



RELAZIONE DI MISSIONE 2021

La presente relazione di missione, redatta in conformità ai principi contabili di riferimento e al D. M. del 5 marzo 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (di seguito anche D.M.), integra e completa il bilancio d'esercizio chiuso al 31/12/2021 che si compone dello stato patrimoniale, del rendiconto gestionale e della relazione di missione.

Il presente bilancio è soggetto a revisione legale ex art. 31 D. Lgs. da parte di Società di Revisione iscritta nell'apposito Albo.

INFORMAZIONI GENERALI SULL'ENTE

La fondazione Amref Health Africa Onlus, di seguito in breve "Amref o Fondazione", divisione italiana del network internazionale di Amref, è una Fondazione di partecipazione costituita in conformità degli articoli 14 e seguenti del codice civile. Trae origine e condivide le finalità dalla prima Amref, da cui è poi derivato il network internazionale di Amref, fondata nel 1957 in Kenya per fornire servizi sanitari mobili e fornire agli ospedali di missione un supporto chirurgico.

Da allora Amref si è ramificata nel mondo, opera prevalentemente in paesi africani. Fuori dall'Africa, il network internazionale di Amref è formato da 12 sedi in Europa, Stati Uniti e Canada. Ogni Amref presente nei singoli paesi ha una propria organizzazione autonoma, un proprio statuto e un suo bilancio. Pur rispettando l'autonomia organizzativa e amministrativa, tutte seguono un programma strategico pluriennale proposto e condiviso con Amref HQ. In Italia, Amref viene fondata nel 1987, la sua storia è sintetizzata nella tabella di seguito riportata:

Cronistoria

1957 Nasce Amref nel mondo.

1987 Nasce Amref in Italia.

1998 Amref Italia si iscrive all'Anagrafe delle Onlus.

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

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

2019 Efficacia dell'operazione di fusione per incorporazione con la ONG "Fratelli dell'Uomo".

2020 Trasformazione dell'Associazione Riconosciuta in Fondazione di partecipazione e adozione di un nuovo statuto adeguato rispetto alle novità della Riforma del Terzo Settore Efficacia dell'operazione di fusione per incorporazione dell'Associazione "Comitato Collaborazione Medica CCM".

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

MISSIONE PERSEGUITA

La Fondazione Amref Health Africa Onlus, persegue, senza scopo di lucro, esclusivamente finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, o di mutualità o di produzione o scambio di beni o servizi e in particolare sostiene progetti volti a migliorare le condizioni igienico sanitarie, sociali, ed economiche e ambientali delle popolazioni del Sud del mondo.

ATTIVITÀ DI INTERESSE GENERALE DELL'ART. 5 D.LGS. 117/2017 RICHIAMATE NELLO STATUTO:

- a) cooperazione allo sviluppo;
- b) educazione, istruzione e formazione professionale, ai sensi della legge 28 marzo 2003 n. 53, e successive modificazioni, nonché le attività culturali di interesse sociale con finalità educativa;
- c) interventi e servizi finalizzati alla salvaguardia e al miglioramento delle condizioni dell'ambiente e all'utilizzazione accorta e razionale delle risorse naturali, con esclusione dell'attività, esercitata abitualmente, di raccolta e riciclaggio di rifiuti urbani, speciali e pericolosi;
- d) formazione extra-scolastica, finalizzata alla prevenzione della dispersione scolastica e al successo scolastico e formativo, alla prevenzione del bullismo e al contrasto della povertà educativa;
- e) accoglienza umanitaria ed integrazione sociale dei migranti.

Dal momento che la Fondazione ha previsto di mantenere la qualifica di Onlus fino all'abrogazione degli articoli 10 e seguenti del D.Lgs. 460/97, così come previsto dall'art. 104 c.2 D.Lgs. 117/17, tra tutte le attività di interesse generale previste nello Statuto sociale, la sola cooperazione allo sviluppo, alla lettera a, e le attività a questa direttamente commesse, restano le uniche aree di intervento attualmente compatibili con la qualifica di Onlus, fino alla definitiva abrogazione.

INDICAZIONE DELLA SEZIONE DEL REGISTRO UNICO NAZIONALE DEL TERZO SETTORE IN CUI L'ENTE È ISCRITTO.

Lo statuto della Fondazione Amref Health Africa Onlus è stato adeguato nel corso dell'anno 2020 a quanto richiesto dal D. Lgs. 117/2017 per la riforma del Terzo settore nel quale si è previsto, con efficacia a decorrere dal periodo di imposta successivo all'autorizzazione della Commissione europea di cui all'articolo 101, comma 10, e, comunque, non prima del periodo di imposta successivo di operatività del Registro, farà domanda per essere iscritta nella sezione "Altri enti del Terzo settore". A questo punto la Fondazione aggiungerà alla propria denominazione l'acronimo ETS, eliminando la qualifica ONLUS, e la denominazione sarà "Amref Health Africa ETS".

REGIME FISCALE APPLICATO:

La quasi totalità dei proventi di Amref non sono rilevanti ai fini fiscali in quanto derivanti dall'attività istituzionale ex D.Lgs. 460/97 oltre ad essere di interesse generale ai sensi dall'Art 5 del D.Lgs. 117/2017. Relativamente all'attività commerciale, del tutto minima e marginale (€ 3000), l'associazione ha optato per l'applicazione del regime forfettario previsto dall'Art 145 del TUIR 917/86.

SEDI

La Fondazione Amref Health Africa Onlus ha sede legale e centrale in Via degli Scialoja 3- 00196 Roma. Sono presenti quattro sedi operative in Italia (Milano, Padova Pisa e Torino) e 5 sedi operative estere che operano per il perseguimento di alcuni progetti in Etiopia (Addis Abeba), Kenya (Nairobi), Burkina Faso (Ouagadougou), Costa d'Avorio (Abidjan) e Sud Sudan (Juba).

ATTIVITÀ SVOLTE NEL 2021

Le attività istituzionali perseguite nel corso dell'anno sono coerenti e coincidenti con le attività di interesse generale indicate nel paragrafo precedente e richiamate nello statuto. Le modalità di perseguimento delle finalità statutarie sono chiaramente esplicitate dai progetti di cooperazione allo sviluppo descritti di seguito.

Bisogni rispetto ai quali l'ente è intervenuto

La Fondazione Amref Health Africa Onlus quale sede italiana di Amref Health Africa ha come obiettivo quello di garantire equità in salute in Africa e in ogni luogo in cui l'"africanità" possa rappresentare un ingiusto motivo di esclusione sociale, rispondendo ai bisogni delle comunità africane più fragili e marginalizzate, puntando sulla loro salute e benessere.

In particolare:

1. Sviluppare e sostenere in Africa le risorse umane per la salute per catalizzare il raggiungimento della copertura sanitaria universale nei paesi in cui interviene.
2. Sviluppare e fornire servizi e soluzioni sostenibili per la salute, per migliorare l'accesso e l'utilizzo di servizi sanitari preventivi, curativi e riabilitativi di qualità.
3. Contribuire ad aumentare gli investimenti in salute per raggiungere la copertura sanitaria universale entro il 2030.

Soggetti destinatari

L'attività della nostra Fondazione è stata destinata all'impegno di migliorare il benessere individuale e delle comunità africane, in particolare di donne, bambini e adolescenti in contesti fragili e marginalizzati cercando in generale di rispondere ai bisogni delle popolazioni dell'Africa sub-sahariana.

Obiettivi:

La fondazione Amref Health Africa e la sua famiglia internazionale hanno come obiettivo quello di affrontare, contribuendo a risolvere:

- la crisi sanitaria presente in Africa dovuta dall'elevato carico di malattie esistenti e dai sistemi sanitari fragili;
- le debolezze sistemiche in ambito sanitario a causa di investimenti disallineati e inadeguati nei determinanti sociali della salute;
- l'inaccessibilità dei sistemi sanitari, che, nella stragrande maggioranza dei Paesi africano risultano di fatto distanti culturalmente e geograficamente dalle comunità.

Strategie

La strategia scelta da Amref è quella del rafforzamento dei sistemi sanitari locali (Health Systems Strengthening- HSS) nonché il rafforzamento del ruolo degli/le operatori/rici sanitari/e di comunità. Questo approccio ci ha portato necessariamente a ragionare sul lungo termine ed in maniera integrata, prendendo in considerazione ognuno dei 6 pilastri dell'HSS: fornitura dei servizi, risorse umane, sistemi d'informazione, medicinali essenziali, finanziamento del sistema sanitario, leadership/governance.

Programmi di intervento, risultati raggiunti e soggetti destinatari

La Fondazione ha realizzato programmi che hanno contribuito a ridurre la fragilità e la marginalizzazione dei gruppi svantaggiati, con particolare attenzione a donne, bambini e giovani.

Area Geografica: Sud Sudan

Diminuire la malnutrizione nel Warrap State	Le contee di Tonj East, Tonj South e Twic registrano dati nutrizionali in netto peggioramento da 4 semestri consecutivi e la pandemia di Covid 19 ha ulteriormente aggravato il contesto generale dell'area: l'ultimo rapporto delle Nazioni Unite di dicembre 2021 inserisce la contea di Tonj East (attualmente in fase 4) tra le 6 contee a livello nazionale a maggior rischio di raggiungere la fase più alta e pericolosa dell'insicurezza alimentare (la fase 5, quella di carestia)	78.791 persone (24 % della popolazione delle due contee) considerate in fase 4 (quella di emergenza nutrizionale) e 13.131 le persone (il 4% della popolazione totale) in fase 5 (di carestia). Il tasso Globale di Malnutrizione Acuta (inteso come moderata + severa) nelle due contee è rispettivamente del 19,20% e del 15,60% nei bambini sotto i 5 anni di età ed il tasso di donne sottopeso (in particolare in stato di gravidanza) è il secondo più alto a livello nazionale (21,8%) e il 30% delle donne in gravidanza è a rischio di anemia. La malnutrizione rimane la prima causa sottostante al 45% delle morti nei bambini U5. L'azione proposta mira a rafforzare la capacità dei servizi sanitari e nutrizionali già esistenti nelle due contee garantendo: l'accesso allo screening nutrizionale per donne in gravidanza/allattamento e bambini; il coinvolgimento delle comunità servite dai 24 centri nutrizionali in attività di awareness and education finalizzate alla prevenzione della malnutrizione e a favorire buone pratiche nutrizionali; la formazione di operatori sanitari e volontari comunitari sulle vaccinazioni e sullo screening attivo, riferimento e trattamento dei casi di malnutrizione moderata e severa tra i bambini sotto i 5 anni e donne in stato di gravidanza/allattamento	<ul style="list-style-type: none"> • 134.533 bambini sotto i 5 anni di età sottoposti a screening nutrizionale e che hanno ricevuto vaccinazioni, comprese per la cura dei parassiti intestinali e supplemento di vitamina A • 7.922 bambini di età compresa tra i 6 a 59 mesi trattati presso i 24 centri nutrizionali per malnutrizione acuta (3.776 con malnutrizione severa e 4.146 con malnutrizione moderata) • 8.090 donne in stato di gravidanza e/o allattamento sottoposte a screening nutrizionale e che hanno ricevuto vaccinazioni (antitetanica) e supplemento di vitamina, ferro e folina • 178.556 persone raggiunte tramite i 24 centri nutrizionali e in ambito comunitario con attività di awareness and education finalizzate alla prevenzione della malnutrizione e a favorire buone pratiche nutrizionali • 161 operatori sanitari e volontari comunitari (127 uomini, 34 donne) formati sulle vaccinazioni e sullo screening attivo, riferimento e trattamento dei casi di malnutrizione moderata e severa tra i bambini sotto i 5 anni e donne in stato di gravidanza/allattamento
Nodding Syndrome Alliance (NSA)	La Nodding Syndrome (NS) è una grave patologia neurologica dalle cause sconosciute. Si sviluppa nei bambini tra i 5 e i 15 anni e causa deterioramento neurologico, rallentamento della crescita e progressive disfunzioni cognitive e, infine, decesso prematuro. Nelle aree di Maridi, Mundri e Mvolo si sono registrati tassi di prevalenza elevati di NS e altre forme di epilessia - 4,4%, 3,3% e 5,1% rispettivamente.	<p>Il progetto si sviluppa su quattro livelli, tra loro sistematicamente integrati.</p> <p>A livello comunitario, si dispone di una rete per l'identificazione, il trattamento e l'inclusione delle persone affette da sindrome del nodding ed epilessia. Si realizzano campagne di sensibilizzazione per combattere lo stigma che colpisce le persone affette da sindrome del nodding ed epilessia, si formano insegnanti e genitori per promuovere il reintegro scolastico dei minori con epilessia / NS.</p> <p>Ad un livello superiore, il sistema sanitario locale eroga servizi preventivi e curativi diretti alle persone affette da sindrome del nodding ed epilessia, sia sotto forma di cure specifiche per l'epilessia che sotto forma di trattamento di complicazioni sanitarie e nutrizionali.</p> <p>Trasversalmente, l'iniziativa opera per rafforzare la sicurezza alimentare e le attività di sostentamento delle famiglie con minori affetti da sindrome del nodding ed epilessia in carico.</p> <p>Infine, le autorità nazionali e statali vengono sostenute nella pianificazione e nell'implementazione di risposte preventive e curative rivolte a persone affette da sindrome del nodding ed epilessia all'interno della più ampia rete di servizi sociali e sanitari</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3.121 pazienti in cura presso gli ambulatori dell'epilessia di progetto • 990 minori con epilessia / NS assistiti a domicilio • 70 volontari comunitari formati ed ingaggiati sul territorio per identificare e monitorare i casi • 63 giovani con epilessia / NS reintegrati a scuola • Il tema della NS è stato riconosciuto come un grave problema di sanità pubblica da parte del Ministero della Sanità Sud Sudanese (Dipartimenti della Salute Mentale e delle Malattie Tropicali Neglette)

<p>Food assistance to TE and TS countries</p>	<p>Le contee di Tonj East, Tonj South e Twic registrano dati nutrizionali in netto peggioramento da 4 semestri consecutivi e la pandemia di Covid 19 ha ulteriormente aggravato il contesto generale dell'area:</p>	<p>L'azione proposta è complementare al progetto UNICEF e mira a rafforzare la capacità dei servizi sanitari e nutrizionali già esistenti nelle due contee di rispondere all'emergenza nutrizionale in corso e che si prevede continuerà a peggiorare nei prossimi due anni garantendo: la distribuzione alimentare (con cibo fortificato) per donne in gravidanza/allattamento e bambini sotto i 5 anni di età; lo screening nutrizionale ed il coinvolgimento delle comunità servite dai 24 centri nutrizionali in attività di awareness and education finalizzate alla prevenzione della malnutrizione e a favorire buone pratiche nutrizionali; la formazione di operatori sanitari e volontari comunitari sulla gestione dei casi di malnutrizione moderata e severa sulla base dei nuovi protocolli Covid 19</p>	<p>Un totale di 418,965 tonnellate metriche di derrate alimentari (latte terapeutico F75-F100, alimenti fortificati con micronutrienti e integratori pronti per l'uso come fagioli, farina, olio e sale) distribuite a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 60,202 bambini sotto i 5 anni di età (28.108 maschi and 32.094 femmine) • 54.234 donne in gravidanza/allattamento con malnutrizione moderata
<p>Migliorare la sanità e la nutrizione nella contea di Kapoeta</p>	<p>Gli indicatori sanitari del Sud Sudan mostrano come il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile sia ancora lontano: la mortalità materna è di 790/100.000, quella neonatale di 39/1.000 ed infantile di 95/1.000; solo il 35% delle donne gravide accede ad almeno una visita prenatale e appena il 10% a tutte le 4 visite raccomandate nell'arco della gravidanza; solo il 10% delle donne è assistito da personale qualificato durante il parto; l'adozione di metodi di pianificazione familiare è molto bassa, il 4%; solo il 35% dei bambini sotto i due anni (U2) di vita ha ricevuto il vaccino pentavalente e contro il morbillo, rispetto al target di copertura dell'80%; i casi di malaria nel 2021 sono stati circa 2 milioni e da anni, il colera ed il morbillo sono tornate ad essere malattie endemiche</p>	<p>L'obiettivo del programma è quello di affiancare le autorità sanitarie di Contea per migliorare la qualità, l'accesso universale e il coordinamento dei servizi di salute e nutrizione, in particolare a favore delle fasce più deboli e vulnerabili della popolazione (donne e bambini, popolazione sfollata). Attraverso una rete di 74 strutture sanitarie (50 dispensari, 20 centri di salute e 4 ospedali), il programma garantisce l'erogazione di un pacchetto integrato di servizi essenziali alla salute, come da raccomandazioni del Ministero della Salute. I principali servizi offerti sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assistenza ambulatoriale per la cura delle principali malattie infettive (malaria, tubercolosi, HIV/AIDS) e le principali patologie del neonato e del bambino, tra cui: polmonite, morbillo, infezioni respiratorie acute, dissenteria, malaria, meningite, febbre tifoidea e malnutrizione; - assistenza prenatale alle donne in gravidanza per identificare condizioni di rischio, riconoscere e trattare patologie croniche già in atto, offrire servizi preventivi (vaccinazione antitetanica, profilassi antimalarica, integratori alimentari), educare all'importanza del parto istituzionale; - assistenza durante il parto da parte di personale qualificato (medici, infermieri e ostetriche), per prevenire ed eventualmente trattare le complicanze ostetriche e neonatali; - assistenza postnatale alla madre e al bambino dopo la nascita fino a 6 settimane (42 giorni) per prevenire le morti materne entro le prime 24 ore e durante la prima settimana successiva al parto; - servizi per la salute sessuale e riproduttiva delle donne e degli adolescenti, mediante la disponibilità e l'accesso a metodi contraccettivi, con il fine di ridurre il numero di gravidanze non volute e la percentuale di aborti non sicuri; - attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie a livello comunitario mediante l'utilizzo di promotori della salute comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • 268.295 persone (adulti e bambini) hanno ricevuto assistenza e cura presso gli ambulatori medici delle 37 strutture sanitarie; • 1.777 donne che hanno partorito (per via vaginale o taglio cesareo) assistite da personale qualificato presso gli 8 centri di salute e l'Ospedale di Kapoeta; • 34.091 i bambini di età compresa tra 0 -24 mesi che hanno ricevuto e completato il ciclo di vaccinazione pentavalente; • 375.353 persone coinvolte in azioni di educazione e promozione sanitaria (su salute, nutrizione) a livello domiciliare e comunitario • 105.475 bambini sotto i 5 anni di età curati a livello domiciliare/comunitario per diarrea, malaria e polmonite

<p>Lot 19_HPF Supporting the stabilisation of local health systems, saving mothers and children, in Twic, Gogrial West and Gogrial East counties, Warrap State</p>	<p>idem che per lotto 6, è un programma nazionale</p>	<p>idem che per lotto 6, è un programma nazionale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 193.872 persone (adulti e bambini) hanno ricevuto assistenza e cura presso gli ambulatori medici delle 23 strutture sanitarie; • 2.173 donne che hanno partorito (per via vaginale o taglio cesareo) assistite da personale qualificato presso gli 8 centri di salute ed i 2 ospedali di Tonj South e Marial Lou; • 20.653 i bambini di età compresa tra 0 -24 mesi che hanno ricevuto e completato il ciclo di vaccinazione pentavalente; • 641.538 persone coinvolte in azioni di educazione e promozione sanitaria (su salute, nutrizione) a livello domiciliare e comunitario • 162.542 bambini sotto i 5 anni di età curati a livello domiciliare/comunitario per diarrea, malaria e polmonite
<p>Lot 18_HPF</p>	<p>idem che per lotto 6, è un programma nazionale</p>	<p>idem che per lotto 6, è un programma nazionale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 37.704 persone (adulti e bambini) hanno ricevuto assistenza e cura ambulatoriali presso l'ospedale di Turalei; • 588 donne che hanno partorito (per via vaginale o taglio cesareo) assistite da personale qualificato; • 478 bambini di età compresa tra 0 -24 mesi che hanno ricevuto e completato il ciclo di vaccinazione pentavalente e contro il vaccino
<p>WISH - Liceo Femminile di Maridi</p>	<p>Il Sud Sudan registra uno dei tassi di alfabetizzazione femminile più bassi al mondo. Il tasso di alfabetizzazione degli adulti è del 27%, di cui solo il 40% è rappresentato da donne. Agli istituti scolastici secondari sono oggi iscritti complessivamente 46.567 studenti, dei quali soltanto il 31% risulta essere donna. Per via dell'alto tasso di abbandono scolastico, le ragazze sono ad alto rischio matrimoni precoci, abusi sessuali e sfruttamento. Il 9% delle ragazze sotto i 15 anni è sposata, e questa percentuale raggiunge il 52% se si considerano le ragazze tra i 15 ed i 18 anni.</p>	<p>La scuola secondaria governativa Maridi Girls, conosciuta come WISH - Women in School Health, è attiva dal 2012, anno in cui la famiglia Ricci ha iniziato a supportare il progetto. L'obiettivo di WISH è quello di contribuire al progresso ed all'emancipazione femminile delle donne sudanesi, aiutandole ad uscire da situazioni di povertà, dipendenza e sofferenza e colmando inoltre le lacune di genere nell'educazione scientifica e quindi anche nell'occupazione. Amref Health Africa ritiene che, agendo sulla salute e sull'empowerment delle donne, la salute dell'intera comunità possa migliorare, nel presupposto che nelle situazioni di emergenza come quella che attraversa il Sud Sudan le donne rappresentano agenti chiave del cambiamento delle comunità. Al fine di facilitare l'iscrizione delle ragazze provenienti da aree remote, la struttura è abilitata ad ospitare in un dormitorio tutte le iscritte. Il Liceo Femminile di Maridi è gestito sulla base delle politiche del Ministero dell'Educazione, della Scienza e della Tecnologia (MoES&T) del Sud Sudan, adottando il sistema educativo 8-4, con curriculum in inglese. Le materie attualmente oggetto di insegnamento sono: Fisica, Chimica, Biologia, Matematica, Inglese, Agricoltura ed Educazione Religiosa Cristiana. Nel 2021 il Liceo Scientifico Femminile di Maridi ha raggiunto gli 8 anni di attività durante i quali è riuscito a ridurre l'elevato gap tra uomo e donna nell'accesso all'istruzione, a ridurre l'alto tasso di abbandono scolastico di bambine e ragazze nella scuola secondaria, ad aumentare le percentuali di operatori sanitari donna e ad accelerare il processo di competizione educativa tra ragazzi e ragazze all'interno delle scuole secondarie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 43 nuove studentesse iscritte all'anno scolastico 2020/2021; • 1.074 studentesse iscritte al Liceo Scientifico Femminile di Maridi tra il 2013 ed il 2021 e, tra esse, 145 studentesse hanno completato con successo il percorso di studi; • Il 72% delle studentesse che hanno frequentato il Liceo di Maridi è riuscito a costruirsi un futuro professionale al termine del percorso di formazione contribuendo così allo sviluppo del Paese; • Dal 2013 al 2021 il tasso di gravidanze precoci e matrimoni forzati tra le studentesse dell'istituto si è ridotto dal 50% a solo il 2%, mentre il tasso di abbandono scolastico è sceso dal 35% iniziale sino all'1% attuale.

Formazione Clinical Officer presso Maridi Health Science Institute	<p>Il Sud Sudan registra il più alto tasso di mortalità materna al mondo (789); il tasso di mortalità infantile si assesta intorno ai 79 su 1.000 nati vivi, mentre quello di mortalità dei bambini di età inferiore ai cinque anni è di 108 su 1.000 nati vivi (HSSP RSS 2017-2022). Soltanto il 12% dei parti avviene in strutture sanitarie e solo il 48% di bambini con infezioni gravi alle vie respiratorie riceve assistenza medica. Gli ultimi dati attestano che il numero complessivo di operatori sanitari del Paese è di 26.400 a fronte di una popolazione che sfiora i 13 milioni di abitanti.</p>	<p>Con l'obiettivo di contribuire al progressivo miglioramento della salute e della qualità della vita della popolazione del Sud Sudan, Amref agisce definendo programmi di formazione degli operatori sanitari ed offrendo servizi di istruzione di qualità. Presso il MHSI - Maridi Health Science Institute Amref si occupa della formazione dei Clinical Officer, cioè operatori sanitari in grado di svolgere il 70% delle funzioni di un medico e dunque effettuare diagnosi, curare patologie, condurre interventi chirurgici minori e promuovere salute e buone pratiche igienico-sanitarie all'interno delle comunità sudanesi. Attraverso tale progetto, realizzato in stretta collaborazione con istituzioni ed autorità locali, Amref provvede alla formazione dei Clinical Officer. Il percorso di formazione dei suddetti dura 3 anni, suddiviso ciascuno in 2 semestri, cui si aggiungono diverse ore di laboratorio ed un tirocinio finale presso gli ospedali di Yambio e Maridi allo scopo di affrontare un'esperienza pratica a stretto contatto con i pazienti e prepararsi all'esame finale. Il corso di formazione è attivo continuativamente dal 1998 e sino ad ora ha formato un totale di 901 professionisti medici i quali costituiscono circa il 70% del personale sanitario di livello intermedio del Sud Sudan. Dall'inizio del progetto i dati sulla salute delle persone hanno registrato considerevoli miglioramenti anche grazie al contributo offerto dall'Istituto di Maridi. Il tasso di mortalità dei minori al di sotto dei 5 anni si è ridotto dal 198,2 registrato nel 1998 al 97,9 registrato nel 2020; l'indice di mortalità materna è diminuito dal 1730 registrato nel 2020 al 1150 registrato nel 2017 (data delle rilevazioni Unicef più aggiornate).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 39 studenti (di cui 11 femmine e 28 femmine) hanno concluso il terzo ed ultimo anno del corso di formazione per Clinical Officer; • 901 professionisti medici formati dall'Istituto di Maridi dall'inizio del progetto, di cui il 98% è rimasto a lavorare in Sud Sudan contribuendo a colmare il gap nel campo delle risorse umane per la salute; • 630.000 pazienti all'anno potranno usufruire delle prestazioni mediche fornite dagli studenti del MHSI al termine del corso di formazione triennale.
Addressing Onchocerciasis Associated Epilepsy in South Sudan	<p>L'oncocercosi, anche conosciuta come "cecità dei fiumi", è una malattia causata da un parassita chiamato Onchocerca volvulus (Ov) e trasmesso all'uomo da una piccola mosca del genere Simuliidae. Tra le conseguenze: dermatiti, cecità, ed epilessia. L'oncocercosi è endemica in varie regioni del Sud Sudan, inclusa l'Equatoria Occidentale.</p>	<p>L'iniziativa ha fornito un supporto fondamentale all'avvio di campagne semestrali di distribuzione di massa di ivermectina in una contea pilota (Maridi) in Sud Sudan, sostenendo materialmente svariate componenti di queste campagne: sensibilizzazione comunitaria, incentivi per volontari comunitari ed i loro supervisori, stampa di materiale, analisi dati e conduzione di valutazioni indipendenti della copertura demografica del trattamento con ivermectina. Fine ultimo dell'iniziativa è quello di contribuire alla riduzione nel tempo del tasso di incidenza delle forme di epilessia associate all'oncocercosi, potenziando le campagne chemioterapiche preventive contro quest'ultima e promuovendone una conduzione semestrale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1° campagna di distribuzione di massa di ivermectina con cadenza semestrale (anziché annuale) avviata in Sud Sudan • Somministrata ivermectina a 111.955 residenti della contea di Maridi • 272.144 pillole di ivermectina distribuite

A Culture of Quality (ACQ)	<p>La malaria è endemica in tutto il Sud Sudan. Con il 100% della popolazione a rischio, la malaria rappresenta la malattia con il tasso di morbilità più significativo nel paese ed una delle principali cause di mortalità. Rappresenta la causa del 20% - 40% degli accessi ai servizi sanitari in Sud Sudan, ed il 30% dei motivi di ospedalizzazione. La maggior parte delle diagnosi di malaria avviene sulla base dell'analisi dei sintomi clinici, poiché solo il 41% delle strutture sanitarie è in grado di svolgere diagnosi laboratoriali.</p>	<p>L'iniziativa prevede:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La formazione di tecnici di laboratorio a livello nazionale, al fine di creare un pool di microscopisti esperti e certificati (min. Livello 2 secondo i criteri dell'OMS) in grado di condurre diagnosi di malaria al microscopio nel rispetto degli standard internazionali. La formazione avviene per gradi (3), ove ad ogni grado solo i migliori si qualificano per poter accedere alla formazione successiva - fino ad arrivare a creare un gruppo di operatori esperti in grado di formare altri microscopisti. 2. La fornitura di attrezzature (ad esempio al dipartimento della malaria del Laboratorio Nazionale di Sanità Pubblica), lo sviluppo di linee guida e manuali inerenti alla diagnosi della malaria nonché il rafforzamento della supervisione tecnica del Programma Nazionale di Controllo della Malaria, e la creazione di una Malaria Slide Bank nazionale - strumento strategico per la formazione dei microscopisti e le azioni di quality assurance che li vedono protagonisti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzati 2 Moduli di formazione cosiddetti "Malaria Microscopy Refresher Training", a favore di 26 tecnici di laboratorio provenienti da tutto il paese • Realizzato 1 Modulo di formazione e certificazione cosiddetto "External Competence Assessment of Malaria Microscopists", a favore di 12 tecnici di laboratorio provenienti da tutto il paese • Creato il primo gruppo di tecnici di laboratorio competenti nella diagnosi della malaria al microscopio con certificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nella storia del Sud Sudan
SASN	<p>La malnutrizione nella municipalità estesa di Wau rappresenta uno dei principali fattori di rischio per i bambini e per le madri. I servizi sanitari di base, inclusi quelli per la malnutrizione, sono poco capillari e discontinui. La fragilità dei servizi è principalmente dovuta alle limitate capacità tecniche dello staff sanitario e alle croniche interruzioni che colpiscono la catena logistica dei farmaci e delle derrate alimentari terapeutiche. Le interruzioni della catena logistica dipendono sia dalla presenza di conflitti tra i ribelli e il governo in carica, sia alla mancata allocazione di risorse finanziarie per l'acquisto dei farmaci e delle derrate terapeutiche nel budget nazionale.</p>	<p>Il progetto SASN, il cui acronimo significa Sicurezza Alimentare, Salute e Nutrizione, è un intervento triennale iniziato nel 2018 dall'organizzazione umanitaria VIDES. Il progetto affronta il problema della malnutrizione nella municipalità estesa di Wau, in Sud Sudan, e lo fa attraverso quattro principali leve: la formazione dello staff sanitario e dei volontari comunitari impegnati nella lotta alla malnutrizione, il supporto a una rete di cliniche governative e del privato sociale attraverso l'erogazione di farmaci e di derrate alimentari, il supporto alla popolazione sfollata interna nell'avvio e nella gestione di orti comunitari e, in ultimo, l'accompagnamento al Ministero della Sanità affinché migliori il sistema di monitoraggio della malnutrizione nell'area. Amref svolge più ruoli all'interno dell'intervento: identifica i bisogni formativi dello staff sanitario negli ambulatori per la nutrizione ed eroga le formazioni necessarie, quali, ad esempio, le lezioni sui moduli per la gestione clinica dei bambini malnutriti, o formazioni sulla messa in opera di procedure gestionali per efficientare i servizi. Un ulteriore ruolo di Amref ha luogo attraverso il sostegno all'attuazione della strategia per la salute comunitaria disegnata dal Ministero della sanità. In questo ambito, Amref incentiva e forma un team di volontari comunitari che cercano i casi di malnutrizione nelle comunità, per poi riferirli ai servizi. In ultimo, Amref coinvolge i leader comunitari in una serie di dialoghi strutturati sulle strategie preventive contro la malnutrizione, sostenendo successivamente gli stessi leader nel sensibilizzare le proprie comunità.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 130 Staff sanitari formati nell'ambito della prevenzione e della cura alla malnutrizione; • 24 dispensari sanitari sostenuti attraverso farmaci e derrate alimentari; • 9000 bambini con meno di 5 anni riferiti ai servizi per la malnutrizione; • 90 Volontari Comunitari per la Nutrizione sostenuti nell'identificazione attiva dei casi di malnutrizione;

<p>SANI</p>	<p>La fascia dell'Equatoria, in Sud Sudan, è un'area caratterizzata da foreste alternate da sezioni di deserto di steppa. Quest'area, è soggetta a due stagioni delle piogge ed è caratterizzata dalla presenza di fiumi stagionali e perenni. E' considerata una delle aree a più alta resa agricola in Sud Sudan, tuttavia la guerra interna al paese ha interferito con l'attività agricola delle comunità. Senza la possibilità di coltivare in modo continuativo, anche l'Equatoria deve fronteggiare il problema dell'insicurezza alimentare e le conseguenze dello stesso sullo stato nutrizionale dei cittadini</p>	<p>Il progetto S.A.N.I., il cui acronimo significa Sicurezza Alimentare, Salute e Igiene, si rivolge agli adulti e ai bambini nelle aree di Maridi, Ibba, Yambio, Torit e Isohe, promuovendo un approccio integrato al problema della sicurezza alimentare. Il progetto, della durata di tre anni, coinvolge circa 250 adulti nell'avvio e nella conduzione di attività agricole, fornendo loro l'accompagnamento tecnico, gli attrezzi e i semi necessari all'attività. Così facendo, l'intervento supplisce all'eventuale mancanza di accesso ai semi da parte delle persone, per cause correlate all'insicurezza o alla mancanza di potere di acquisto. Oltre all'attività agricola, il progetto rafforza la sicurezza alimentare anche attraverso l'itticoltura e piccoli allevamenti domestici. In affiancamento alle attività relative al miglioramento della sicurezza alimentare, S.A.N.I. promuove il miglioramento delle condizioni igieniche a livello domestico, riabilitando o costruendo pozzi da cui attingere acqua ad uso umano e sensibilizzando gli adulti e i bambini nelle famiglie alla corretta gestione dell'igiene nell'ambiente domestico. L'approccio integrato prevede inoltre il supporto ai nutrizionisti governativi all'interno delle cliniche e il supporto ai volontari per la nutrizione nelle comunità, affinché possano individuare e trattare i casi di malnutrizione acuta rilevati nei villaggi. Il progetto ha inoltre introdotto due componenti innovative per le comunità e per i servizi sanitari: l'utilizzo di cucine a basso consumo di combustibile e l'utilizzo di un elettrocardiografo portatile, che ha supplito l'assenza di questo strumento diagnostico all'interno degli ospedali di riferimento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 900 famiglie sostenute nella conduzione di attività agricole; • 2 pozzi di profondità realizzati; • 27 pozzi riabilitati; • Oltre 500 volontari comunitari mobilitati per l'identificazione precoce della malnutrizione e per la promozione dell'igiene a livello domestico
--------------------	---	---	--

<p>CURE</p>	<p>La capacità tecnica del personale sanitario in Sud Sudan è limitata. Le radici di questa condizione sono legate alla storia del paese; decenni di conflitti hanno infatti impedito al Ministero della Sanità e al Ministero dell'Educazione di avviare un numero sufficiente di istituti di formazione per il personale sanitario di base. La disponibilità di personale qualificato è dunque limitata e l'esiguo numero di diplomati che ogni anno entra in forze nei servizi sanitari molto spesso non riesce ad essere affiancata a personale esperto e non ha dunque opportunità di accrescere le proprie competenze sul lavoro.</p>	<p>Il Progetto CURE, il cui acronimo significa "Costruire Una Rete Efficace" è promosso dalla organizzazione non governativa OVCI (Organizzazione di Volontariato e Cooperazione Internazionale,) in partenariato con Amref. Il progetto intende rafforzare i servizi sanitari di base nella città di Juba, con particolare attenzione ai servizi per le donne in gravidanza, le madri e i bambini. Il focus su questi gruppi è dovuto all'assorbimento della debolezza dei servizi essenziali per la salute pre-natale e al legame tra questo deficit, la nascita di bambini con disabilità prevenibili e l'elevato tasso di mortalità per le madri al parto. Il progetto volge la propria attenzione a quattro centri sanitari, di cui uno esistente dal 1981 e già particolarmente avanzato in termini di erogazione di servizi per la salute pre e post natale, mentre gli altri tre centri sanitari coinvolti sono sorti solo nel 2014 e hanno ancora molta strada da compiere prima di raggiungere gli standard di servizio attesi dal Ministero della Sanità. Attraverso il progetto CURE, la rete dei quattro citati dispensary viene rafforzata, da un lato migliorando i servizi dei tre dispensari più carenti attraverso la formazione del personale e l'equipaggiamento delle cliniche, dall'altro costruendo specifici corridoi di riferimento tra la clinica più esperta e le cliniche più recenti, così che le donne gravide, le madri e i bambini possano comunque essere riferiti a un servizio professionale laddove lo staff o la clinica non fosse in grado di stabilire una diagnosi e un percorso terapeutico. Il ruolo di Amref nel progetto CURE è quello di erogare la formazione tecnica allo staff nelle cliniche e, su base annuale lungo i tre anni di durata dell'intervento, quello di misurare l'impatto della formazione sui servizi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Condotta una analisi dei bisogni tra le cliniche oggetto dell'intervento; • Formate 14 ostetriche in materia di malattie sessualmente trasmissibili e malattie non comunicabili; • Formati 8 laboratoristi sull'utilizzo di specifici strumenti diagnostici per le malattie sessualmente trasmissibili; • Formate 14 figure sanitarie con ruoli manageriali in materia di gestione delle farmacie interne alle cliniche;
--------------------	---	---	---

Area Geografica: Kenya

Coastal School Health Project	<p>La Contea di Kilifi, in Kenya, è una delle più povere del Paese con circa il 71,3% della popolazione che vive al di sotto della soglia di povertà. Nell'area di riferimento l'accesso all'acqua potabile è al 67%, quello ai servizi igienici sicuri è al 30,5%, il livello di osservanza di corrette pratiche igieniche è al 52,6%, mentre la salute materno-infantile si stanziava intorno al 53,5%. Nella sub-contea di Magarini, inoltre, il 48% delle donne partorisce in casa senza recarsi in strutture sanitarie e nella maggior parte delle strutture i servizi di assistenza ostetrica non sono disponibili 24 ore su 24.</p>	<p>A partire dal 2012 Amref Health Africa, in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, il Ministero della Salute ed il Ministero dell'Acqua e dell'Irrigazione del Kenya, porta avanti nella Contea di Kilifi ed in particolare nella sotto-contea di Magarini il progetto CSHP – Coastal School Health Project. Quest'ultimo ha come obiettivo quello di contribuire in maniera sostenibile al miglioramento delle condizioni sanitarie e della qualità della vita di donne e bambini in età scolastica in Kenya, accelerando così il processo per raggiungere gli SDGs. Il progetto, lavorando a stretto contatto con scuole, comunità, leader locali ed autorità istituzionali, è finalizzato a rafforzare l'accesso ad acqua potabile e servizi igienici ed a promuovere pratiche igieniche corrette tra donne e bambini. CSHP, nel corso degli ultimi anni, in ragione del miglioramento delle relazioni tra insegnanti e studenti e del considerevole calo del livello di assenteismo scolastico, è stato in grado di produrre un incremento della performance accademica all'interno delle scuole target. Tali risultati sono stati resi possibili dalla costruzione di nuove strutture idriche ed igienico sanitarie (le quali producono un calo delle malattie legate all'utilizzo di acqua sporca e di servizi igienici inadeguati), dall'aumento della consapevolezza circa l'importanza di osservare corrette pratiche igienico-sanitarie e da un generale miglioramento dell'attitudine e dell'attenzione verso la salute da parte di bambini ed insegnanti. I suddetti interventi sono stati in grado di: aumentare del 30% l'accesso all'acqua potabile; aumentare del 20% l'accesso ai servizi igienici sicuri; rafforzare del 50% l'utilizzo di corrette pratiche igieniche.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 11 pozzi poco profondi costruiti per un totale di 1.540 persone beneficiarie; • 10 cisterne di raccolta dell'acqua costruite ed installate nelle scuole coinvolte dal progetto servendo un totale di 9.132 persone beneficiarie tra alunni, insegnanti e lavoratori; • 6 latrine doppie costruite ed installate nella scuola primaria di Thethesa servendo una platea di 350 studentesse; • 4 aule scolastiche costruite nella scuola primaria di Thethesa servendo una platea di 272 alunni (130 ragazzi e 142 ragazze) e garantendo un apprendimento sicuro; • 50 postazioni di lavaggio mani installate in 6 scuole coinvolte dal progetto al fine di prevenire il contagio da COVID-19 per 5.604 alunni beneficiari
--------------------------------------	--	---	---

Child Focused Development Project	<p>La Contea di Kilifi, in Kenya, è una delle più povere del Paese con circa il 71,3% della popolazione che vive al di sotto della soglia di povertà. Nell'area di riferimento l'accesso all'acqua potabile è al 67%, quello ai servizi igienici sicuri è al 30,5%, il livello di osservanza di corrette pratiche igieniche è al 52,6%, mentre la salute materno-infantile si stanziava intorno al 53,5%. Nella sub-contea di Magarini, inoltre, il 48% delle donne partorisce in casa senza recarsi in strutture sanitarie e nella maggior parte delle strutture i servizi di assistenza ostetrica non sono disponibili 24 ore su 24. Secondo un recente rapporto del Kilifi County Government, nella Contea si registra un elevato tasso di disoccupazione.</p>	<p>Il progetto Child Focused Development è basato sull'approccio Salute Scolastica Globale ed ha l'obiettivo di migliorare le condizioni di salute dei bambini in età scolastica nelle sotto-contee di Malindi e Magarini. Child Focused Development coinvolge 23 scuole - 16 a Malindi e 7 nella sotto-contea di Magarini - e si articola in due distinti filoni. Il primo è costituito dalle attività di raccolta fondi. Durante l'ultimo anno sono stati reclutati 500 nuovi bambini i quali sono stati inseriti all'interno del programma di sostegno a distanza denominato Little Ambassador con lo scopo di supportare le attività di promozione della salute all'interno delle scuole. Il secondo filone è invece rappresentato dalla promozione dei diritti dei minori, con un'attenzione particolare al diritto alla salute, ai diritti delle bambine ed alla salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti (ASRH). Nell'ambito di tale filone sono stati coinvolti 90 studenti nelle attività di School Link per lo scambio di buone pratiche igienico sanitarie tra 12 scuole italiane e 6 scuole del Kenya. Inoltre, il Centro di Protezione dei Bambini di Malindi ha raccolto un totale di 611 segnalazioni di casi di abusi sui minori, offrendo alle vittime di tali fenomeni ed ai loro familiari assistenza e sostegno socio-psicologico. Al fine di promuovere in maniera efficace l'igiene personale degli studenti, sono stati distribuiti kit di igiene a 350 alunni ed inoltre, con l'obiettivo di supportare gli studenti nelle loro attività scolastiche domestiche, sono state distribuite 1.220 lampade solari. Infine, allo scopo di ridurre gli effetti negativi che la malnutrizione esercita sullo sviluppo e la crescita di minori, sono stati consegnate a 1.000 Little Ambassador forniture di cibo ad alto valore nutrizionale.</p>	<p>A) 3.629 bambini coinvolti nel programma di sostegno a distanza</p> <p>B) Promossa la partecipazione di oltre 63.110 persone nelle comunità target nella creazione di consapevolezza sui diritti dei bambini</p> <p>C) Aumentate le capacità di 14.293 adolescenti in età scolastica di prendere decisioni consapevoli ed informate sulla salute sessuale e riproduttiva e di migliorare i loro comportamenti per condurre una vita in salute</p>
--	---	---	--

<p>Dagoretti Child In Need</p>	<p>In Kenya gli ultimi dati dimostrano una situazione allarmante relativamente ai fenomeni di violazioni dei diritti dei minori. Il 46% delle donne ed il 52% degli uomini di età compresa tra i 18 ed i 24 è stato sottoposto ad una forma di violenza fisica, emotiva o di tipo sessuale nel corso della propria infanzia. Circa il 70% dei bambini in situazioni di povertà è a rischio abusi o abbandono, il più delle volte da parte di propri genitori. L'8,5% dei bambini è vittima di lavoro minorile e queste percentuali raggiungono il 30% nelle aree più povere del Paese.</p>	<p>Dagoretti, situata nella periferia occidentale di Nairobi, ospita 17 baraccopoli ed è considerata una delle aree più povere del Kenya. A Dagoretti abbandono scolastico, gravidanze precoci, malnutrizione, esposizione a droghe ed alcol, abuso fisico e sessuale, rischio HIV e lavoro minorile raggiungono percentuali più alte che in molte altre aree del Paese. Per rispondere al problema, Amref, in collaborazione con il Governo del Kenya, le autorità locali e le comunità beneficiarie, dal 1999 implementa il progetto DCIN - Dagoretti Child in Need, finalizzato al recupero dei ragazzi di strada, dei bambini e degli adolescenti vulnerabili. Il progetto si basa sull'approccio 4R (Rescue, Rehabilitation, Re-socialization e Reintegration) ed ha l'obiettivo di rafforzare i servizi di protezione dell'infanzia fondati sul supporto e l'intervento delle famiglie e delle comunità, incentivare l'auto-sviluppo dei giovani ed aumentare la richiesta di assistenza e di comportamenti che promuovono la salute tra adolescenti e giovani. In oltre 20 anni di intervento Amref ha sostenuto l'accesso all'istruzione di 29.000 bambini vulnerabili, supportato 850 adolescenti nel loro percorso di formazione professionale, formato oltre 46.000 membri di comunità, 1.700 genitori e più di 200 opinion leader in materia di protezione dell'infanzia e capacità genitoriali, creato il Centro per la Protezione dei Bambini e l'Empowerment dei Giovani di Dagoretti. DCIN ha registrato dunque un impatto positivo sulle possibilità di reinserimento sociale e sulla capacità di costruirsi un percorso di vita alternativo per i minori coinvolti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 150 caregivers formati sul tema di costruzione di comunità incentrate sul ruolo della famiglia. La formazione ha lo scopo di aiutare i caregivers nella cura e nell'educazione dei minori, con specifico riguardo a fenomeni di abbandono o di violenza all'interno della famiglia; • 50 caregivers formati in materia di risparmio e prestito (VSLA) e capacità imprenditoriali; • 50 caregivers formati in materia di attività generatrici di reddito (IGAs) e forniti di un capitale di avviamento necessario a consentirgli di intraprendere tali attività; • 159 adolescenti riforniti di contraccettivi e kit di igiene mestruale; • 20 adolescenti hanno partecipato ad un percorso di orientamento professionale; • 24 adolescenti formati in materia di creazione e produzione musicale presso il Dagoretti Films and Arts Laboratory.
<p>Dagoretti Hub</p>	<p>I programmi delle organizzazioni non governative hanno generalmente una marcata dipendenza dai fondi messi a disposizione dai governi, attraverso i canali della cooperazione internazionale, e dai privati cittadini. Questa condizione, necessaria molto spesso per l'avvio degli interventi, ne limita invece la sostenibilità finanziaria nel tempo. Per come sanne questo limite, Amref Italia e i propri partner stanno investendo per la creazione di imprese sociali capaci di generare reddito da investire nuovamente nei programmi di cooperazione dell'organizzazione</p>	<p>Dagoretti Film Centre è il nome di un'impresa sociale disegnata da Amref e Fondazione Aurora per generare opportunità di lavoro e di apprendimento per i giovani film-maker di Dagoretti, un quartiere ad alta densità di popolazione nella città di Nairobi. L'esperienza dell'impresa sociale trova le proprie radici nell'intervento di protezione dell'infanzia storicamente promosso da Amref a Dagoretti, per rispondere ai bisogni dei bambini di strada. In quel frangente, Amref ha utilizzato la metodologia del video-partecipativo per riabilitare i giovani, stimolandoli al racconto del proprio vissuto tramite l'utilizzo di telecamere e macchine fotografiche. A distanza di un decennio, il laboratorio ha fatto maturare numerosi giovani registi e fotografi che, uniti oggi nell'impresa sociale del Dagoretti Film Centre, utilizzano la propria creatività per raccontare Nairobi e il Kenya di oggi all'interno di cortometraggi e video di sensibilizzazione. Gli stessi attori, grazie all'impresa sociale, sono in grado di rispondere alla domanda di prodotti audio, video e multimediali del mercato nazionale, generando un impiego per se stessi e, al contempo, un margine per Amref. I proventi raccolti vengono quindi riutilizzati in parte nella crescita dell'impresa sociale stessa e in parte per sostenere il più ampio programma sanitario di Amref in Kenya e nel continente africano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Generati 33.229 euro di reddito; • Raggiunte almeno 50.000 persone attraverso video-documentari relativi alle criticità sociali in Kenya

<p>Safe motherhood</p>	<p>Il sistema della sanità pubblica in Kenya è deficitario sotto vari punti di vista, tra i quali la sostenibilità finanziaria, l'assenza di un numero adeguato di contribuenti e la ancora relativa capillarità della presenza del servizio stesso nelle contee più isolate del paese. Questa condizione, il cui cambiamento è una priorità nazionale, ha effetti diretti sull'impossibilità per i cittadini meno abbienti di poter accedere a cure specialistiche.</p>	<p>Il progetto Safe Motherhood ("maternità sicura") si occupa del rafforzamento dei servizi per la salute neo-natale, con una particolare attenzione alla prevenzione e alla cura della fistola ostetrica. Mentre è praticamente scomparsa nei paesi sviluppati, la United Nations Population Fund (UNFPA) stima che in Kenya si verifichino ogni anno 3.000 nuovi casi di fistola ostetrica, approssimativamente una o due fistole ogni 1.000 parti. Le cause della fistola ostetrica sono riconducibili al mancato accesso ai servizi pre-parto e ostetrici da parte delle madri. La fistola ostetrica mette in comunicazione il canale urinario e quello fecale; al di là della condizione clinica, la fistola ostetrica porta con sé una condizione di stigma sociale che diviene un ulteriore deterrente all'accesso ai servizi sanitari da parte delle madri. Il progetto forma specialisti nell'ambito della chirurgia correttiva della fistola e forma il personale sanitario preposto all'erogazione dei servizi pre-natali, così come il personale di ostetricia, alla prevenzione della patologia. Contestualmente, il progetto utilizza diverse leve per l'identificazione dei casi di fistola ostetrica tra le comunità e offre alle vittime l'accesso a campi di chirurgia specialistica in cui vengono eseguite le operazioni correttive.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Ospedali di contea hanno ora rispettivamente un chirurgo specialista in grado di eseguire la chirurgia correttiva per a fistola ostetrica; • 635 chirurgie ginecologiche eseguite, di cui 236 correttive; • 200 operatori sanitari dei servizi pre-natali e ginecologici formati;
<p>Ustahimilivu</p>	<p>Il Kenya è un paese a medio reddito che nel 2010 ha approvato una nuova carta costituzionale orientata alla decentralizzazione dei poteri amministrativi e legislativi. Questa spinta istituzionale ha permesso a numerose contee nel paese di migliorare i propri indicatori sanitari. Tuttavia, numerose contee tra le quali quella del West Pokot, incontrano ancora vari ostacoli nel percorso di strutturazione dei servizi. In particolare, il governo di contea del West Pokot registra un indice della malnutrizione globale in cronico stato emergenziale. Bambini e madri sono le categorie più colpite dal trend negativo della nutrizione e dell'accesso all'acqua, con conseguenze permanenti sulla salute dei cittadini di oggi e di quelli futuri.</p>	<p>Ustahimilivu è una parola che nella lingua Swahili significa "resilienza", ed è anche il titolo del progetto condotto dall'organizzazione Northern Rangelands Trust, in partenariato con Amref e con altri attori. L'intervento propone un approccio olistico al tema della resilienza delle comunità, con specifici ruoli da parte di ciascun partner di progetto nel sostenere le comunità in West Pokot a rafforzare i sistemi comunitari e istituzionali alla luce degli effetti del cambiamento climatico. Il partner Northern Rangelands Trust si occupa all'interno del progetto di disegnare e attuare nuove soluzioni alla gestione dei pascoli per le comunità pastorali in West Pokot. Amref contestualmente coinvolge le medesime comunità in due ambiti principali: da una parte, Amref sostiene il Ministero della Sanità locale nell'attuare la strategia nazionale per la salute comunitaria. Dall'altra, Amref sostiene la formazione tecnica e il coordinamento delle istituzioni locali e delle organizzazioni della società civile in West Pokot affinché possano influenzare i processi decisionali del governo di contea nell'ambito della nutrizione e dell'accesso all'acqua. Entrambi i citati ambiti concorrono al miglioramento dell'indice di malnutrizione globale nella contea. In parallelo, i partner CEFA (Comitato Europeo per la Formazione e l'Agricoltura), E4Impact e Somnerec (Social Ministries Research Network) conducono all'interno del progetto iniziative agricole, imprenditoriali e di promozione della pace per concorrere al rafforzamento della resilienza delle comunità.</p>	

<p>ONE HEALTH: Approccio multidisciplinare per promuovere la salute e la resilienza delle comunità pastorali in nord-Kenya</p>	<p>Sebbene la situazione sanitaria del Kenya sia tra le migliori dell'area, il paese detiene ancora un tasso di mortalità infantile e neonatale piuttosto alto (67 e 32 decessi ogni 1.000 nati vivi, rispettivamente). La situazione sanitaria, inoltre, è ampiamente variegata: le comunità pastorali nomadi e semi-nomadi della aree aride e semi-aride (ASAL) del paese riportano dati sanitari nettamente inferiori alla media nazionale: vita nomade e aree remote limitano l'accesso ai servizi essenziali per la salute: solo il 14% delle donne partorisce in una struttura sanitaria (DHIS, 2016). Le zoonosi (brucellosi, rabbia, antrace e febbre della Rift Valley) sono molto diffuse e rappresentano un'importante problema di sanità pubblica e sicurezza alimentare (Zoonotic Disease Unit, 2014).</p>	<p>Al fine di portare un cambiamento positivo nella salute delle comunità pastorali, l'azione si basa sull'approccio innovativo e multidisciplinare One Health (OH), la cui efficacia, oltre che dimostrata teoricamente e attraverso analisi costi-benefici da OMS, World Bank, ecc, è stata dimostrata, nelle aree di interesse, attraverso una ricerca operativa condotta tra le comunità pastorali dell'Etiopia (2016). Per i pastori nomadi esiste una relazione biunivoca tra salute dell'uomo e dell'animale. Il benessere della famiglia si basa su quantità, qualità e produttività degli animali: la malattia di pochi capi influisce sullo stato di salute e nutrizione di tutta la famiglia.</p> <p>D'altro canto, l'animale richiede cure attente che solo pastori in salute possono garantire. L'OMS ritiene l'approccio OH particolarmente rilevante per sicurezza alimentare e controllo delle zoonosi.</p> <p>Il progetto, che mira ad un approccio amplificato di OH, integra la salute umana, animale e ambientale, riconoscendo la loro interrelazione e realizzando azioni inter-settoriali per mitigarne i rischi.</p> <p>L'azione ha inteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitare l'accesso ai e il riferimento tra i servizi di salute umana e animale, tramite il coinvolgimento di operatori comunitari e cliniche mobili • Ridurre il rischio delle zoonosi, tramite azioni di sensibilizzazione comunitaria e il supporto al National Strategic Plan for the Implementation of One Health in Kenya (2012-2017) • Migliorare le capacità di risparmio familiare, attraverso le banche comunitarie di villaggio (Village Community Banks, VICOBA) • Integrare le conoscenze tradizionali con scienza e tecnologia, per supportare i sistemi di allerta locali e i piani di preparazione ai disastri 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 County One Health Unit creata (le autorità di salute umana, animale e ambientale si incontrano regolarmente per scambiarsi dati e buone pratiche, a livello di Contea, così come previsto dal Piano Nazionale) • Il 40% della popolazione è stata raggiunta dai servizi delle Squadra Mobile • 13 gruppi VICOBA sono attive e funzionanti sul territorio della sub-contea di North Horr - Il 100% delle VICOBA ha un guadagno superiore al 10% sull'investito, in alcuni casi con un incremento complessivo sull'investimento superiore al 24% • I bollettini mensili meteo della National Drought Management Authority sono integrati con le informazioni meteo-climatiche raccolte e interpretate a livello comunitario
---	---	--	--

<p>Building Drought Resilience in Isiolo County through Sustainable Livelihoods</p>	<p>I pastori e gli agro-pastori costituiscono la maggior parte degli abitanti della contea di Isiolo e il loro sostentamento è influenzato dalla siccità e da piogge imprevedibili, soprattutto a causa del cambiamento climatico, portando a rendimenti ridotti, bassa produttività e alta mortalità del bestiame, basso reddito e insicurezza alimentare e nutrizionale. La popolazione della Contea evidenzia, inoltre, una carenza di conoscenza dei meccanismi di trasmissione sia per quanto riguarda le malattie zoonotiche (malattie infettive che si originano negli animali e poi passano all'uomo) sia per quanto riguarda la manipolazione, la trasformazione e la conservazione dei prodotti di origine animale (carne, latte, pelli). Infine, scarsa è la consapevolezza della comunità rispetto all'andamento climatico (soprattutto in termini di precipitazioni e temperatura) degli ultimi anni, condizione che impedisce di monitorare il trend e prendere decisioni informate.</p>	<p>L'azione proposta affronta questa vulnerabilità attraverso un approccio multisettoriale One Health che integra interventi di salute umana, salute animale e salute ambientale, insieme alla creazione / facilitazione di una piattaforma comune per il coordinamento a livello istituzionale e la condivisione di buone pratiche. Riconoscendo che la pace non nasce automaticamente da un miglioramento dei mezzi di sussistenza (infatti il miglioramento delle risorse naturali può aumentare i conflitti, se non ben gestito), l'azione prevede anche componenti specializzate per lavorare sulla risoluzione dei conflitti, sulla pace e sulla stabilità.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mezzi di sussistenza resilienti raggiunti attraverso strategie di agricoltura / produzione di bestiame adatte al clima e nutrition-sensitive, integrate con strategie di costruzione della pace. I programmi di ripopolamento animale (capre e cammelli) riducono la povertà delle famiglie colpite dalla siccità e creano ricchezza. Il programma zootecnico coinvolge la partecipazione della comunità fin dall'inizio, rafforza le capacità nell'allevamento e le skills di business e marketing. Il sostegno agricolo consiste nello sviluppo del foraggio come preparazione alla siccità e attività generatrice di reddito. • Gli asset produttivi delle famiglie e gli investimenti nella comunità sono protetti da siccità e conflitti ricorrenti. Attraverso la formazione all'imprenditorialità e attraverso i collegamenti creati con il mercato, il progetto rafforza la capacità finanziaria delle famiglie attraverso il risparmio e il reinvestimento. • Rafforzati i servizi amministrativi della contea, la collaborazione intersettoriale e i collegamenti con le iniziative locali di sostentamento nel campo della sicurezza alimentare e nutrizionale. <p>Supporto è fornito al governo della contea di Isiolo per stabilire una County OH Unit (V. Programma HEAL).</p> <p>I Mother-to-Mother Support Groups esistenti vengono equipaggiati per disseminare buone pratiche di nutrizione infantile e per effettuare dimostrazioni pratiche di cucina nutriente con le materie prime a disposizione nella comunità.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 County One Health Unit creata (le autorità di salute umana, animale e ambientale si incontrano regolarmente per scambiarsi dati e buone pratiche, a livello di Contea, così come previsto dal Piano Nazionale), come nel Programma HEAL - DRIC ha costituito il pilota, da cui poi la Contea di Marsabit e il programma HEAL hanno appreso la buona pratica. • Capacity Building <ul style="list-style-type: none"> - 21 Operatori sanitari di comunità in Etiopia formati su nutrizione neonatale e infantile e 22 in Kenya formati su sorveglianza epidemiologica e risposta tempestiva. - 22 staff delle strutture sanitarie formati sul riportare Sorveglianza e risposta integrata alle malattie e sull'utilizzo di un sistema di allerta precoce web-based. • 60 operatori di comunità di salute umana, animale e ambientale sono stati formati sul concetto e approccio One Health. • 57 autorità locali (ministero della Sanità, min. del Bestiame e min. dell'Agricoltura) sono state formate su prevenzione e gestione delle zoonosi.
--	--	---	---

Area Geografica: Uganda

<p>Pader</p>	<p>I servizi igienico-sanitari sono di difficile disponibilità e accesso nel Nord dell'Uganda: circa il 30% delle famiglie non ha accesso a latrine appropriate, mentre il 39% delle persone pratica defecazione all'aperto, aumentando il rischio di malattie anche gravi come il colera. Solo il 62% della popolazione ha accesso a fonti di acqua sicura. Inoltre le scuole difficilmente sono dotate di strutture igieniche sicure e riservate e/o dotate di assorbenti, nelle quali le ragazze possano pulirsi e cambiarsi durante il ciclo mestruale: ciò implica che spesso le ragazze debbano tornare/restare a casa da scuola durante il loro periodo mestruale, finendo per perdere settimane di lezione.</p>	<p>L'obiettivo del progetto WASH è aumentare l'accesso a WASH inclusivo per 5 100 alunni e 14 400 membri della comunità attraverso l'energia solare e riparazione dei pozzi. Il progetto mira ad aumentare l'accesso a servizi igienico-sanitari sicuri e comportamenti igienici appropriati, nonché l'accesso ad acqua potabile e servizi igienico-sanitari per la popolazione target. Ciò è ottenuto mediante l'installazione di sistemi di acqua corrente alimentati a energia solare per la fornitura di acqua potabile in 6 scuole, costruzione di 6 blocchi di latrine da 5 posizioni ciascuno, impianti di lavaggio e fornitura di igiene mestruale di emergenza (spazio per le ragazze in ciascuna delle 6 scuole target). Il progetto inoltre forma ragazze e ragazzi sulla gestione dell'igiene mestruale, attraverso i club sanitari delle scuole stesse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 6 School Hygiene Clubs creati • 10 comitati di utenti per la gestione dei pozzi riabilitati creati e formati • 82 campagne di promozione sanitaria e di pratiche igieniche per accesso ad acqua sicura condotte
---------------------	---	--	---

Area Geografica: Senegal

<p>ARSMASIS - Accompagnamento alla Resilienza delle popolazioni rurali di Senegal e Mali Attraverso l'Imprenditoria Sociale</p>	<p>Il 70% della popolazione del Senegal ha meno di 30 anni e nella fascia d'età dai 20 ai 54 anni c'è un evidente deficit di popolazione maschile che migra altrove specialmente nel contesto rurale dove assistiamo ad una crescente femminilizzazione del settore agricolo. L'ultimo censimento nazionale indica che la principale destinazione dei migranti in partenza dal Senegal è l'Europa (tra i primi Paesi di destinazione figurano Spagna, Francia ed Italia). Il Senegal rappresenta anche uno dei principali Paesi coinvolti nel fenomeno dei ritorni volontari a causa della crisi occupazionale che ha colpito l'Europa negli ultimi anni che ha generato il ritorno volontario di migliaia di senegalesi, principalmente di età tra i 18 e i 26 anni, che sono rientrati maggiormente nelle regioni di Kolda, Dakar, Sedhiou e Thiés.</p>	<p>L'intervento nasce dalla consapevolezza che con un tasso di crescita demografica del 3% all'anno, il Senegal vede arrivare ogni anno sul suo mercato del lavoro circa 269.000 nuove persone in cerca di lavoro, molte delle quali sono scarsamente qualificate con un tasso di disoccupazione particolarmente elevato per donne (22%) e giovani (16%). A questo dato si aggiunge l'impatto della migrazione dai Paesi limitrofi (specie nella capitale Dakar) che aggiunge pressione economica e sociale. Allo stesso tempo i settori dell'economia agricola e alimentare sono quelli più produttivi e offrono maggiormente impiego alle donne, soprattutto in ambito rurale. L'obiettivo del progetto è dunque favorire lo sviluppo attraverso la creazione di impiego autonomo e dipendente, l'inclusione socio-economica delle fasce più vulnerabili e il contrasto alla cultura della migrazione. Amref sviluppa il suo intervento nella regione di Kolda e Sedhiou dove la riduzione della grave malnutrizione e dell'insicurezza alimentare diventa è uno degli sbocchi strategici per la produzione agricola locale. Gli agricoltori locali e i giovani disoccupati che intendono inserirsi nel settore agricolo, possono rafforzare le loro capacità di integrare i prodotti agricoli ad alto valore nutritivo nel loro piano aziendale. Apprendendo le tecniche di produzione ad essi connessi, e le combinazioni di colture che devono essere rese disponibili localmente per consentire alle famiglie e agli alunni delle scuole di nutrirsi con sufficiente qualità e diversità. A tale scopo, Amref lavora in collaborazione con il Ministero dello sviluppo comunitario (responsabile per lo sviluppo rurale e l'agricoltura) in Senegal e il Ministero competente in Mali al fine di sviluppare moduli formativi sull'alimentazione e la filiera ad alto valore aggiunto (produzione e trasformazione di alimenti locali ad alto valore nutritivo, in particolare farina). Il contenuto dei moduli è determinato anche in base allo studio di mercato locale e allo sviluppo di imprese sociali finalizzate all'approvvigionamento di scuole e famiglie vulnerabili. I moduli di formazione saranno prodotti in una versione digitale in modo che possano essere condivisi con l'agenzia nazionale per la formazione dei giovani in Senegal e ai servizi competenti in Mali per la formazione virtuale, per la replicabilità dell'azione a beneficio di altri giovani.</p>	<p>Realizzata l'analisi di base conoscenze, attitudini e pratiche dei gruppi identificati per l'intervento (giovani disoccupati) Svolta la mappatura delle imprese sociali esistenti nell'area di Kolda e Sedhou Identificate 29 imprese sociali in Kolda e 10 in Sedhiou che rispondono ai criteri stabiliti per la partecipazione all'iniziativa</p>
--	---	--	--

Area Geografica: Etiopia

<p>Promuovere la coesione sociale in ETHIOPIA: Opportunità, Protezione E impiego per Returnees, Minori e Potenziali Migranti (HOPE)</p>	<p>In Etiopia, il tasso di disoccupazione, sebbene costante nel corso degli ultimi anni (5.2% nel 2017), rimane comunque elevato e il fenomeno della disoccupazione interessa principalmente i giovani che non trovando adeguate opportunità di impiego scelgono in molti casi di tentare la fortuna altrove.</p>	<p>La strategia di progettuale si è concentrata su:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attivata e operativa 1 piattaforma regionale multi - attore di riflessione e azione sui temi delle migrazione, assistenza e protezione alle vittime di violenza e sfruttamento in Etiopia • 14 operatori sanitari formati su GBV e rischi legati ai viaggi di migrazione non legali • 1 studio socio-antropologico condotto per l'analisi delle problematiche psicosociali e di salute delle migranti e returnees vittime di abusi e violenze e disseminazione dei risultati • Condotte 2 sessioni di sensibilizzazione, aggiornamento e formazione per 48 rappresentanti ed operatori delle pubbliche autorità (30 polizia+18 Sub City) inerente la migrazione interna, quella circolare e migrazione internazionale legale • Corsi di formazione professionale: 16 ragazze in Cucina e Preparazione Cibo; 24 in Taglio e Cucito; 18 in Parrucchiera; 11 in lavorazione della pelle; 69 in formazione aziendale (BBS) e successiva fornitura di Capitale d'Avviamento post Formazione Professionale per 69 ragazze migranti potenziali o rimpatriate
<p>A causa deicambiamenti climatici in corso, della distribuzione di grandi porzioni di terre coltivabili a investitori stranieri, all'inefficiacia del sistema tradizionale di gestione delle terre che vede assegnato alle famiglie meno di un ettaro e al ripetersi di lunghi periodi di siccità, il settore agricolo da sempre il motore dell'economia del Paese è andato lentamente svuotandosi delle sue forze vive dando impulso ad un forte aumento del flusso migratorio dalla campagna verso centri urbani e/o semi urbani con il risultato di un forte aumento del tasso di inurbamento e conseguente crescita e presenza nelle aree urbane e semi urbane di popolazione in cerca di opportunità lavorative non sufficienti a soddisfare la domanda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizzazione al fenomeno migratorio illegale e sue conseguenze Il progetto ha stabilito o rafforzato piattaforme di discussione e scambio di idee sul fenomeno migratorio sia esso regolare o irregolare nei tre Stati Regionali coinvolti da questa iniziativa e nella città di Addis Abeba con lo scopo di creare una dinamica che permetta di rafforzare la coesione sociale dei vari stakeholder nei confronti del fenomeno. • Sostegno allo sviluppo Il progetto intende facilitare la formazione dei giovani in cerca di lavoro e creare opportunità di lavoro in ambito (es. formazione professionale, sostegno alla creazione di cooperative per il commercio di berberè, corsi di formazione aziendale, fornitura di capitale d'avviamento post formazione professionale, ecc.) • Protezione Il progetto, attraverso la formazione specifica di esistenti operatori sanitari (Health workers), ha creato una struttura di primo aiuto (psicologico e nutrizionale) ma anche per realizzare un censimento dei ragazzi al fine di vedere chi di loro può essere reintegrato nelle famiglie di origine (se esistono) e chi può essere invece accolto/a in famiglie di accoglienza (foster families). 	<p>E' stato inoltre allestito uno spazio pilota, all'interno dell'ospedale di Chirò, per la presa in carico sanitaria delle vittime di GBV e, in partenariato con l'associazione AlmaTerra, sono state create piattaforme multi-attore (costituite da rappresentanti delle strutture sanitarie, delle forze dell'ordine, della comunità, delle associazioni di donne, ecc.) per la discussione e prevenzione di GBV a livello comunitario. Le piattaforme intendono costituirsi in una rete comunitaria di supporto per la prevenzione delle violenze e il sostegno e la presa in carico multisettoriale delle vittime.</p>	

<p>Un approccio integrato per migliorare le condizioni di vita e rafforzare la resilienza delle comunità pastorali e agropastorali colpite dalla siccità nello Stato Regionale Somalo</p>	<p>A seguito dei lunghi periodi siccitosi degli ultimi anni, la carenza di acqua e pascoli ha avuto un impatto negativo sulla sopravvivenza e salute del bestiame e ha determinato lo spostamento di molte comunità pastorali nella regione, limitando la possibilità di svolgere nei tempi opportuni attività agricole e altre attività produttive.</p>	<p>La strategia di progettuale si è concentrata su:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acqua, igiene, gestione risorse naturali • Agricoltura e sicurezza alimentare • Riduzione del rischio catastrofi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Riabilitati 3 centri di salute umana, 3 centri di salute animale, 3 centri di salute umana e animal • 3 cliniche mobili operative • 12.046 persone (di cui 3.414 bambini) e 20.188 capi di bestiame raggiunti dai servizi della clinica mobile.
<p>Di conseguenza, si è ulteriormente deteriorata la situazione di insicurezza alimentare e sono aumentati i livelli di malnutrizione acuta. Si stima che circa 277.300 nuclei familiari abbiano necessitato di assistenza in campo agricolo e 629,249 assistenza per il loro bestiame. Lo Stato Regionale Somalo ha la più alta prevalenza di bambini affetti da malnutrizione calorico-proteica (23%) e livelli di Malnutrizione Severa Acuta (SAM) del 6% e Moderata (MAM) del 22,7%, decisamente superiori alla media nazionale</p>	<p>Attraverso un approccio One Health di salute integrata umana, animale e ambientale, che vede al centro la costituzione di Piattaforme Multi-Attore create a livello di villaggio e costituite da rappresentanti dei vari settori della comunità (membri comunitari, leader religiosi, staff sanitario, gruppi di giovani, ecc.) per l'identificazione e la presa in carico comunitarie dei bisogni di salute specifici nell'area. Più nello specifico, ci si è concentrati su:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acqua, igiene, gestione risorse naturali. Si è lavorato a un miglioramento dell'accesso all'acqua e alle risorse naturali da parte delle comunità pastorali e agropastorali, con una loro partecipazione alla protezione dell'ambiente • Agricoltura e sicurezza alimentare Al fine di migliorare la sicurezza alimentare e nutrizionale delle comunità pastorali e agropastorali, ci si è concentrati su fornitura di pompe solari per l'irrigazione e di attrezzi agricoli, Creazione di gruppi di mutuo aiuto (SHGSelfHelp Group) di donne per la produzione e vendita di prodotti agricoli, ecc.) • Salute umana e animale Sono stati preparati e somministrati servizi di salute umana e animale, quali visite delle unità mobili di One Health per la fornitura di servizi nutrizionali e sanitari preventivi per persone e animali ed equipaggiamento e manutenzione della catena del freddo per strutture periferiche di salute umana e animale. Inoltre, la comunità è stata formata e sensibilizzata su igiene e rischi di zoonosi • Riduzione del rischio catastrofi Si è proposto l'allestimento di un sistema comunitario di allerta e contenimento del rischio per epidemie e cambiamenti ambientali, attraverso formazioni e sensibilizzazioni di autorità locali (formazione su riduzione del rischio di catastrofi, cambiamenti climatici e sistemi di allerta), comunità e personale sanitario e veterinari (identificazione, segnalazione e contenimento di epidemie). 	

<p>ONE HEALTH - Rafforzamento della resilienza delle comunità pastorali e agro-pastorali affette dalla siccità nella Liben Zone della Regione Somala (Etiopia) - Fase 1</p>	<p>PROGRAMMA REGIONALE - V. descrizione Kenya</p>		
<p>SMART - Intervento integrato sul marketing delle strutture sanitarie, agricoltura e sviluppo rurale nella regione di Gambella</p>	<p>Nella regione di Gambella, l'85% della popolazione vive nelle zone rurali e la pastorizia è il più importante mezzo di sussistenza, pur essendo l'agricoltura intensiva ad appannaggio del governo o di società estere. Le malattie più diffuse (malaria, tubercolosi, malattie gastrointestinali) sono associate a malnutrizione e ad uno scarso accesso ed utilizzo delle strutture igieniche di base associata ad una scarsa attenzione per pratiche basilari legate all'igiene personale, all'utilizzo, conservazione e manipolazione del cibo e delle risorse idriche. Il quadro di vulnerabilità della regione è peggiorato con l'afflusso crescente di rifugiati sud sudanesi che aumentano la pressione sulle risorse e servizi locali già sottodimensionati, alimentando l'esasperazione con circoscritti ma frequenti scontri di natura etnica tra le popolazioni Nuer e Anuak.</p>	<p>L'obiettivo del progetto è stato migliorare le condizioni di vita delle comunità della Regione di Gambella, promuovendo lo sviluppo inclusivo e sostenibile, integrando i settori agricolo, economico, sanitario e sociale, diffondendo metodologie innovative in grado di supportare le comunità a gestire meglio le proprie risorse. In particolare, Amref ha curato la componente igienico sanitario attraverso la realizzazione di strutture sanitarie/formazione comunitaria per la costruzione in economia; punti lavaggio mano e costanti campagne di sensibilizzazione volte ad aumentare la consapevolezza della comunità; aumentato l'accesso all'acqua grazie all'installazione di pozzi e rete idriche. Ha inoltre curato la componente di creazione di attività imprenditoriali legate alla produzione dei componenti delle strutture sanitarie ravvivando l'imprenditoria locale. Tutti i vari interventi di questo progetto sono stati accompagnati da attività di formazione per far sì che le comunità diventino protagoniste del cambiamento e capaci di proseguire autonomamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 200 donne selezionate tra i membri più attivi della comunità formate sulle corrette pratiche igieniche e sanitarie sensibilizzando a loro volta 20.616 persone. • 1450 latrine realizzate da altrettante famiglie, di queste, il 40 % ha anche installato punto di lavaggio mani. • 8 scuole (oltre 1600 studenti) coinvolte in attività di sensibilizzazione e formazione degli studenti e docenti sulle corrette pratiche igieniche. • 3 blocchi di latrine scolastiche costruite in 3 scuole. • Costruiti 9 pozzi in 9 villaggi (5 a motorizzazione solare e 4 pompe a mano) che servono una popolazione di 13.326 persone. • Costruiti 6 Sanitation Market e creati altrettanti gruppi di piccoli imprenditori locali. • 5 villaggi hanno ricevuto il riconoscimento ufficiale delle Autorità di area Open Defecation Free ovvero: nessuno più defeca all'aperto ma utilizza le strutture sanitarie realizzate da loro stessi.

<p>Opportunità di reddito per giovani. Trasformare le problematiche socio-sanitarie in Etiopia in opportunità di reddito volte a scoraggiare l'immigrazione irregolare</p>	<p>In Etiopia le categorie con il tasso di disoccupazione più elevato sono i giovani (15-29; 25,3%) e le donne (27%) nelle aree urbane. Addis Abeba è una delle principali città di transito di immigrati irregolari ed è considerata dagli immigrati irregolari come principale punto di passaggio per viaggiare in Medio Oriente o in Europa. Una problematica collegata è quella della scarsa qualità dei servizi sanitari e delle pratiche igieniche che comporta conseguenze gravi per lo stato di salute della popolazione e che al contrario se potenziata può creare attività generatrici di reddito. Secondo uno studio sulle condizioni igieniche e sanitarie ad Addis Abeba, effettuato dal dipartimento della Salute Etiopica nel dicembre del 2018, in città solo il 41,2% della popolazione ha accesso a servizi igienico-sanitari appropriati, mentre negli slum solo l'11,4% della popolazione.</p>	<p>Il progetto intende migliorare l'accesso ai servizi igienico-sanitari, incrementare le pratiche igieniche, diffondere un maggiore utilizzo di fonti d'acqua sicure, migliorare i mezzi di sussistenza attraverso l'erogazione sostenibile di servizi WASH tra i membri della comunità di Addis Abeba, Le attività progettuali sono volte al miglioramento della condizione giovanile nell'area di Addis Abeba e negli slum circostanti, attraverso training e opportunità di lavoro nel settore WASH e di gestione e smaltimenti dei rifiuti, al fine di scoraggiare il fenomeno della migrazione irregolare giovanile. Il progetto intende quindi sviluppare le potenzialità dei giovani realizzando un modello basato sul concetto di pari opportunità di genere, migliorando il livello di preparazione all'impiego, garantendo formazione sia sulle competenze specifiche legate all'avvio di un'attività generatrice di reddito, che su quelle tecniche nella gestione dei rifiuti e dei servizi igienico-sanitari, costruendo inoltre collegamenti più efficaci tra le istituzioni educative e formative ed il mercato del lavoro. Al contempo il progetto vuole aumentare le opportunità di lavoro per i giovani trasformando la problematica della scarsa qualità dei servizi igienici e dell'inadeguata raccolta e smaltimento dei rifiuti della capitale in attività produttive di reddito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Costruita 1 struttura sanitaria pubblica; • Create 5 Cooperative di gestione rifiuti ed 1 Cooperativa per la gestione di strutture sanitarie pubbliche; • 894 (M=296 e F= 598) membri delle cooperative sono stati raggiunti attraverso la formazione sulla gestione finanziaria e le competenze sull'imprenditorialità, sulla gestione e la raccolta dei rifiuti solidi e altre attività legate al lavaggio e pulizia esistenti nelle strutture sanitarie pubbliche; • 47 (M=44 e F=3) giovani disoccupati sono stati formati in modo pratico sull'installazione e la manutenzione dei sistemi idrici e igienico-sanitari; • 857 giovani disoccupati (M=308 e F= 549) hanno partecipato agli eventi di sensibilizzazione sui rischi della migrazione irregolare.
---	---	--	---

<p>CHANGE – Migliorare l'accesso all'istruzione per le ragazze più emarginate in Etiopia</p>	<p>In Etiopia la povertà esercita un'enorme pressione sulle famiglie ed è una barriera spesso insormontabile all'educazione delle ragazze. Fin dalla prima infanzia le bambine sono integrate alla forza lavoro onde contribuire al reddito familiare. Norme sociali sfavorevoli ed atteggiamenti culturali largamente accettati sono di ostacolo alla reale partecipazione politica ed al contributo economico delle donne alla comunità. Le analisi di progetto hanno sottolineato che per le famiglie più povere, il costo di libri, uniformi, cancelleria e articoli sanitari per le ragazze è inaccessibile. Queste non possono permettersi la perdita di reddito o di contributo al lavoro delle loro figlie. Le comunità generalmente non sono consapevoli dei costi-benefici associati all'istruzione delle ragazze ed il matrimonio precoce è una pratica comune ed è visto come uno status symbol nella comunità. Spesso le scuole sono situate a chilometri di distanza da casa e le condizioni di insegnamento unite alla mancanza di materiali didattici, di servizi igienici separati e di supporto per gli studenti con disabilità contribuiscono a disincentivarne ulteriormente la frequenza. L'inesistenza di reti comunitarie attive e volte a sensibilizzazione i genitori, contribuisce all'abbandono o alla non iscrizione delle ragazze a scuola.</p>	<p>Presupposti chiave della teoria del cambiamento di progetto e attività principali proposte per raggiungere i risultati attesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SE vengono forniti programmi di apprendimento alternativi in ambienti di apprendimento sicuri, di qualità e inclusivi, allora più ragazze frequenteranno, torneranno e rimarranno a scuola. Il progetto fornisce opportunità di istruzione alternativa/accelerata e inclusiva per le ragazze di età compresa tra 10 e 19 anni (classi 1-9). I piani di miglioramento strutturale forniscono condizioni di apprendimento di qualità. Il progetto ha un forte accento su alfabetizzazione e abilità matematiche utilizzando metodologie appropriate. 2. SE la qualità dell'insegnamento migliora, allora i risultati dell'apprendimento, la frequenza e i tassi di transizione per le ragazze miglioreranno. Il progetto forma insegnanti in materia di educazione che sia sensibile ai bambini ed al genere, diritti e protezione dei bambini e sviluppo degli adolescenti. Gli insegnanti formati fungeranno da modelli di ruolo e campioni dell'istruzione. 3. SE alle ragazze vengono fornite le competenze professionali di cui hanno bisogno per progredire nella vita, allora più ragazze acquisiranno la fiducia necessaria per accedere a opportunità di lavoro significative e il rapporto costo-beneficio percepito dell'istruzione migliorerà. Il progetto facilita l'iscrizione delle ragazze a strutture alternative di istruzione accelerata, TVET, ore di tutoraggio/corsi di recupero. Una terza abilità (cognitiva) e la partecipazione al processo decisionale, aumenterà la fiducia e l'autostima delle ragazze. L'approccio del progetto rappresenta un "Value for Money" (VfM) poiché gli effetti moltiplicatori e il ritorno sociale sull'investimento nell'istruzione delle ragazze sono risultati elevati. 4. SE i mezzi di sussistenza delle famiglie sono rafforzati da opzioni IGA sostenibili e diversificate, allora le famiglie non dipenderanno più dal lavoro dei propri figli per assicurarsi i propri mezzi di sussistenza e le ragazze non saranno ritirate dalla scuola per lavorare. Il progetto fornisce fondi rotativi per investimenti in IGA e start-up di piccole imprese. Il progetto istituzionalizza una cultura del risparmio tra i gruppi di auto-aiuto (SHG) per fungere da fondo di rete di sicurezza. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. AHAI ha sviluppato messaggi audio di comunicazione e sensibilizzazione e li ha trasmessi tramite radio. Un numero stimato di 500.000 persone provenienti da 8 distretti del Gedeo e della vicina zona occidentale di Gujji sono stati raggiunti dai programmi di sensibilizzazione; 2. AHAI ha sviluppato linee guida per il miglioramento del piano strutturale dei centri di apprendimento e ha fornito formazione al personale di tutti i partners di consorzio. Di conseguenza, 46 persone responsabili del settoe "Teaching and Learning" (40 M& 6 F) hanno partecipato alle formazioni ToT. Inoltre, AHAI ha inoltre fornito materiali di consumo e cancelleria ai responsabili dei 27 centri di apprendimento della zona di Gedeo i quali sosterranno la gestione corrente e futura dei piani di miglioramento dei centri di apprendimento; 3. AHAI ha sviluppato due manuali di formazione e condotto una formazione (ToT) sulla metodologia di apprendimento "incentrata sullo studente" e "sull'insegnamento multilivello". 32 (21 M e 11 F) membri dello staff di progetto da 4 organizzazioni differenti del consorzio e con responsabilità di gestione formativa dell'intero comparto HR hanno partecipato alla formazione. Il manuale di formazione e la guida del formatore, tradotto in 4 lingue locali (amarico, afar, oromiffa e gedee) sono stati distribuiti ai facilitatori e insegnanti da parte del personale formato. 			<ol style="list-style-type: none"> 5. S diminuiscono le percezioni culturali, gli atteggiamenti e le pratiche dannose nei confronti dell'istruzione e del ruolo delle ragazze nella società, allora un numero maggiore di ragazze avrà un tasso di frequenza, apprendimento e transizione migliore e una migliore qualità della vita. Il progetto sviluppa e diffonde messaggi sui diritti dell'infanzia, sui problemi di protezione e di genere e sulle altre nefaste norme sociali attraverso molteplici canali (dialogo genitori-insegnanti, radio, eventi di sensibilizzazione). Il progetto da potere alle ragazze ed ai ragazzi quali agenti di cambiamento, rendendoli alleati di genere per l'emancipazione delle ragazze. 6. SE si rafforzano i partenariati tra le parti interessate, allora gli sforzi compiuti per migliorare l'istruzione delle ragazze saranno più sostenibili. Il progetto rafforza i partenariati con il governo e altri attori chiave per influenzare le politiche, i sistemi e le pratiche a livello nazionale. Il progetto crea gruppi di azione comunitaria (CAG) multi-stakeholder per accompagnare il progetto verso la sostenibilità. 7. SE, con ricerche e prove, è possibile creare sistemi educativi innovativi, allora l'istruzione delle ragazze migliorerà e verranno attuate politiche migliori. Il progetto introduce misure innovative basate sull'evidenza quale un sistema di tracciamento per garantire che nessuna ragazza venga lasciata abbandonata nel percorso educativo. Il progetto crea alleanze multisettoriali onde promuovere strutture di protezione per le ragazze che non hanno mai frequentato la scuola. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. AHAI ha adattato e pubblicato le linee guida per le attività "Gender Club" e condotto formazione ToT a 30 membri staff di progetto (18 M e 12 F) da 4 organizzazioni differenti del consorzio e con responsabilità di gestione formativa dell'intero comparto HR. Il manuale è stato tradotto nella lingua locale (amarico, afar, oromiffa e gedee) e condiviso con i partners per essere utilizzato per condurre formazioni a cascata ai rispettivi insegnanti e facilitatori sul campo. 5. AHAI ha premiato le ragazze modello, le ragazze con disabilità, le madri, i facilitatori e i membri dei gruppi di azione comunitaria CAG per promuovere i campioni dell'istruzione e avanzare l'agenda politica del progetto attraverso i modelli di ruolo. Il riconoscimento e la ricompensa motiveranno i modelli di ruolo premiati a sostenere e mobilitare gli altri nel seguire i loro percorsi. I partecipanti totali al premio e alla condivisione dell'esperienza sono stati 82 (53 F& 29M).
---	--	--	--	--	--	--	---

<p>READ II: Riabilitare le attività educative per i bambini vulnerabili</p>	<p>In Etiopia, l'abbandono scolastico degli studenti contribuisce alle scarse performance economiche e sociali. Il basso livello d'alfabetizzazione ed abilità matematiche ha importanti implicazioni sullo sviluppo di una forza lavoro produttiva. Secondo il rapporto annuale 2020 del Dipartimento dell'istruzione della zona di Gamo, i tassi di abbandono scolastico a livello di scuole primarie nella zona di Gamo sono del 13,9% (maschi 15,1% e femmine = 12,7%). Secondo la valutazione dell'AHAI, i problemi principali alla base del settore dell'istruzione primaria sono l'alto tasso di abbandono scolastico (maschi = 15,1% e femmine = 12,7%), le scarse capacità di alfabetizzazione e matematica degli studenti da parte della scuola (per la scuola primaria è il 47,4% di questo 47,1% maschi e 47,7% % donne), il livello scadente delle strutture educative (presenza di "Centro di sviluppo educativo" al 48,2%, e "biblioteche" quasi al 75% non attrezzate e accessibili), materiali didattici inadeguati nella maggior parte delle scuole primarie, condizioni precarie e ambiente scolastico non sicuro, mancanza di coinvolgimento e partecipazione dei genitori, mancanza di comportamenti positivi che portano ad abusi diffusi, inclusa la violenza di genere. L'area di intervento è soggetta al traffico di bambini e allo sfruttamento del lavoro e i matrimoni precoci sono largamente tollerati.</p>	<p>Il progetto si propone di supportare 4.199 studenti vulnerabili (* 800 ragazze) in 8 scuole target di Gamo Zone (SNNPR) per sviluppare le loro abilità di alfabetizzazione e matematica attraverso la partecipazione dei bambini e il miglioramento delle pratiche degli insegnanti. Allo stesso tempo, l'AHAI assiste i diversi partners, dagli insegnanti ai genitori, nell'adozione di approcci e standard minimi di protezione dell'infanzia ognuno secondo la propria responsabilità. A tal fine, AHAH utilizza la sua esperienza di lunga data e metodologie di formazione, lavorando in stretta collaborazione con tutte le parti interessate. I risultati attesi includono che 8 scuole mirino a promuovere l'apprendimento per 4.199 bambini vulnerabili; costruiscano la capacità di 50 partner locali e attori chiave e sensibilizzino le parti interessate locali a sostenere attivamente l'alfabetizzazione e le competenze matematiche degli studenti vulnerabili. Nella gestione complessiva del progetto, il Sistema di Sponsorizzazione di AHAH assume un ruolo fondamentale. Il progetto è strettamente connesso alla sua gestione, e in base ad esso, i bambini iscritti al sistema di adozione a distanza che frequentano le scuole sono supportati per la loro educazione.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Campagna di pre-registrazione e iscrizione in collaborazione con KET, PSTA, insegnanti di scuola, supervisori del cluster, rappresentante dell'esercito per lo sviluppo delle donne, milizia kebele, anziani locali. 180 attori chiave del comparto istruzione (165 maschi e 15 femmine) provenienti da Chenchura Zuria, Dita, Gachobaba e Geresie wearadas e dai siti progetto (Kebeles) vi hanno contribuito; • Istituzione del "Comitato di protezione dell'infanzia" basato sulla comunità presso i kebeles di progetto. Il MOU è uno strumento di governo per il comitato. Oltre ad implementare azioni di protezione dell'infanzia, volte all'uguaglianza di genere il documento delinea il ruolo di Comitato circa la protezione dei minori a livello di comunità, i principi e i valori chiave, un codice di condotta per Comitato e la composizione del Membri dello stesso; • Un team dell'Arba Minch College of Teachers' Education (AMCTE) ha condotto una valutazione nelle aree di intervento del progetto. Il team di valutazione ha raccolto dati quantitativi e qualitativi da scuole, da parti interessate, anziani della comunità e funzionari locali allo scopo di valutare lo stato dell'alfabetizzazione, delle competenze matematiche e dei problemi di protezione dell'infanzia nelle aree di intervento del progetto AHAH; • 9.241 quaderni, 2.695 penne e 2.695 matite sono stati distribuiti a 631 studenti maschi e 630 femmine a quattro aree target e scuole del sito di progetto. In aggiunta 650 studenti vulnerabili (maschi, 363 e femmine 287) sono stati supportati con la fornitura di un'uniforme scolastica. Le parti interessate locali hanno partecipato attivamente alla selezione e distribuzione;
--	--	--	--

<p>EMPOWERMENT COMUNITARIO PER IL BENESSERE DEI BAMBINI</p>	<p>Nonostante la forte crescita in termini di infrastrutture e servizi, Addis Abeba non può ancora essere considerata una città inclusiva. Migliaia di persone vulnerabili e provenienti dalle zone rurali in cerca di una vita migliore vivono lungo le strade e nelle baraccopoli che caratterizzano alcune sub-città. Le fasce di popolazione disoccupate ed economicamente emarginate tendono a concentrarsi in specifiche località della città. La maggior parte dei migranti rurali si stabilisce nei quartieri secondari alla periferia della città attratti da alloggi più economici e dalla possibilità di guadagnarsi da vivere nel settore informale.</p>	<p>AHAH sostiene 750 bambini e le loro famiglie attraverso il suo programma di sponsorizzazione. Il progetto interviene nella sub-città di Gullele worda 04, 05 e 06 e presso l'asilo Atse Libnedingil. Il progetto agisce con fornitura di uniformi scolastiche, supporto sanitario, materiali per la preparazione del cibo per le famiglie, l'organizzazione di sessioni di sensibilizzazione per le famiglie, la fornitura di tavoli e sedie per classi e sale refettorio, il supporto di materiali di gioco ed sostegno alle famiglie attraverso azioni generatrici di reddito IGA .</p>	<ul style="list-style-type: none"> • AHAH ha fornito mobili per 7 scuole del sito del progetto. Ogni scuola è ora dotata di 10 scaffali per biblioteca, 20 sedie per biblioteca e 7 tavoli per la lettura degli studenti; • AHAH ha fornito 8 tablets ed un orientamento per la gestione del database di monitoraggio delle presenze e della frequenza in classe degli studenti. La formazione si è concentrata sulla raccolta di dati di qualità utilizzando i forms predisposti da AHAH. Alla formazione hanno partecipato 12 insegnanti e direttori scolastici (10 M e 2 F) • AHAH ha adattato un manuale di formazione su come preparare localmente il tampone mestruale. I materiali sono stati consegnati agli insegnanti della scuola. Almeno 2/3 degli assorbenti che si producono nelle scuole sono prodotti localmente dallo stesso circolo femminile e con la supervisione dell'insegnante rappresentativo del circolo scolastico. • 115 quintali di riso acquistati e forniti a 450 famiglie attraverso la scuola Atse Teklegiorgis per la preparazione dei pasti alla scuola Atse Teklegiorgis, • 450 scolari della scuola Atse Teklegiorgis hanno ricevuto uniformi scolastiche, • materiali ludico didattici forniti all'asilo Atse libnedingil, • 60 sedie, 30 tavoli e 3 librerie sono state fornite all'asilo Atse libnedingil, • organizzate 4 sessioni di incontri di sensibilizzazione a cui hanno partecipato 196 famiglie, • 115 famiglie sono sostenute tramite Azioni Generatrici di Reddito,
--	--	--	---

<p>I primi 1000 giorni. Garantire servizi sanitari di qualità a mamme e bambini della South Omo Zone</p>	<p>Nonostante i progressi ottenuti, in Etiopia ogni 100.000 neonati nati vivi, muoiono 412 madri, e si registrano ancora 29 morti neonatali e 67 morti di bambini al di sotto dei 5 anni (U5) ogni 1.000 bambini nati vivi. Spesso prevenibili con semplici cure, queste morti sono collegate in gran parte alla malnutrizione, sia delle mamme che dei bambini. La Southern Nations, Nationalities, and Peoples' Region (SNNPR), una delle regioni etiopi più povere e popolate, registra alti tassi di malnutrizione tra i bambini U5, tassi di mortalità neonatale e infantile superiori alla media nazionale, associati a tassi di accesso alle cure molto bassi. Tra le zone più svantaggiate nella SNNPR, vi è la South Omo Zone (SOZ; 766.763 ab.), area rurale in cui la maggioranza della popolazione è tuttora seminomade e dove la mortalità neonatale, infantile e dei bambini U5 rimane superiore alla media nazionale e legata a alti tassi di malnutrizione. Qui, nonostante fragili miglioramenti, la qualità delle cure è insufficiente, così come l'accesso ai servizi sanitari: solo il 66% delle donne partorisce in strutture sanitarie. Nel woreda (distretto) di Hamer (77.560 ab.) situata a sud della SOZ, solo il 34% delle donne partorisce in struttura sanitaria, quasi la metà rispetto agli altri woreda;</p>	<p>Con l'obiettivo generale di contribuire a ridurre la mortalità materna, neonatale e dei bambini sotto i 5 anni, in particolare legate alla malnutrizione nella South Omo Zone, il progetto si concentra su 2 strutture sanitarie chiave nel sistema sanitario zonale, l'Ospedale di Jinka, di riferimento per tutta la South Omo Zone ma che di fatto serve 3 woreda circostanti Jinka Town, e il Centro di Salute (CS) di Turmi, situato nella woreda di Hamer, futuro ospedale di riferimento per i 3 woreda del sud della SOZ. Il miglioramento della qualità dei servizi dell'Ospedale di Jinka e del CS di Turmi non potrebbe avvenire senza il pieno coinvolgimento delle comunità, a partire dalle scuole, in un processo di miglioramento della consapevolezza circa il diritto alla salute ed alla protezione. Gli ospedali e le scuole saranno volano del miglioramento qualitativo dei servizi pubblici a livello zonale e dei 6 woreda coinvolti. Nel woreda di Hamer azioni capillari di supporto ad accesso e qualità dei servizi sanitari, risponderanno ai gap di copertura menzionati. Il progetto, quindi, mira ad aumentare l'accesso a servizi di qualità per la salute materna, neonatale e dei bambini sotto i cinque anni, inclusi i servizi nutrizionali, presso l'ospedale zonale di Jinka e nel woreda modello di Hamer grazie anche all'aumento della consapevolezza circa i diritti fondamentali a livello di base.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tavola rotonda sul bando delle punizioni corporali dei bambini nel sistema scolastico. Oltre 80 persone in rappresentanza degli uffici governativi competenti, rappresentanti degli studenti, insegnanti, dirigenti scolastici delle scuole target. • Evento di sensibilizzazione della comunità sui diritti, il benessere e la partecipazione dell'infanzia. Evento organizzato da AHAJ a Jinka ed ha coinvolto direttamente 120 rappresentanti istituzionali (F=111, M=19). • Valutazione partecipativa sulla conoscenza del diritto alla salute presso le scuole di Jinka. La valutazione si è concentrata su tre aree tematiche: 1) politico-legislativa, 2) meccanismo di erogazione di servizi, 3) servizi e rafforzamento delle capacità. I dati sono stati raccolti tramite gli strumenti ed i moduli sviluppati dal team di progetto. • Formazione per autorità scolastiche e membri PSTA e child club su Disciplina Positiva a scuola e diritto alla salute e protezione dell'infanzia. Il manuale è composto da 5 moduli: Modulo 1 Sviluppo del bambino; Modulo 2 Protezione dei bambini; Modulo 3 Equità di genere; Modulo 4 Il diritto alla salute del bambino; Modulo 5 Disciplina Positiva a Scuola • Formazione (ToT) per il personale scolastico e i membri PSTA su genere, benessere fisico e mentale e protezione dell'infanzia, genere, diritto alla salute e partecipazione dei minori. Formazione di 3 giorni a 17 autorità scolastiche e PSTA (M=13, F=4) di due scuole di Jinka città. • Sostegno al funzionamento e alla formazione di 4 School Club e Girls Club. Benessere fisico e mentale e prevenzione, cura e protezione dell'infanzia. AHAJ ha realizzato una formazione di tre giorni dal con la partecipazione di 32 (M=10, F=22) adolescenti leaders dei club di genere/ragazze della scuola e i membri dei club scolastici. 			<p>meno del 40% dei bambini U5 riceve uno screening nutrizionale e solo il 30% dei bambini malnutriti gravi accede a cure nutrizionali salvavita. Scarsa qualità delle cure, associata a barriere culturali e geografiche, sono le cause principali di tale bassa copertura.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Supporto all'organizzazione degli incontri mensili dei Clubs di 4 Scuole. Durante l'anno, AHAJ ha fornito supporto tecnico a due scuole target (Jinka e Millennium) per creare e gestire un club di genere e delle ragazze a scuola. Un nuovo club è stato istituito nella scuola secondaria di Jinka e 172 studenti (F=128, M=44) e 24 insegnanti (F=14, M=10) vi hanno aderito. In tutto 226 studenti (F=177, M=49) e 39 insegnanti (F=21, M=18) sono attualmente membri e partecipano attivamente alle attività dei club nelle scuole di Jinka e Millennium. • Fornire supporto materiale e attrezzatura per club di genere. 77 cartoni di assorbenti mestruali e 1000 pezzi di sapone sono stati distribuiti per le scuole secondarie Millennium e Jinka. • Supporto per libri di testo forniti per le scuole. AHAJ ha fornito supporto alle scuole target attraverso la fornitura di 450 libri di testo. • Supporto per biblioteche fornito alle le scuole. Il progetto ha contribuito fornendo scaffalature per le biblioteche delle due scuole target. Ogni scaffalatura è realizzata in metallo, di 3 metri di altezza e di 6 livelli ciascuna. • Kit di prevenzione COVID-19 forniti alle scuole. AHAJ ha implementato una sensibilizzazione al corpo insegnante e fornito 2930 mascherine e 164 bottiglie di disinfettante per mani alle scuole secondarie Millennium e Jinka • Supportare la task force della South Omo Zone con kit di prevenzione COVID SARS-19. 240 maschere per il viso, 400 disinfettanti e 420 sapone liquido per le mani.
---	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>Reset Plus – Family Planning for resilience building</p>	<p>L’Etiopia è uno dei Paesi con l’indice di sviluppo umano più basso e una delle popolazioni maggiori dell’Africa. La popolazione totale è di circa 112 milioni, di cui l’85% è giovane e vive in zone rurali aride e affette da insicurezza alimentare, con scarse opportunità di sostentamento. Le ultime stime disponibili mostrano che, tra le donne di 20-24 anni, il 40% è stato forzato a sposarsi prima dei 18 anni, mentre il 14% prima dei 15. Il 65% della popolazione femminile (15-49 anni) ha subito una mutilazione genitale femminile. Le cattive condizioni sociali, nutrizionali e di salute delle donne hanno una connessione diretta con la crescita smisurata della popolazione, che alimenta uno stato cronico di vulnerabilità.</p>	<p>Il progetto RESET – RESilienza in ETiopia – deriva da una presa di coscienza della stretta correlazione che esiste tra pianificazione familiare, salute sessuale-riproduttiva e resilienza delle comunità – ossia la loro capacità di reagire a crisi di vario genere. L’obiettivo principale del Progetto RESET in Etiopia è quindi quello di contribuire alla resilienza dell’area di intervento tramite la diminuzione della pressione demografica, raggiunta con pianificazione familiare, miglioramento della salute sessuale- riproduttiva e uguaglianza di genere. Al fine di contribuire all’aumento della resilienza familiare e individuale nelle aree rurali dell’Etiopia (South Omo, Wolaita, Bale, Borena, Wag Himra), il progetto ha:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenziato i legami comunitari e le competenze individuali sui temi relativi a resilienza, barriere all’uguaglianza di genere, pressione demografica e pianificazione familiare attraverso attività di sensibilizzazione di leader religiosi e clan leader, supporto a 69 club scolastici ed extrascolastici, potenziamento della partecipazione sociale della comunità attraverso dialoghi familiari e campagne media. • Migliorato l’accesso ai servizi di pianificazione familiare e salute sessuale-riproduttiva nei 60 centri sanitari presenti nelle aree di intervento per mezzo dell’incremento di forniture e medicinali di base disponibili, ambulatori dedicati ai servizi per i giovani, servizi di outreach, counseling giovanile e formazione del personale sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> • 136.520 persone raggiunte dalle campagne di sensibilizzazione; • 119 donne formate su attività generatrici di reddito e pianificazione familiare • 180 giovani e 227 leader religiosi formati sono oggi attori chiave della sensibilizzazione nelle comunità • 412 outreach sanitari condotti da inizio progetto • 659 operatori sanitari formati da inizio progetto <p>Brevi testimonianze: https://www.amref.it/news-e-press/news-e-storie/evento-progetto-etioopia-salute-sessuale/</p>
--	---	--	--

<p>Focus sugli sfollati interni: servizi di base, resilienza e inclusione sociale al confine tra le regioni Somali e Oromia</p>	<p>L’Organizzazione Internazionale delle Migrazioni (IOM) calcola che la popolazione sfollata (circa 2 milioni) sia in aumento in Etiopia rispetto agli anni precedenti e nel 2018 si contano 599 nuovi siti aperti. I conflitti sono la causa principale (circa 1.4 milioni), seguiti da spostamenti dovuti a fattori climatici, quali siccità e alluvioni (circa 530 mila sfollati). Nell’area di intervento, le stime riportano circa 907 mila sfollati interni nella regione Oromia e circa 1 milione nella regione Somala con una concentrazione di circa 875 mila sfollati nel territorio di confine tra le due regioni</p>	<p>I problemi principali degli sfollati interni nei 2 Stati regionali hanno riguardato prevalentemente: Siccità, conflitti regionali (e intra-regionali) e spinte migratorie, che hanno causato lo spostamento di numerose famiglie in cerca di acqua, sicurezza e migliori opportunità di vita; la scarsità di accesso ad acqua pulita e le condizioni igieniche precarie in cui versano gli sfollati e le comunità ospitanti, che hanno favorito, con particolare gravità nella regione Somali, il diffondersi di epidemie e l’aumento dei casi di malattie trasmissibili legate all’acqua (scabbia, tracoma, diarrea, colera); la difficile accessibilità alle scuole e a programmi di educazione per i bambini sfollati negli insediamenti temporanei. In risposta ai bisogni identificati e summenzionati, la strategia si è concentrata su:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento dell’accesso a e della qualità dei servizi sanitari di base nei campi e nelle comunità ospitanti, in particolare per i gruppi più vulnerabili quali bambini e donne gravide • Facilitazione dell’accesso all’educazione, protezione e inclusione sociale degli sfollati interni nelle comunità ospitanti • Miglioramento dell’accesso a infrastrutture WASH all’interno dei campi e nelle comunità ospitanti • Miglioramento della sicurezza alimentare delle comunità agropastorali tramite supporto all’agricoltura e all’allevamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Allestite 8 cliniche mobili (due per ciascuna delle woreda che ospitano campi formali IDPs) per la fornitura di servizi sanitari di base e lo screening per la malnutrizione acuta • Ristrutturate/equipaggiate 15 strutture sanitarie (5 HCs e 10 HPs) presenti nelle comunità che ospitano gli sfollati Interni. • Formatati 30 operatori sanitari per migliorare l’erogazione dei servizi di prevenzione e cura nelle popolazioni vulnerabili, nonché 30 operatori comunitari (HEW) su prevenzione igienico-sanitaria e promozione della salute a livello di comunità e 150 rappresentanti delle comunità degli sfollati su prevenzione igienico sanitaria, accesso alle fonti di acqua e promozione della salute.
--	---	--	---

Area Geografica: Zambia e Malawi

Proteggere la salute materno-infantile	<p>Amref è in prima linea nella risposta alla Pandemia da COVID19, lavorando in collaborazione con tutti gli stakeholders ai diversi livelli: regionale, nazionale e locale.</p> <p>Amref è membro della task force nazionale di risposta alla Pandemia da COVID19 in diversi paesi in cui opera, tra cui Etiopia, Kenya, Malawi, Senegal, Sud Sudan, Uganda, Tanzania e Zambia, ed è anche membro dell'Africa COVID19 Response Committee dell'Unione Africana (AU) e dei Centri africani per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC) e sta lavorando a stretto contatto con i Ministeri della Salute di diversi Paesi africani per mitigare la diffusione della Pandemia in Africa. Uno degli obiettivi di Amref è il rafforzamento degli operatori sanitari che si trovano in prima linea nella gestione delle emergenze.</p>	<p>Zambia: L'obiettivo del progetto è quello di contribuire, nel quadro della Pandemia da COVID19, all'eliminazione delle morti materne prevenibili in due distretti della provincia Copperbelt dello Zambia, attraverso il rafforzamento dei sistemi sanitari e favorendo l'accesso della comunità ai sistemi sanitari formali. Questo progetto mira a raggiungere l'80% di partecipazione qualificata al parto colmando il divario tra le comunità e i sistemi sanitari formali attraverso il miglioramento delle attività di promozione della salute, l'aumento della domanda di servizi sanitari di qualità e il rafforzamento dei collegamenti tra le comunità e i sistemi sanitari formali nei due distretti della provincia di Copperbelt.</p> <p>Malawi: Il progetto mira a contribuire alla riduzione delle malattie legate al WASH (come diarrea, colera e dissenteria), alla prevenzione COVID19, alla riduzione della mortalità materna, neonatale e infantile attraverso la fornitura e il miglioramento dell'accesso ai servizi idrici, sanitari e igienici (WASH) nelle strutture sanitarie e nelle comunità emarginate del distretto di Zomba. Il progetto è concepito per fornire migliori strutture sanitarie e promuovere l'igiene e l'uso di acqua pulita.</p>
---	--	--

Area Geografica: Burkina Faso

Picaps - Progetto di approccio sistemico per il contrasto alle cause Profonde dello Sfruttamento del lavoro minorile	<p>- Il Burkina Faso ha compiuto progressi minimi verso l'eliminazione del lavoro minorile, un fenomeno che secondo le più recenti stime interessa il 42% dei ragazzi di età compresa tra i 4 e i 15 anni. Il progetto interviene sulle cause profonde della problematica che ha importanti radici socioculturali promuovendo il rafforzamento del sistema di protezione comunitario e istituzionale e prevenendo lo sfruttamento del lavoro minorile.</p>	<p>Le 10 amministrazioni comunali sono identificate come i principali soggetti del cambiamento e la formalizzazione del loro impegno a tutela dei diritti minori è uno dei risultati conseguiti dal progetto. A questo si è affiancata l'azione volta all'adeguamento dei servizi educativi formali e informali favorendo l'aumento della scolarizzazione (30 aule realizzate). La disponibilità e l'accesso alle scuole è uno dei primi strumenti di protezione dei bambini affinché non siano vittima di violazioni dei loro diritti. Il bambino che non va a scuola in Burkina Faso è facile preda dei trafficanti o di sfruttatori del lavoro minorile nei siti auriferi o in lavori di manovalanza a basso costo. Altri due risultati sono volti a sostenere attività generatrici di reddito di famiglie più vulnerabili e con figli che lavorano privilegiando, in tale contesto 1.000 madri. Il progetto ha trasferito un toolkit per l'allevamento migliorando la condizione socioeconomica di mille donne vulnerabili con figli lavoratori che sono stati scolarizzati. Inoltre, 700 famiglie hanno migliorato la produzione agricola attraverso l'impiego di tecniche sostenibili e l'accesso al microcredito. Nell'ambito del PICAPS sono stati implementati 10 Piani Comunali garanti dei diritti dei bambini e tutti i comuni hanno implementato azioni coordinate a livello di istituzioni. Il tasso di scolarizzazione raggiunto è superiore a quello atteso a fine progetto attestandosi al 31,55% bambini iscritti per un totale di 2368 di cui 1211 femmine. Alla fine del progetto tutti i genitori degli ex-bambini lavoratori sono stati informati in merito alle conseguenze negative dello sfruttamento del lavoro minorile.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • il 100% delle ragazze iscritte alla scuola elementare ha un certificato di nascita come auspicato; • il numero di alunni della scuola primaria è aumentato del 31,55% invece del previsto 20%; • 10 comuni sugli 8 previsti sono dichiarati Garanti dell'Infanzia; • Il 100% dei formati ha migliorato di molto le proprie conoscenze in materia di Diritti dei Bambini e la loro osservanza; • Ampio e costruttivo coinvolgimento della base locale: amministrazioni comunali e associazioni
---	--	---	---

<p>Diritti a scuola! - Sostegno ai bambini vulnerabili nelle province di Kadiogo e Nahouri</p>	<p>In Burkina Faso, il problema degli orfani e dei bambini vulnerabili è molto importante specie nei centri urbani e periurbani. La povertà endemica (il 40,1% della popolazione è povera) ne è la causa principale e HIV-AIDS ha contribuito all'emergere di questo flagello. Questi bambini sono senza genitori, e molto spesso senza alcuna figura adulta di riferimento né nell'ambito della famiglia allargata né tutori legali. Non sono iscritti a scuola o la abbandonano per mancanza di mezzi.</p>	<p>Il progetto attuato nelle regioni Centro e Centro Sud del Burkina Faso consiste nel fornire sostegno ai bambini vulnerabili selezionati sulla base di indagini sociali realizzate dal Ministero del Genere, della Solidarietà Nazionale, della Famiglia e dell'Azione Umanitaria attraverso agenti sociali nelle Direzioni Provinciali. Dalle indagini emergono tutte le informazioni sul bambino e le condizioni socioeconomiche della famiglia. Il sostegno fornito serve a supportare il bambino e la sua famiglia (laddove presente) garantendo il nutrimento, le tasse di iscrizione scolastiche, kit scolastici, spese mediche. Inoltre, nell'ottica di favorire opportunità per il futuro, viene creato un conto bancario alimentato periodicamente per le future esigenze del ragazzo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sostegno scolastico per 244 bambini vulnerabili e orfani (146 ragazze e 98 ragazzi); • Sostegno finanziario ai bambini e alle loro famiglie; • Sostegno alle direzioni provinciali per il follow-up dei bambini
--	--	---	---

<p>DIRITTI A SCUOLA! Sostegno agli scolari di 11 scuole nei comuni di SABOU, POA e THYOU</p>	<p>Il progetto, realizzato in 12 villaggi nella regione Centro Ovest del Burkina Faso, ha inteso aumentare la frequenza ed il rendimento scolastico (in un'ottica di prevenzione dell'abbandono scolastico) dei ragazzi delle scuole primarie e medie, contribuendo a garantire ambienti scolastici più salubri e adeguati; migliorando il valore nutrizionale dei pasti consumati a scuola e monitorando lo stato di salute degli studenti. Il progetto ha contribuito al miglioramento delle condizioni igieniche e sanitarie degli alunni anche attraverso la sensibilizzazione e la formazione dei diversi attori (alunni, insegnanti e genitori), la fornitura di kit igienico-sanitari, la sensibilizzazione delle famiglie e delle autorità locali. I genitori degli studenti sono anche sensibilizzati sull'importanza di ottenere i documenti di stato civile registrare i propri figli all'anagrafe in quanto è un fenomeno molto diffuso quello di non registrare i neonati all'anagrafe andando a inficiare le loro opportunità di vita nell'età adulta (diritto all'identità). La dichiarazione alla nascita è il primo diritto di un bambino, e grazie all'intervento, 528 bambini non registrati all'anagrafe, hanno ottenuto il certificato di nascita.</p>	<p>Il progetto, realizzato in 12 villaggi nella regione Centro Ovest del Burkina Faso, ha inteso aumentare la frequenza ed il rendimento scolastico (in un'ottica di prevenzione dell'abbandono scolastico) dei ragazzi delle scuole primarie e medie, contribuendo a garantire ambienti scolastici più salubri e adeguati; migliorando il valore nutrizionale dei pasti consumati a scuola e monitorando lo stato di salute degli studenti. Il progetto ha contribuito al miglioramento delle condizioni igieniche e sanitarie degli alunni anche attraverso la sensibilizzazione e la formazione dei diversi attori (alunni, insegnanti e genitori), la fornitura di kit igienico-sanitari, la sensibilizzazione delle famiglie e delle autorità locali. I genitori degli studenti sono anche sensibilizzati sull'importanza di ottenere i documenti di stato civile registrare i propri figli all'anagrafe in quanto è un fenomeno molto diffuso quello di non registrare i neonati all'anagrafe andando a inficiare le loro opportunità di vita nell'età adulta (diritto all'identità). La dichiarazione alla nascita è il primo diritto di un bambino, e grazie all'intervento, 528 bambini non registrati all'anagrafe, hanno ottenuto il certificato di nascita.</p>	<p>Iscrizione di 3320 alunni, tra cui 1672 ragazze, con un tasso di completamento del 98,14%, un tasso di promozione al grado successivo del 90,83% e un tasso di abbandono di solo 1,86%. Una fornitura di cibo per la mensa scolastica di 23,1 tonnellate di riso, 231 lattine di olio per l'alimentazione dei bambini. Sostegno al rilascio di 528 certificati di nascita ad altrettanti bambini che non li avevano. Monitoraggio della salute di 3191 alunni, 292 dei quali hanno avuto patologie identificate e trattate.</p>
--	---	---	--

Area Geografica: Costa d'Avorio

<p>FOR SUD - Approccio Sud-Sud multipaese per l'eliminazione delle cause profonde della migrazione irregolare e del traffico di esseri umani, in particolare donne e minori non accompagnati, attraverso la promozione del lavoro e dei diritti</p>	<p>Dopo il Sudafrica, la Costa d'Avorio è il paese africano che ospita il maggior numero di immigrati (2,5 milioni). Il paese ha rappresentato storicamente una destinazione privilegiata per i flussi regionali, in ragione dei livelli relativamente più elevati di sviluppo e delle opportunità economiche offerte ai lavoratori rurali degli stati limitrofi. In particolare, un importante corridoio migratorio unisce Costa d'Avorio e Burkina Faso: quasi 1,4 milioni di migranti burkinabé si trovano in Costa d'Avorio e oltre 500.000 cittadini ivoriani sono presenti in Burkina Faso.</p>	<p>In particolare, in Costa D'avorio, ForSUD si è rivolto ai giovani ivoriani tra i 17 e i 35 anni, per il 50% donne, disoccupati o sottoccupati, a rischio di migrazione irregolare, ai bambini ivoriani tra i 5 e i 18 anni privi di tutela familiare. Le attività hanno quindi ambito a migliorare le loro condizioni socioeconomiche attraverso l'erogazione di un'adeguata formazione professionale, il supporto all'inserimento lavorativo e alla creazione di micro e piccole imprese. Inoltre, dal momento che la Costa d'Avorio continua ad essere un Paese colpito da gravi violazioni dei diritti fondamentali, Amref si è speso per accrescere la tutela e rafforzare la resilienza delle persone maggiormente esposte a migrazione irregolare e tratta attraverso misure volte a rafforzare la consapevolezza e ad attingere e sviluppare le proprie potenzialità, nonché attraverso il sostegno ai minori privi di tutela familiare, tramite la presa in carico, il reinserimento familiare e l'accoglienza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 30 studentesse provenienti da famiglie vulnerabili hanno ricevuto kit di materiale scolastico; • 30 studentesse provenienti da famiglie vulnerabili hanno ricevuto borse di studio scolastiche; • 34 minori non accompagnati sono stati accolti e reintegrati nelle loro famiglie; • 25 sessioni di sensibilizzazione sono state tenute nei comuni di Abidjan sui rischi della migrazione irregolare. • È stato creato un sito web, al posto della guida sulla "migrazione sicura", con l'obiettivo di diffondere e massimizzare l'impatto delle campagne di informazione e sensibilizzazione sui rischi della migrazione irregolare e sui flussi migratori. Il nome di dominio per Côte d'Ivoire è "aventuriers.ci".
--	---	--	---

<p>Diritti a scuola</p>	<p>In Costa d'Avorio, le questioni legate all'istruzione rimangono una preoccupazione importante, dato che la popolazione in età scolare dai 3 ai 23 anni è aumentata da 8,7 a 12,7 milioni tra il 2000 e il 2012 e si prevede che crescerà fino a 14,7 milioni di bambini e giovani entro il 2025. La pressione demografica sul sistema educativo rimane alta e il bisogno di scuole, aule, insegnanti e input didattici aumenterà per migliorare le attuali condizioni di insegnamento e rispondere adeguatamente alle nuove richieste. L'insieme delle riforme del sistema scolastico, ha portato a un'evoluzione positiva del sistema educativo in Costa d'Avorio dal 2011, quando il paese stava emergendo da un periodo prolungato di conflitto.</p>	<p>Il progetto ha posto il proprio focus sulle barriere ed i limiti legati al diritto ad una educazione di qualità in Costa D'Avorio, in particolare alle difficoltà di accesso per le ragazze e ragazzi provenienti da contesti familiari vulnerabili; i bassi livelli di alfabetizzazione e di calcolo; i tassi di ripetizione e di abbandono estremamente elevati. alunni e studenti, e le difficoltà di integrazione dei laureati nel mercato del lavoro. E' stato quindi elaborato un pacchetto di attività volte a favorire un ambiente scolastico più salubre e stimolante attivando gli insegnanti e i comitati dei genitori; provvedendo ad alcuni bisogni essenziali quali materiale scolastico e sensibilizzando i ragazzi e le famiglie su tematiche essenziali per la salute e la crescita quali le corrette pratiche igieniche e nutrizionali.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3.552 bambini hanno beneficiato di kit di forniture scolastiche incluse attrezzature sportive; • Un pozzo è stato costruito per i bambini della scuola primaria di Gangodou e per tutta la popolazione di questo villaggio; • Le condizioni di igiene personale, l'abbigliamento e l'ambiente sono rispettati nelle scuole, in particolare in alcune scuole dove l'accesso all'acqua potabile è stato facilitato
--------------------------------	--	--	--

DATI SUI PROMOTORI E SULLE ATTIVITÀ SVOLTE NEI LORO CONFRONTI; INFORMAZIONI SULLA PARTECIPAZIONE DEI PROMOTORI ALLA VITA DELL'ENTE.

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

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

Attività svolte nei confronti dei soci

Amref, come meglio spiegato nella sezione "missione perseguita", non svolge attività a favore dei soci.

Partecipazione degli associati/fondatori alla vita dell'ente

La partecipazione degli associati alla vita dell'ente si sostanzia nel comporre e nel partecipare al Collegio dei Promotori il quale è l'organo sovrano che approva e definisce gli indirizzi strategici della Fondazione proposti dal Consiglio di Amministrazione, approva il bilancio e i regolamenti che disciplinano lo svolgimento dell'attività e le linee guida dell'attività, provvede alla nomina del Presidente e del Vice Presidente della Fondazione, dei membri del Consiglio di Amministrazione, del Comitato Scientifico (eventuale), dell'Organo di Controllo e del soggetto incaricato della Revisione legale. Accoglie tutti coloro che, nella previgente forma giuridica dell'Associazione, erano qualificati come soci (fondatori, ordinari e aggregati).

PRINCIPALI ACCADIMENTI AVVENUTI NEL CORSO DELL'ESERCIZIO 2021

Apporto volontario attività CIAI Onlus

In data 1 aprile 2021 tra il CIAI (Centro Italiano Aiuti all'Infanzia, ONG e Onlus di seguito anche

"CIAI") e la fondazione Amref Health Africa Onlus (di seguito anche "Amref") è stato stipulato un atto pubblico di "adesione di Associazione Onlus con apporto volontario di un settore di attività" (di seguito anche "Apporto").

L'Apporto del CIAI verso la fondazione Amref ha avuto come oggetto il settore di attività della Cooperazione Internazionale e del sostegno a distanza, tutti i programmi in corso, i proventi futuri collegati alle attività in oggetto, i contributi da ricevere e quelli già parzialmente liquidati in anticipo rispetto allo svolgimento dei programmi stessi e una quota pari al 50% dei diritti immobiliari dell'immobile sito in Milano.

Nell'atto pubblico di apporto volontario i saldi dei beni attivi e passivi trasferiti risultano dalla perizia giurata, redatta dal Dottor Matteo Sala il 25 febbraio 2021, che trae origine dalla situazione patrimoniale al 30 novembre 2020 del CIAI.

Alla data del 1° aprile 2021, data di efficacia dell'Apporto, i valori indicati nella perizia sono stati allineati alla situazione contabile del CIAI alla data del 1° aprile 2021, così come approvata dal Consiglio di Amministrazione della fondazione Amref nella seduta del 21 ottobre 2021.

Il processo di contabilizzazione dell'Apporto ha, quindi, generato una differenza positiva complessiva pari a Euro 326.855 che è stata contabilizzata nel rendiconto gestionale alla voce E) Proventi di supporto generale - 2) Altri proventi di supporto generale. Su tale aspetto si rimanda a quanto indicato nel paragrafo del rendiconto gestionale dedicato ai proventi della voce E) Proventi di supporto generale - 2) Altri proventi di supporto generale.

Tale somma deriva dalla valorizzazione dell'immobile sito in Milano al fair value e dagli allineamenti dei valori patrimoniali dal 30/11/2020 (come indicati nella perizia valutativa) al 31/03/2021 (come presenti nella situazione contabile approvata da parte del Consiglio di Amministrazione della fondazione Amref nella seduta del 21 ottobre 2021).

PRINCIPI DI REDAZIONE

Il presente bilancio è stato redatto conformemente ai principi contabili nazionali e a quanto previsti dal D. M. del 5 marzo 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Il presente bilancio è stato redatto in ipotesi di funzionamento e di continuità aziendale e corrisponde alle risultanze delle scritture contabili regolarmente tenute ed è redatto nel rispetto del principio della chiarezza e con l'obiettivo di rappresentare in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e gestionale della Fondazione.

L'Organo Amministrativo non ha evidenziato rischi, anche potenziali, che possano pregiudicare la continuità aziendale si rinvia al contenuto del paragrafo Evoluzione prevedibile della gestione e il mantenimento degli equilibri economico/finanziari.

L'Organo Amministrativo ha considerato anche l'impatto che l'Epidemia da Covid-19 e la guerra Russia-Ucraina, di cui si rimanda ai paragrafi dedicati agli eventi successivi.

Al fine di presentare gli schemi di bilancio in forma comparativa, si è provveduto ad affiancare il bilancio al 31/12/2021 con quello chiuso al 31/12/2020 adeguato all'OIC 35 e agli schemi ministeriali previsti dal suddetto Decreto.

Lo stato patrimoniale rappresenta le singole voci esposte in ordine di liquidità crescente.

Nel rendiconto gestionale le voci sono raggruppate in cinque aree di costi e di proventi classificate in base alle attività svolte dall'Ente (sezione "Attività diverse" omessa), così identificate in base al DM.

Attività di interesse generale: attività istituzionali svolta dall'Ente in base alle indicazioni previste dallo statuto coerentemente con le attività previste dall'art. 5 D.Lgs 117/2017, sebbene attualmente limitate alla cooperazione allo sviluppo e le attività direttamente connesse in quanto, come già detto, le sole compatibili con la qualifica di Onlus ancora in vigore.

Attività diverse: previste dall' art. 6 D. Lgs. 117/2017, Amref nel rispetto delle disposizioni sulle ONLUS non ha avuto oneri o proventi derivanti da attività diverse da quelle presenti nella sezione "attività di interesse generale"

Attività di raccolta fondi: comprende tutte le attività svolte dall'Ente per ottenere contributi ed elargizioni finalizzati al reperimento delle risorse finanziarie necessarie per il perseguimento dei fini istituzionali.

Attività finanziarie e patrimoniali: comprende gli oneri ed i proventi derivanti dall'impiego e dalla gestione delle risorse patrimoniali e finanziarie della Fondazione comunque strumentali all'attività istituzionale.

Attività di supporto generale: intese quali attività di direzione e di conduzione dell'ente che garantiscono la sussistenza dell'organizzazione amministrativa di base, comuni e di supporto alle altre gestioni.

Il bilancio è strutturato in modo da fornire una chiara rappresentazione della situazione economica, finanziaria e patrimoniale dell'Associazione, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20-bis del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600.

La valutazione delle voci di bilancio è stata fatta ispirandosi a criteri generali di prudenza, competenza e divieto di compensazione delle partite, nella prospettiva della continuazione sostenibile e di lungo termine dell'attività istituzionale.

L'applicazione del principio di prudenza influenza in maniera significativa la modalità di iscrizione dei componenti economici, i proventi infatti sono rilevati solamente nelle ipotesi in cui siano certi o effettivamente realizzati, mentre gli oneri sono rilevati anche qualora essi siano anche solamente probabili.

L'applicazione del principio di competenza prevede che i fatti di gestione contribuiscano alla formazione dei risultati di periodo a prescindere dalle dinamiche finanziarie (incassi e pagamenti). La continuità di applicazione dei criteri di valutazione nel tempo rappresenta elemento necessario ai fini della comparabilità dei bilanci dell'Ente nei vari esercizi.

Gli importi indicati nei prospetti di bilancio corrispondono ai valori desunti dalla contabilità, arrotondati all'unità di Euro, come previsto dall'art. 2423 comma 5 del Codice civile; i valori sono arrotondati per eccesso o per difetto all'euro, a seconda che il valore sia più o meno superiore ai 50 centesimi di euro

Si fa presente che allo schema di bilancio sono state apportate le seguenti modifiche:

- le voci dello Stato Patrimoniale e del Rendiconto gestionale che evidenziano valore pari a zero

sono state comunque riportate;

- nel rendiconto di gestione la sezione B afferente costi e proventi da attività diverse non è stata omessa nonostante Amref non ha avuto oneri o proventi rientranti in quelle casistiche; in generale, non si registrano attività diverse da quelle presenti nella sezione "attività di interesse generale";
- le descrizioni delle singole voci, in alcuni casi, sono state adattate senza modificare la chiarezza espositiva degli schemi stessi.

CRITERI DI VALUTAZIONE APPLICATI

Criteri applicati nelle rettifiche di valore e nella conversione dei valori non espressi all'origine in moneta avente corso legale nello Stato:

Nel presente bilancio sono presenti dei valori non espressi all'origine in moneta avente corso legale nello Stato. Le attività e passività in valuta estera sono rilevate in conformità all'Articolo del codice civile 2426, co 1, n.8-bis..

Immobilizzazioni immateriali

Le attività immateriali acquisite separatamente sono rilevate inizialmente nell'attivo al costo di acquisto, determinato secondo le stesse modalità indicate per le attività materiali. Le attività immateriali acquisite attraverso operazioni di aggregazione di imprese sono iscritte al valore equo definito alla data di acquisizione, se tale valore corrente può essere determinato in modo attendibile. Le attività immateriali prodotte internamente non sono capitalizzate e si rilevano nel rendiconto gestionale dell'esercizio in cui sono state sostenute. Le immobilizzazioni immateriali possono avere vita utile definita o indefinita.

In Amref, allo stato attuale, sono presenti le seguenti tipologie di attività immateriali:

- Spese sostenute per acquisto SW ammortizzate in quote costanti del 20%.
- Migliorie Immobili di terzi (sede di Roma in via degli Scialoja) ammortizzate per il periodo di durata del contratto di locazione (12 anni).
- Spese effettuate fino al 31/12/2018 per campagne di raccolta fondi (acquisizioni di donatori "permanenti") sono ammortizzate in quote costanti del 33.33%.

Immobilizzazioni Materiali

Le immobilizzazioni materiali sono iscritte in bilancio al costo di acquisizione, maggiorato degli oneri accessori ove imputabili e sono esposte al netto delle quote di ammortamento accantonate annualmente; il loro ammortamento è eseguito in misura corrispondente alla normativa fiscale vigente, ritenuta adeguata e conforme alla loro utilizzazione, nonché rappresentativa della vita economica e tecnica dei cespiti. Le quote di ammortamento sono ridotte al 50% per i beni acquisiti nel corso dell'esercizio, al fine di riflettere il minor utilizzo. I cespiti con valore unitario inferiore ad Euro 516 sono completamente ammortizzati nell'esercizio in considerazione della loro limitata vita utile.

Nel caso in cui, indipendentemente dall'ammortamento già contabilizzato, risulti una perdita durevole di valore, l'immobilizzazione viene conseguentemente svalutata. Se negli esercizi successivi vengono meno i presupposti di tale svalutazione, viene ripristinato il valore originario.

Le aliquote stimate al fine di ammortizzare sistematicamente i cespiti sono le seguenti:

Categoria	Anni vita utile	Aliquota
Arredi	10	10%
Macchine ufficio elettroniche	5	20%
Terreni e Fabbricati	99	1.5%

Nella voce terreni e fabbricati sono indicati i beni ricevuti in successione o in donazione che sono valorizzati al valore catastale (terreni) o al valore IMU (immobili).

Crediti

Sono esposti al loro presumibile valore di realizzo e sono distinti eventuali crediti di durata oltre i dodici mesi successivi.

Immobilizzazioni finanziarie

Le immobilizzazioni finanziarie sono quella parte dell'attivo patrimoniale che non può essere smobilizzata nell'immediato, ma che presuppone tempi medio lunghi, generalmente superiori ai 12 mesi. Parliamo di crediti di natura non commerciale, di mutui attivi, titoli a medio lunga scadenza, partecipazioni e crediti che l'Ente detiene a titolo di investimento durevole e non a fine speculativo di breve periodo, che al contrario si collocano nell'attivo circolante del bilancio alla voce C - III dello stato patrimoniale tra le "attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni".

Disponibilità liquide

Le disponibilità liquide ed i mezzi equivalenti sono iscritte al valore nominale e comprendono i valori numerari, ossia quei valori che possiedono i requisiti della disponibilità a vista o a brevissimo termine, del buon esito e dell'assenza di spese per la riscossione. Sono iscritte sempre al valore nominale.

Rimanenze - Immobilizzazioni destinati alla vendita

Le rimanenze di magazzino sono valutate al minore tra il costo di acquisto ed il valore netto di presumibile realizzo. In questa voce sono indicati, principalmente, gli immobili derivanti da lasciti testamentari che sono o saranno messi in vendita.

Nell'OIC 35 le transazioni non sinallagmatiche, ossia le transazioni per le quali non è prevista una controprestazione danno luogo all'iscrizione nello stato patrimoniale di attività rilevate al fair value alla data di acquisizione. Si sottolinea che nel presente bilancio non è stato possibile stimare attendibilmente il fair value e per la valorizzazione si è reputato opportuno, quindi, indicare il valore ai fini IMU pari alla rendita catastale moltiplicata per la percentuale di possesso, poi per 1,05 (rivalutazione) ed infine per 160 ($rc\% \times \text{possesso} \times 1,05 \times 160$).

Il dettaglio degli immobili destinati alla vendita è il seguente:

- Immobile sito in Montecchio (TR) posseduto per 1/15 - valore catastale € 173,53 - valorizzato per Euro 1.943,53.
- Immobile sito in Montecchio (TR) posseduto per 1/15 - valore catastale € 44,93 - valorizzato per Euro 503,22.
- Immobile sito in Como posseduto per 1/4 - valore catastale € 1.376,36 - valorizzato per Euro 57.807,12.

Fondo rischi ed oneri

I fondi rischi e oneri sono rilevati quando si è in presenza di una obbligazione attuale (legale o implicita) nei confronti di terzi che deriva da un evento passato, qualora sia probabile un esborso di

risorse per soddisfare una potenziale obbligazione il cui ammontare possa essere stimato in modo attendibile. Nel 2021 l'incremento del fondo ha la funzione di fronteggiare il rischio di possibili perdite su crediti stimate in base all'ammontare complessivo degli stessi.

Questi accantonamenti per oneri sono iscritti al valore rappresentativo della migliore e più prudente stima dell'ammontare che l'Ente pagherebbe per estinguere l'obbligazione, ovvero per trasferirla a terzi alla data di chiusura del periodo; gli accantonamenti per rischi futuri esprimono ragionevolmente perdite future probabili in base agli scenari politici attuali che si tenta di non far gravare interamente sull'esercizio in cui si manifesteranno.

Fondo trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato

Comprende, al netto degli anticipi erogati, l'ammontare delle quote accantonate a fronte dei debiti nei confronti del personale dipendente per trattamento di fine rapporto di lavoro in conformità alle disposizioni di legge, di contratti collettivi di categoria e di accordi aziendali determinate a norma dell'art. 2120 del Codice Civile.

Alcuni lavoratori hanno aderito alla possibilità di versare alla previdenza complementare il TFR ex D. Lgs 252/2005; viceversa, l'ammontare del TFR presente in contabilità è interamente nella disponibilità della Fondazione.

Debiti

Sono rilevati al loro valore nominale e voce per voce sono distinti eventuali debiti di durata oltre i dodici mesi successivi.

Ratei e risconti

I ratei attivi e passivi costituiscono la contropartita di proventi e costi, la cui entità varia in ragione del tempo, relativi ad almeno due esercizi per i quali, alla data di bilancio, non si sono ancora verificate le corrispondenti variazioni numerarie e sono iscritti in bilancio secondo la loro competenza economica e temporale nel rispetto del generale principio di correlazione dei costi e dei proventi.

I risconti attivi e passivi rappresentano rispettivamente la porzione di costi e di proventi relativi ad almeno due esercizi che vengono "sospesi" e neutralizzati rispetto al rendiconto di gestione dell'esercizio in commento in quanto ritenuti non imputabili in tutti o in parte ad esso, nonostante si sia verificata la corrispondente variazione numeraria.

Riconoscimento dei ricavi e dei costi

I ricavi e i costi sono esposti secondo il principio della prudenza e della competenza economica temporale, prescindendo dall'effettiva manifestazione finanziaria.

I proventi rappresentati da sovvenzioni, donazioni, atti di liberalità, sono di norma non correlati alle attività di carattere istituzionale e non sottostanno ad una logica sinallagmatica. Detti proventi, sotto forma di donazioni, contributi o qualsiasi altro tipo di entrata di natura non corrispettiva, sono iscritti nel rendiconto gestionale dell'esercizio in cui sono effettivamente riscossi, ovvero nell'esercizio in cui il titolo alla riscossione acquista carattere giuridico.

Qualora sia ravvisabile una correlazione tra proventi comunque di natura non corrispettiva (donazioni e contributi) con specifiche attività dell'Ente no profit, questi sono generalmente correlati con gli oneri dell'esercizio sostenuti specificatamente per la realizzazione di quelle stesse attività.

Imposte sul reddito, correnti e differite

Le imposte correnti dell'esercizio sono calcolate sulla base alla normativa fiscale vigente ed imputate per competenza nel Rendiconto Gestionale dell'anno alla voce "imposte", l'ultima esposta dopo la

quantificazione del risultato lordo di esercizio ed immediatamente prima dell'evidenziazione del risultato netto dell'anno, che ne scaturisce per differenza. La porzione più significative di imposte dovute fa riferimento all'imposta Irap, calcolata su componenti del costo del lavoro, mentre l'Ires è solitamente un ulteriore addendo di entità modesta, vista l'assenza di attività commerciale svolta dall'Ente, che ne costituirebbe la principale base di calcolo.

Premettendo che Fondazione Amref ha sedi nel Lazio, Lombardia, Toscana, Veneto e Piemonte si è considerato come ammontare imponibile ai fini Irap:

- Per i dipendenti: l'imponibile ai fini previdenziali per prestazioni di lavoro al netto delle retribuzioni per gli apprendisti, quest'ultime non imponibili ai fini IRAP; si ricorda che la Lombardia ha esonerato le Onlus dal pagamento di tale imposta.
- Per i collaboratori coordinati: l'imponibile ai fini fiscali (imponibile previdenziale al netto dei contributi a carico del lavoratore) al netto degli emolumenti erogati a collaboratori che hanno prestato servizio fuori dal territorio nazionale per un periodo di tempo non inferiore a tre mesi e al netto dei compensi dati ai tirocinanti.
- Per i prestatori di lavoro autonomo occasionale/prestazioni d'opera l'imponibile fiscale

In sintesi:

REGIONE	DIPENDENTI (impon. Previd.)	COLLABOR (impon.fisc.)	OCCASIONALI	RETTIFICHE	TOT.IMPONIBILE	ALIQUOTA	IRAP X REGIONE
LAZIO	1.001.286,00	65.900,36	30.982,00	- 7.906,73	1.090.261,63	4,82%	52.550,61
LOMBARDIA	358.715,00	6.710,12	-	-	365.425,12	0,00%	-
PIEMONTE	281.872,00	45.093,61	21.040,00	-	348.005,61	0,00%	-
VENETO	18.039,00	-	2.690,00	-	20.729,00	3,90%	808,43
TOSCANA	16.392,00	-	1.600,00	-	17.992,00	2,98%	536,16
ESTERO	17.344,00	102.761,92	-	- 120.105,92	-	-	-
	1.693.648,00	220.466,01	56.312,00	- 128.012,65	1.842.413,36		53.895,20

Relativamente all'anno d'imposta 2021, l'Irap di competenza imputato è pari a Euro 53.895.

Relativamente all'Ires, il calcolo è sviluppato su un'unica fattura per attività di sponsorizzazione emessa nel corso dell'anno per 3000 Euro + iva (imponibile ai fini Ires nella misura del 15%) e sui valori catastali degli immobili di proprietà. A parte l'immobile posseduto a Rieti, di cui si detiene solo la nuda proprietà, su tutti gli altri immobili, compresi quelli destinati alla vendita e gli uffici di Milano in comproprietà con CIAI, risulta dovuta ed imputata al 31/12/2021 un'imposta di Euro 1.548. Di seguito si riporta il prospetto del relativo calcolo.

TERRENI E FABBRICATI 2021	CATEGORIA	TITOLARITA' %	RENDITA	VALORE IMPONIBILE
Fabbricati				
COMO	Cat.A/2	25	1376,36	361
MILANO	Cat.A/10	50	8264,60	2.893
MILANO	Cat.A/10	50	6254,29	2.189
BUGGIANO	Cat.C/2	50	271,14	142
BUGGIANO	Cat.A/5	50	72,30	38
BUGGIANO	Cat.C/3	50	209,99	110
BUGGIANO	Cat.C/3	50	402,32	211
RIETI (nuda proprietà)	Cat.A/10	100	689,47	0
MONTECCHIO	Cat.C/6	6,67	44,93	3
MONTECCHIO	Cat.A/4	6,67	173,53	12
TORINO	Cat.C/2	100	37	39
BASE IMPONIBILE IRES SU IMMOBILI				5.999
ULTERIORE BASE IMPONIBILE IRES DA ATTIVITA' COMMERCIALE				450
IMPOSTA IRES 2021 CALCOLATA SU BASE IMPONIBILE TOTALE DI EURO 6.649				1.548

PRINCIPALI ACCADIMENTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO 2021

Emergenza COVID 19

Per quanto riguarda la segnalazione dei principali fatti di rilievo intervenuti successivamente alla chiusura dell'esercizio che hanno inciso in maniera rilevante sull'andamento patrimoniale, finanziario ed economico, si specifica che alla data di redazione del presente bilancio è perdurato il fattore di instabilità macroeconomica correlato alla diffusione del Covid 19 (di seguito "Coronavirus").

Si segnala che, dal momento in cui è stata dichiarato lo stato di emergenza sanitaria nel nostro paese, Amref ha immediatamente attivato le procedure di smart working per i propri collaboratori su tutto il territorio nazionale, in linea con le disposizioni atte a garantire la massima protezione sanitaria della popolazione.

Allo stato attuale, fatte le dovute valutazioni sulla base del quadro informativo disponibile, non essendo possibile determinare con un sufficiente grado di affidabilità gli eventuali impatti che possano influenzare l'economia e il settore di riferimento nei prossimi mesi, e auspicando che tale emergenza possa rientrare nei mesi successivi in funzione delle misure di contenimento previste dai governi, dalle autorità competenti nonché dalle banche centrali dei Paesi colpiti dalla diffusione del virus, si ritiene che tale circostanza non rappresenti un fattore di incertezza sulla capacità della Fondazione di continuare ad operare come un'entità in funzionamento.

Emergenza conflitto in Ucraina

La guerra che si sta consumando in Ucraina e la grave crisi umanitaria che ne consegue costituiscono un fenomeno straordinario che si teme possa avere ripercussioni sulle attività di raccolta fondi non solo di tipo occasionale, ma anche di tipo strutturale e continuativa. Da un lato c'è la pressione mediatica incessante e trasversale su tutti i mezzi di informazione, che periodicamente raccontano la guerra e le conseguenze della stessa sulla popolazione, dall'altro ci sono una serie di soggetti diversi, quali mezzi di comunicazione, ong, scuole, enti pubblici, enti privati, etc. che stanno attivando raccolte fondi di emergenza per la popolazione ucraina.

Il rischio che questo abbia forti conseguenze sulla raccolta fondi di Amref è estremamente alto e potrebbe generare un calo generale delle donazioni (fenomeno che già stiamo vedendo, con un calo della resa delle attività di fundraising in corso in queste settimane) aggravato anche dalla mancanza di spazi da parte dei mezzi di informazione e comunicazione e, quindi, con una scarsa attenzione dell'opinione pubblica.

ANALISI DELLE POSTE DI BILANCIO

La Fondazione Amref Health Onlus, in quanto Ente no profit, non persegue fini di lucro. Le vicende relative alla gestione sono illustrate nelle informazioni e nei dettagli di seguito forniti, unitamente all'analisi delle voci che compongono lo stato patrimoniale ed il rendiconto gestionale. Nelle pagine seguenti verranno rappresentate le entità patrimoniali ed economiche espresse nel rendiconto gestionale, comparandole con le stesse relative all'esercizio precedente; i bilanci dei due esercizi sono redatti in base all'OIC 35 e sono riclassificati in base ai nuovi schemi di bilancio definiti con il Decreto Ministeriale nr. 39 del 3 marzo 2020 in materia di bilanci degli Enti del Terzo settore ed esprimono, pertanto, dati tra loro perfettamente confrontabili.

STATO PATRIMONIALE

ATTIVO

Movimenti delle Immobilizzazioni

Immobilizzazioni Immateriali

Le movimentazioni delle voci di bilancio relative alle immobilizzazioni Immateriali risultano dalla tabella che segue

	2021	2020	Variazione
IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI NETTE	152.302	90.977	61.325
Licenze d'uso	1.432	2.874	-1.442
SW gestionali	30.939	30.939	0
Fondo ammortamento SW	-29.507	-28.065	-1.442
Oneri pluriennali da ammortizzare	150.869	88.103	62.766
Campagne per acquisizioni	180.000	509.768	-329.768
Fondo ammortamento oneri pluriennali	-180.000	-459.768	279.768
Ristrutturazione Via Scialoja	50.804	50.804	0
F.do Amm.to Ristrutturazione Via Scialoja	-16.935	-12.701	-4.234
Sp.Impianto Burkina Faso/Costa D'Avorio CIAI	130.000	0	130.000
F.do Amm. In conto sp.Impianto Burkina Faso/Costa D'Avorio CIAI	-13.000	0	-13.000

IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	concess., licenze, marchi,	altre immobilizzazioni	totale delle immobilizzazioni
valore di inizio esercizio			
costo	30.939	560.571	591.510
rivalutazioni			
ammortamenti (fondo ammortamento)	- 28.065	- 472.468	- 500.534
svalutazioni			
valore di bilancio	2.874	88.103	90.977
variazioni nell'esercizio			
incrementi per acquisizioni	-	130.000	130.000
riclassifiche (del valore di bilancio)	-		-
decrementi per alienazioni e dismissioni (del valore di bilancio)	-	329.768	- 329.768
rivalutazioni effettuate nell'esercizio			-
ammortamento dell'esercizio	- 1.442	- 67.234	- 68.675
svalutazioni effettuate nell'esercizio			-
altre variazioni	-	279.768	279.768
totale variazioni	- 1.442	12.766	11.325
valore di fine esercizio			
costo	30.939	360.804	391.743
rivalutazioni			-
ammortamenti (fondo ammortamento)	- 29.507	- 209.935	- 239.441
svalutazioni			-
valore di bilancio	1.432	150.869	152.302

Nel corso del 2021 l'associazione ha concluso il riparto degli investimenti per acquisizione di donatori regolari, che hanno visto il loro effetto dispiegarsi dal 2018 al 31/12/2021.

Per le spese sostenute dal 2020 in poi sono stati adottati criteri contabili differenti e queste operazioni non alimentano più il gruppo degli oneri pluriennali. Resta, quindi, invariato il valore capitalizzato l'investimento di riabilitazione dei nuovi uffici in affitto in via Scialoja, con piano coerente con il contratto di affitto, ovvero in dodici anni. Si incrementano due voci relative a spese di impianto in Burkina Faso e Costa D'Avorio contabilizzate a seguito dell'apporto volontario del CIAI.

Immobilizzazioni Materiali

Le movimentazioni delle voci di bilancio relative alle immobilizzazioni materiali risultano dalla tabella che segue:

	2021	2020	Variazione
IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI NETTE	686.012	91.464	594.548
Terreni e fabbricati	649.806	63.731	586.075
Fabbricati e terreni	658.731	63.731	595.000
Fondo ammortamento fabbricati	-8.925	0	-8925
ALTRI BENI	36.206	27.732	8.473
Macchine ufficio elettroniche	148.709	135.865	12.845
Fondo ammortamento macchine ufficio elettroniche	-123.198	-116.874	-6.324
Impianti di climatizzazione	4.564	4.564	0
Fondo amm.to impianti di climatizzazione	-685	-228	-456
Arredamento	14.843	14.843	0
Fondo ammortamento arredamento	-10.883	-10.437	-446
Impianti telefonici	3.172	0	3.172
Fondo amm.to impianti Telefonici	-317	0	-317

IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	terreni e fabbricati	altre immobilizzazioni	totale delle immobilizzazioni
valore di inizio esercizio			
costo	63.731	155.271	219.003
rivalutazioni			-
ammortamenti (fondo ammortamento)	-	127.539	- 127.539
svalutazioni			-
valore di bilancio	63.731	27.732	91.464
variazioni nell'esercizio			
incrementi per acquisizioni	595.000	16.017	611.017
riclassifiche (del valore di bilancio)			-
decrementi per alienazioni e dismissioni (del valore di bilancio)			-
rivalutazioni effettuate nell'esercizio			-
ammortamento dell'esercizio	- 8.925	- 7.544	- 16.469
svalutazioni effettuate nell'esercizio			-
altre variazioni			-
totale variazioni	586.075	8.473	594.548
valore di fine esercizio			
costo	658.731	171.288	830.020
rivalutazioni			-
ammortamenti (fondo ammortamento)	- 8.925	- 135.083	- 144.008
svalutazioni			-
valore di bilancio	649.806	36.206	686.012

Si sottolinea che nella voce "macchine ufficio elettroniche" si registra un incremento di Euro 12.845 per nuovi acquisti effettuati nel corso dell'anno; la voce "impianti telefonici" non era presente sul bilancio 2020 e reca un valore di Euro 3.172 interamente costituito nel corso del 2021.

Per quanto riguarda i fabbricati, si registra un incremento di valore complessivo di Euro 595.000 in riferimento agli uffici di Milano del CIAI inseriti in bilancio per una quota del 50% del suo valore totale, dal momento che detta porzione di immobile fa parte del ramo di attività oggetto di apporto da CIAI ad aprile 2021. Per la lista puntuale degli immobili posseduti si rimanda alla tabella nelle pagine precedenti.

Le altre immobilizzazioni materiali comprendono computer, fotocopiatrici, macchine per l'ufficio generiche, condizionatori e arredi.

Immobilizzazioni Finanziarie

Le obbligazioni BTP 4,75% scadenza 1 settembre 2028, relativi a ex titoli del CIAI trasferiti con il ramo di attività perfezionato nel 2021 è pari a Euro 23.745 ed è esposto al valore di mercato al 31/12/21, sono invece riportati al valore nominale le partecipazioni in Banca Etica pari a Euro 12.188 e i depositi cauzionali pari a Euro 3.089.

	2021	2020	Variazione
IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	39.022	315.104	-276.082
PARTECIPAZIONI	35.933	12.188	23.745
Partecipazioni Banca Etica	12.188	12.188	0
Titoli CIAI	23.745	0	23.745
CREDITI ESIGIBILI OLTRE L'ESERCIZIO SUCCESSIVO	3.089	302.916	-299.827
Depositi cauzionali	3.089	5.449	-2.360
Credito v/altri enti del Terzo settore	0	297.467	-297.467

Nel 2014 è stata acquisita una piccola partecipazione nella Società "Banca Etica", con la quale intratteniamo a tutt'oggi un rapporto di conto corrente: l'acquisizione si è resa opportuna per fruire di migliori condizioni contrattuali. Il valore di detta partecipazione è invariato rispetto al 2020. Il deposito cauzionale è collegato agli uffici utilizzati da Fondazione Amref a Roma e Torino ed è diminuito nel corso dell'anno.

Nel corso del 2018 l'Ente ha portato a compimento una importante operazione finanziaria per supportare la società Amref Flying Doctors, società posseduta al 100% da Amref HQ. L'operazione è consistita nel prendere a prestito tramite, due mutui chirografari accessi presso Banca Etica, l'importo di 1,2 milioni di euro, ad un tasso di poco superiore al 3 per cento al momento della stipula. Tale somma è stata poi trasferita a Amref HQ per consentire l'acquisto di nuovi aerei da parte della società Amref Flying Doctors. Tale prestito è stato concesso con la sola restituzione dei costi sostenuti da Amref Italia per i mutui, senza oneri aggiuntivi. In questo modo Amref Flying Doctors ha potuto avere accesso al credito con tassi di interesse molto più bassi di quelli reperibili sul mercato keniota. Detto credito, che al 31/12/2020 risultava pari a Euro 297.467 residui, risulta completamente azzerato alla fine del 2021.

Relativamente al "Titolo CIAI" trasferito ad Amref a seguito dell'apporto del ramo d'attività, si precisa che questo si sostanzia in un titolo a reddito fisso dello Stato derivante da una donazione avvenuta nel 2012 che vincola il donatario a trasferire gli interessi maturati a favore di cinque minori individuati nel programma di sostegno a distanza.

ATTIVO CIRCOLANTE

In bilancio emergono giacenze di magazzino in riferimento e beni provenienti da lasciti che la Fondazione ha deciso di destinare alla vendita con l'obiettivo di autofinanziarsi.

Magazzino: Immobili e beni minuti da alienare

	2021	2020	Variazione
IMMOBILI DA ALIENARE	34.344	34.344	0
Immobili da Lascito Como	57.807	57.807	0
Immobili da Lascito Montecchio (TR)	2.447	2.447	0
Preziosi	3.500	3.500	0
F.do svalutazione immobili da lasciti	-29.410	-29.410	0

Il valore complessivo risulta pari a Euro 34.344, già al netto del fondo svalutazione stanziato per Euro 29.410, ed è invariato al 31/12/2021 rispetto all'esercizio precedente. Si tratta di due immobili oggetto di lasciti testamentari a favore della nostra Associazione e destinati alla vendita.

Nell'OIC 35 le transazioni non sinallagmatiche, ossia le transazioni per le quali non è prevista una controprestazione danno luogo all'iscrizione nello stato patrimoniale di attività rilevate al fair value alla data di acquisizione. Si fa presente che nel presente bilancio non è stato possibile stimare attendibilmente il fair value e per la valorizzazione, quindi, si è fatto riferimento al valore ai fini IMU. Pertanto, i valori iscritti tra le attività risultano i seguenti:

- Due immobili siti in Montecchio (TR): il primo posseduto per 1/15 valore catastale € 173,53 valorizzato per € 1.943, il secondo posseduto per 1/15 valore catastale € 44,93 valorizzato per € 503, per un a valore complessivo di bilancio, quindi, pari a Euro 2.447

- Immobile sito in Como posseduto per 1/4 valore catastale € 1.376,36 valorizzato per € 57.807

Contestualmente è stato contabilizzato un fondo di svalutazione di detti valori, commisurato al 50% dei valori medesimi, volto a tener conto di possibili rischi collegati all'effettivo prezzo di vendita che si prevede più basso rispetto ai valori calcolati degli immobili.

Tra il valore del magazzino si è aggiunto nel 2020 un oggetto prezioso del valore di 3.500 Euro, donato da un benefattore privato, che l'Associazione sta tentando di vendere.

Crediti

I crediti sono dettagliati nella tabella alla pagina seguente, che riporta le variazioni delle singole poste di bilancio rispetto all'esercizio precedente. Le movimentazioni dei crediti riguardano prevalentemente gli incassi delle donazioni e dei contributi afferenti esercizi precedenti e la rappresentazione delle donazioni riferibili al 2021 il cui incasso è previsto nel corso dell'anno successivo.

Alla data di chiusura del presente bilancio risultano ancora da incassare complessivamente Euro 4.672.995 (Euro 2.071.077 al 31/12/2020) tutti di durata entro i 12 mesi successivi e tutti espressi in moneta di conto. Pertanto, l'ammontare dei crediti in bilancio al 31/12/2021 si dettaglia come di seguito specificato:

	2021	2020	Variazione
CREDITI ESIG.ENTRO L'ESERCIZIO SUCCESSIVO	4.672.995	2.071.077	2.601.918
Crediti v/altri esig. entro l'esercizio successivo	4.672.995	2.071.077	2.601.918
verso utenti e clienti entro l'esercizio successivo	6.900	15.760	- 8.860
verso Enti Pubblici entro l'esercizio successivo	2.178.016	1.126.790	1.051.226
verso enti della stessa rete associativa	699.052	0	699.052
verso enti del Terzo settore entro l'esercizio successivo	1.583.728	785.604	798.124
crediti tributari entro l'esercizio successivo	9.905	14.905	- 5.000
crediti da 5 per mille	62.780	0	62.780
verso altri entro l'esercizio successivo	132.614	128.018	4.596

I crediti verso Enti fanno riferimento ai contributi ancora in fase di liquidazione collegati alle attività progettuali che si sono ulteriormente incrementate quest'anno grazie alla spinta ad una maggiore cooperazione sia in Italia che a livello internazionale, unendo forze, esperienze e competenze con altre organizzazioni quali Fratelli dell'Uomo, CCM e il CIAI dal 2021. Questa complessa rete di cooperazione ha consentito di aumentare e potenziare l'impatto e la rilevanza dei vari programmi in essere, nonché di espandere le attività in nuovi territori.

I crediti Vs enti pubblici ammontano a Euro 2.178.016, sono tutti di durata entro i 12 mesi successivi e fanno riferimento alle attività progettuali ex CCM, come lo scorso anno; il credito verso Enti della stessa rete associativa fa riferimento all'operazione posta in essere con il CIAI nel corso del 2021: nello specifico, il CIAI con atto notarile del 1/4/2021 ha sottoscritto un atto di adesione dell'Associazione Onlus con apporto volontario a favore di Fondazione Amref di attività nel settore della cooperazione internazionale, per lo sviluppo di un'alleanza che potesse favorire importanti sinergie a vantaggio reciproco. Il credito evidenziato, pertanto, è sorto come effetto di detto apporto volontario di diverse attività, confluite all'interno della realtà di Fondazione Amref per la prosecuzione di progetti già in corso e lo sviluppo e l'implementazione di nuovi progetti, in territori Africani dove Amref non operava prima. L'ammontare complessivo di detti crediti collegati ai progetti in corso nei quali Amref è subentrata al CIAI è pari a Euro 699.051. I crediti verso altri Enti del terzo settore sono tutti collegati ad attività istituzionali per programmi in Africa e in Italia, sono anch'essi di durata entro i 12 mesi successivi e il loro ammontare in bilancio si attesta ad Euro 1.583.728.

Il credito in bilancio afferente il 5 per mille si riferisce al credito accertato e già deliberato di CCM, fusa per incorporazione all'interno di Fondazione Amref nel 2020, che è in attesa di essere liquidato.

Ai sensi dell'art. 2427, c. 1, n. 6, c.c. non risultano crediti di durata residua superiore a cinque anni

Disponibilità Liquide

La voce "Disponibilità Liquide" pari a Euro 1.408.920 (Euro 2.829.331 al 31.12.2020) contiene i valori dei conti correnti bancari e la consistenza di cassa alla data di chiusura dell'esercizio. Amref solitamente utilizza le risorse reperite per il perseguimento delle proprie attività istituzionali, lasciando disponibili i soli fondi ragionevolmente necessari per la copertura degli impegni correnti, ma nel 2021, in particolare, si sono aggiunti i conti correnti e le disponibilità di cassa acquisiti a seguito dell'apporto del CIAI, pertanto, sebbene si registri una diminuzione rispetto al 2020, permane un saldo finale delle disponibilità liquide presenti in bilancio piuttosto elevato il cui dettaglio è il seguente:

	2021	2020	Variazione
DISPONIBILITA' LIQUIDE	1.408.920	2.829.331	-1.420.411
DEPOSITI BANCARI E POSTALI	1.325.002	2.723.138	-1.398.136
BANCHE ITALIA	1.128.304	2.374.419	-1.246.115
BANCHE ESTERO	196.698	348.719	-152.021
DENARO E VALORI IN CASSA	83.918	106.193	-22.275
CASSA ITALIA	6.384	6.266	118
CASSA ESTERO	77.534	99.927	-22.393

La liquidità viene custodita in n° 22 conti correnti bancari in Italia e diversi conti correnti esteri così suddivisi:

- 3 conti in Kenya,
- 3 conti in Sud Sudan
- 18 conti in Etiopia,
- 2 conti in Burkina Faso.

Sono presenti anche 4 carte di credito prepagate, due linee paypal attive per transazioni on line e 3 bancomati attivi.

Gli istituti di credito con rapporti finanziari in essere al 31 dicembre 2021 sono i seguenti: Monte dei Paschi di Siena, Banca Etica, Poste Italiane, Deutsche Bank, Gruppo Intesa San Paolo, Fineco Bank, Stanbic Bank, Awash Bank, Commercial Bank Etiopia, Ecobank, Abyssinia Bank.

Per equilibrio finanziario dell'Ente si intende la capacità di far fronte a tutte le uscite monetarie collegate allo svolgimento delle ordinarie attività di gestione di breve periodo. L'indice di disponibilità corrente indica lo stato di equilibrio finanziario a breve termine dell'ente e si misura calcolando il rapporto tra capitale circolante netto e passività correnti di breve termine. Dal raffronto numerico si evince che Fondazione Amref ha un indice di disponibilità piuttosto elevato, ben superiore a 1: il disporre di sufficienti risorse immediatamente spendibili (liquide) o facilmente liquidabili permette all'Ente di svolgere regolarmente la propria attività, senza rischi di incorrere in tensioni di liquidità legate all'impossibilità o alla difficoltà di smobilizzare delle risorse in modo repentino per far fronte alle obbligazioni in scadenza.

INDICE DI DISPONIBILITÀ

Liquidità + crediti di breve termine	6.116.259	
-----	=	----- = 1.34
Debiti a breve	4.550.973	

Ratei e risconti attivi

I ratei attivi sono quote di entrate future che misurano ricavi di competenza, ma non ancora manifestati, poiché la loro espressione finanziaria si verificherà in esercizi futuri; i risconti attivi sono quote di costo giudicati non di competenza dell'esercizio in commento, ma che hanno già avuto la loro manifestazione finanziaria entro l'esercizio stesso. La loro rilevazione, pertanto, si colloca nell'ambito della corretta identificazione delle competenze economiche delle partite riferibili all'esercizio 2021.

La loro composizione è rappresentata nella tabella seguente:

	2021	2020	Variazione
RATEI E RISCONTI ATTIVI	10.992	21.091	-10.099
RISCONTI ATTIVI	2.649	12.748	-10.099
Risconti attivi	2.649	0	2.649
CCM_Risconti attivi	0	12.748	-12.748
RATEI ATTIVI	8.344	8.344	0
Ratei Attivi	8.344	8.344	0

Si tratta di importi di modesta entità e poco significativi dell'ottica dell'impianto complessivo del bilancio in commento.

PASSIVO

Patrimonio Netto

Il patrimonio netto ammonta a Euro 827.580 (Euro 825.985 al 31/12/2020) e si compone del Fondo di dotazione indisponibile, del patrimonio vincolato, del patrimonio libero e del risultato dell'esercizio in corso, nel nostro caso un avanzo. Il dettaglio delle movimentazioni è riepilogato nella tabella riportata di seguito:

	Saldo al 31.12.2021	Incrementi	Decrementi	Saldo al 31.12.2020
TOTALE PATRIMONIO NETTO	827.580	57.696	29.613	825.985
FONDO INDISPONIBILE	120.000	0	0	120.000
PATRIMONIO VINCOLATO	428.173	0	0	428.173
Fondi di riserva vincolati propri Amref	428.173	0	0	428.173
PATRIMONIO LIBERO	277.812	57.696	42.857	262.973
Riserve di utili o avanzi gestione esercizi prec. Amref	177.812	57.696	0	120.116
Patrimonio libero CCM	0	0	42.857	42.857
Altre riserve	100.000	0	0	100.000
AVANZO/DISAVANZO DELL'ESERCIZIO	1.595	0	-13.244	14.839

Amref si è trasformata in Fondazione ad aprile 2020 e in quella occasione è stato riconsiderato l'ammontare minimo di garanzia del Fondo di dotazione indisponibile, necessario al fine del riconoscimento della personalità giuridica e posto a maggiore garanzia dei terzi in considerazione della responsabilità limitata al patrimonio medesimo. Pertanto, a seguito della trasformazione in Fondazione di partecipazione riconosciuta, il Fondo indisponibile è stato fissato in 120.000 Euro. L'ammontare del patrimonio vincolato ammonta a Euro 428.173, invariato rispetto al 2020, e rappresenta i fondi propri dell'Ente. Si evidenzia che in base a quanto disposto dall'OIC 35, comma 21, si è proceduto a riclassificare i "Fondi di riserva vincolati per decisione degli organi istituzionali" alla voce D-5 "Debiti per erogazioni liberali condizionate" inclusi tra i debiti nel passivo dello stato patrimoniale. Al fine di rendere confrontabili i bilanci dei due anni, detta riclassificazione è stata attuata anche sui valori del 2020.

I Fondi vincolati presenti nel patrimonio netto al 31/12/2021, sono rappresentati dal Fondo di dotazione di Euro 120.000, da riserve vincolate per decisione degli organi istituzionali pari a Euro 428.173.

I fondi del patrimonio libero sono somme costituite dagli avanzi di gestione degli esercizi precedenti e il loro ammontare al 31/12/2021 si attesta a Euro 277.812 (Euro 262.973 al 31/12/2020). L'avanzo netto dell'esercizio 2021 è pari a Euro 1.595.

Fondo rischi e oneri

Il Fondo rischi e oneri ammonta complessivamente a Euro 597.448 (Euro 508.187 al 31/12/2020) e la relativa composizione risulta essere la seguente:

	FONDO 2021	INCREMENTI	UTILIZZI	FONDO 2020
FONDO RISCHI ED ONERI	597.448	100.000	10.739	508.187
Fondo Per Rischi e Oneri	40.000	0	0	40.000
Fondo Rischi su Finanziamenti	137.448	0	10.739	148.187
Fondo Rischi Sud Sudan	100.000	0	0	100.000
Fondo rischi su crediti	240.000	60.000	0	180.000
Fondo rischi costi sede Milano	40.000	40.000	0	0
Fondo Oscillazione Cambi	40.000	0	0	40.000

Gli accantonamenti al fondo rischi ed oneri nascono dalla necessità di creare dei fondi di copertura di possibili perdite o debiti di natura determinata, di esistenza certa o probabile dei quali, tuttavia, alla data di chiusura dell'esercizio, restano ancora indeterminati l'ammontare esatto o il momento stesso di manifestazione. Nei fondi presenti in bilancio pari a Euro 597.448 (Euro 508.187 al 31/12/2020) confluiscono fondi per rischi su crediti per Euro 240.000, collegati ad una stima forfettaria pari al 5% dell'ammontare complessivo dei crediti in bilancio al 31/12/21, con un incremento di Euro 60.000 rispetto al fondo precedente, fondi rischi collegati a finanziamenti per Euro 137.448 e un fondo rischi specifici collegati alle attività in Sud Sudan per Euro 100.000, invariato rispetto all'esercizio precedente. Restano altresì invariati il fondo rischi collegato alle oscillazioni dei cambi valute pari a Euro 40.000 e il fondo per rischi e oneri generici pari a Euro 40.000. Vengono accantonati nel corso dell'esercizio:

- un fondo rischi specifico collegato alle utenze della sede di Milano del CIAI per Euro 40.000, dovuto all'accollo da parte di Amref del 50% di tutte le utenze di suddetto immobile, sul quale Amref ha acquisito pro quota i diritti immobiliari con decorrenza 1° aprile 2021
- un fondo rischi su crediti per Euro 60.000 collegato alla necessità di allineare la gestione dei rischi dei programmi a seguito delle operazioni straordinarie avvenute negli ultimi anni.

Trattamento di fine rapporto

Il fondo TFR comprende tutte le quote degli aventi diritto, ad esclusione delle quote a favore di alcuni dipendenti che hanno esercitato opzione per la destinazione a un Fondo Pensione esterno. Il Fondo nell'esercizio 2021 si incrementa per le quote di TFR di competenza dell'anno e diminuisce per effetto delle erogazioni collegate a cessazioni di rapporti lavorativi nel corso dell'anno. Le movimentazioni del Fondo possono riassumersi come segue:

	TFR 2021	INCREMENTI	DECREMENTI	TFR 2020
TRATTAMENTO FINE RAPPORTO LAV.SUBORDINATO	957.830	275.948	49.071	730.953
Fondo trattamento di fine rapporto	957.830	275.948	49.071	730.953

L'ammontare del TFR presente in bilancio al 31/12/2021 risulta essere pari a Euro 835.869 a cui si aggiunge il fondo TFR collegato al personale ex CIAI impiegato in Sud Sudan pari a Euro 121.961, che, pertanto, ne rappresenta un incremento netto registrato nell'anno. L'accantonamento dell'anno imputato come costo di competenza dell'esercizio è pari a Euro 153.987, che, unitamente al fondo assorbito dal CIAI per Euro 121.961 determina un incremento della consistenza iniziale del fondo medesimo pari a Euro 275.948. I decrementi fanno riferimento a liquidazioni del fondo erogate in corso d'anno a dipendenti cessati per un importo complessivo di Euro 49.071. Entro il 31/12/2021 4 dipendenti hanno cessato i rapporti lavorativi, pertanto l'organico complessivo al 31/12/21 si compone di 59 dipendenti.

Debiti

Il totale dei debiti, ammonta a Euro 4.550.973 (Euro 3.277.667 al 31/12/2020) e subisce un netto incremento rispetto all'esercizio precedente. Tutte le movimentazioni delle poste debitorie si riconducono alla normale attività di gestione. Il totale dei debiti residui è di durata inferiore ai 5 anni e non sono assistiti da garanzie reali sui beni sociali. Tra questi tutti hanno durata residua entro l'esercizio successivo, a parte le esposizioni per i finanziamenti in essere con le banche, e risultano così composti:

	2021	2020	Variazione
TOTALE DEBITI	4.550.973	3.277.667	1.273.306
DEBITI ESIG. ENTRO L'ESERCIZIO SUCCESSIVO	4.550.973	2.855.430	1.695.543
DEBITI V/BANCHE ESIG. ENTRO L'ESERCIZIO SUCCESSIVO	935.295	709.076	226.219
DEBITI V/ALTRI FINANZIATORI ESIG. ENTRO L'ESERCIZIO SUCCESSIVO	0	50.000	-50.000
DEBITI VERSO ENTI DELLA STESSA RETE ASSOCIATIVA ENTRO L'ESERCIZIO SUCCESSIVO	440.829	0	440.829
DEBITI PER EROGAZIONI LIBERALI CONDIZIONATE	1.209.696	1.113.928	95.768
DEBITI V/FORNITORI ENTRO L'ESERCIZIO SUCCESSIVO	541.993	294.143	247.850
DEBITI TRIBUTARI ENTRO L'ESERCIZIO SUCCESSIVO	63.733	86.317	-22.584
DEBITI V/IST.PREVIDENZA ESIG. ENTRO L'ESERCIZIO SUCCESSIVO	326.634	341.340	-14.706
DEBITI V/DIPENDENTI ENTRO L'ESERCIZIO SUCCESSIVO	188.825	118.868	69.957
ALTRI DEBITI ESIG. ENTRO L'ESERCIZIO SUCCESSIVO	843.970	141.758	702.212
DEBITI ESIG. OLTRE L'ESERCIZIO SUCCESSIVO	0	422.237	-422.237
DEBITI V/BANCHE ESIG. OLTRE L'ESERCIZIO SUCCESSIVO	0	422.237	-422.237

Nell'esercizio si registra l'azzeramento delle posizioni debitorie verso istituti di credito di durata oltre l'esercizio successivo per i mutui passivi concessi in precedenza che risultano interamente rimborsati. Si è estinto anche il debito residuo per prestito infruttifero in essere con un socio che si era reso disponibile a fornire all'organizzazione un prestito a titolo gratuito per permettere alcuni investimenti. La somma era stata prestata nel 2018 per un importo di €180.000, da restituire in 36 rate mensili da € 5.000 a partire da novembre 2018. Il debito rimanente a fine 2020 ammontava a Euro 50.000 la cui restituzione si è completata nel corso del 2021. I debiti verso erario ammontano a Euro 63.733, tra cui le entità più significative sono quelle relative alle ritenute sulle buste paga dei dipendenti e sulle prestazioni degli autonomi che ammontano complessivamente a Euro 56.732. I debiti verso Enti della stessa rete associativa ammontano a Euro 440.829 e sono collegati a programmi e attività provenienti dal CIAI per i quali sono stati già ricevuti anticipi finanziari ma che sono ancora da rendicontare alla data del 31/12/2021.

I debiti verso i fornitori risultano pari a Euro 541.993.

I debiti verso il personale dipendente risulta pari a Euro 188.825 e racchiude gli importi collegati alle retribuzioni e al fondo ferie e permessi anche dei dipendenti relativi al CIAI confluiti in Fondazione Amref a seguito dell'apporto di attività.

I debiti per erogazioni liberali condizionate sono iscritti in base a quanto disposto dall'OIC 35, comma 21 ed ammontano complessivamente a Euro 1.209.696 e si dettagliano come segue:

- Fondo Apporto ong su progetti Euro 953.964 in riferimento a fondi già allocati a cofinanziamento di progetti istituzionali e non risultanti dall'apporto volontario del settore di attività da parte del CIAI perfezionato ad aprile 2021
- Fondo Apporto e debiti Donors Euro 255.732 fondi ricevuti da privati e accantonati o vincolati, non spesi, e debiti per anticipi ricevuti dai donatori su progetti le cui attività non sono state ancora svolte perché l'annualità o il periodo di rendicontazione è in corso al 31/12/2021.

La voce degli altri debiti pari a Euro 843.970 racchiude tutte le poste residuali comunque strettamente collegate all'operatività dei progetti in corso tra cui le principali sono debiti PVS, maturati direttamente nei paesi in via di sviluppo dove opera l'organizzazione, pari a Euro 343.696, debiti verso partners di progetto pari a Euro 253.835 e debiti per programmi del CIAI in corso pari a Euro 211.319.

Ai sensi dell'art. 2427, c. 1, n. 6, c.c. non risultano debiti di durata residua superiore a cinque anni.

La Fondazione non ha in essere debiti da garanzie reali rilasciate nei confronti di terzi.

Non sussistono finanziamenti effettuati dai Promotori e Fondatori della Fondazione stessa.

Ratei e risconti passivi

I ratei passivi sono quote di uscite future che misurano oneri di competenza, ma non ancora rilevati, poiché manca la loro manifestazione finanziaria entro il 31/12/2021; i risconti passivi sono quote di proventi non giudicati di competenza dell'esercizio in commento, ma che hanno già avuto la loro manifestazione finanziaria entro l'esercizio stesso. La loro rilevazione, pertanto, si colloca nell'ambito della corretta identificazione delle competenze economiche delle partite riferibili all'esercizio 2021. La loro composizione è rappresentata nella tabella seguente:

	2021	2020	Variazione
RATEI E RISCONTI PASSIVI	70.756	110.598	-39.842
Ratei passivi	69.656	48.782	20.874
Ratei passivi CCM	0	58.781	-58.781
Risconti passivi	1.100	3.035	-1.935

La voce relativa ai ratei passivi comprende il costo dei lavoratori dipendenti riferibile alla quattordicesima mensilità.

RENDICONTO GESTIONALE

Nelle pagine seguenti verranno rappresentate le entità economiche espresse nel corso dell'esercizio, comparandole con le stesse relative all'esercizio precedente.

Proventi

I Proventi ammontano complessivamente a Euro 20.614.208 (Euro 20.304.787 al 31/12/2020) e risultano strutturati come segue:

	2021	2020	Variazione
TOTALE PROVENTI	20.614.208	20.304.786	309.422
A - PROVENTI E RICAVI DA ATTIVITA' DI INTERESSE GENERALE	14.345.810	15.712.504	-1.366.694
B - PROVENTI E RICAVI DA ATTIVITA' DIVERSE	0	0	0
C - PROVENTI E RICAVI DA ATTIVITA' DI RACCOLTA FONDI	5.860.053	4.541.034	1.319.019
D - PROVENTI E RICAVI DA ATTIVITA' FINANZIARIE E PATRIMONIALI	12	541	-529
E - PROVENTI DI SUPPORTO GENERALE	408.333	50.707	357.626

i contributi e le donazioni ricevute da parte di terzi che, condividendo la mission di Fondazione Amref, decidono di contribuire materialmente a sostegno dei progetti e delle molteplici attività intraprese su quei territori. La quasi totalità di questi ricavi proviene da Enti Pubblici e una piccola quota da soggetti privati. Di seguito si riporta la composizione delle singole voci di ricavo in bilancio.

	2021	2020	Variazione
A - PROVENTI E RICAVI DA ATTIVITA' DI INTERESSE GENERALE	14.345.810	15.712.505	-1.366.695
Erogazioni liberali	228.275	213.979	14.296
Proventi del 5 per mille	451.934	977.497	-525.563
Contributi da soggetti privati	564.341	649.054	-84.713
Proventi da contratti con Enti Pubblici	13.101.261	13.871.975	-770.715

Le erogazioni liberali ricevute nell'anno, pari a Euro 228.275, hanno avuto la natura di donazioni in denaro in valuta di conto; nel gruppo A, per effetto del nuovo schema di riclassificazione, è presente anche il contributo 5 per mille pari a Euro 451.934 che rappresenta il risultato delle opzioni esercitate dai Contribuenti in sede di dichiarazione dei redditi, Si ricorda che le donazioni a favore di Amref conferiscono dei benefici fiscali ai donanti previsti dal TUIR e dalle altre norme fiscali con riferimento alle donazioni a favore delle Organizzazioni non lucrative di utilità sociale e delle Organizzazioni non governative riconosciute.

Non risultano in bilancio proventi del gruppo B – Proventi e ricavi da attività diverse.

I proventi del gruppo C – Proventi da attività di raccolta fondi ammontano complessivamente a Euro 5.860.053 e comprendono l'insieme dei contributi e delle donazioni ricevute finalizzate alla realizzazione dei vari progetti; queste entrate rappresentano una buona parte delle risorse finanziarie necessarie per il perseguimento dei fini istituzionali, dei progetti e delle molteplici attività promosse dalla nostra Fondazione. Infatti, per la Fondazione Amref Health Africa Onlus la raccolta fondi rappresenta oltre il 28% del totale dei proventi evidenziati nel Rendiconto gestionale, in incremento rispetto all'esercizio precedente, e contribuisce in maniera importante alla realizzazione delle attività istituzionali di interesse generale attraverso la richiesta a terzi di donazioni e contributi di natura non sinallagmatica.

Relativamente al grado di efficienza misurato dalla differenza tra quanto raccolto e quanto speso per realizzare le attività stesse di raccolta, si evince un margine ampiamente positivo che ha consentito di ottenere risorse aggiuntive da ribaltare sulla realizzazione di attività di interesse generale.

Analizzando la struttura dei costi sostenuti possiamo notare che oltre il 77% della raccolta 2021 è stata destinata alla realizzazione dei progetti e dei programmi in Italia e all'estero, il 14% della raccolta è stato investito per la realizzazione di attività promozionali strumentali alla raccolta fondi stessa e solo l'8% della raccolta è stato destinato alla gestione e al mantenimento della struttura stessa dell'Ente.

Di seguito si sintetizza la composizione della raccolta realizzata dell'anno, con la valorizzazione distinta tra le raccolte abituali e ricorrenti e quelle occasionali e sporadiche, legate a particolari contingenze:

	2021	2020	Variazione
C - PROVENTI E RICAVI DA ATTIVITA' DI RACCOLTA FONDI	5.860.053	4.541.034	1.319.019
Proventi da raccolta fondi abituali	5.379.367	4.003.365	1.376.002
Proventi da raccolta fondi occasionali	480.686	537.669	-56.983

Dalla composizione dei proventi in oggetto si evince che questi fanno riferimento per la maggior parte a raccolte fondi di tipo abituale, quindi continuative e ripetitive nel tempo; più contenuti sono,

invece, i fondi raccolti da campagne occasionali e sporadiche, che fanno registrare un decremento nel 2021 e per le quali si teme un ulteriore decremento nel 2022 per effetto dei gravi fatti di politica internazionale e dell'emergenza umanitaria che sta coinvolgendo non solo la popolazione Ucraina. Le campagne di raccolta fondi occasionali promosse nel corso dell'anno 2021 sono ampiamente illustrate nel fascicolo del Bilancio Sociale al paragrafo 7; di seguito si riepilogano sinteticamente le principali a puro titolo esemplificativo:

- Campagna per favorire la vaccinazione della popolazione Africana
- Campagna per la raccolta del 5 per mille con lo slogan "Lascia il segno"
- Iniziative di raccolta fondi per costruire il futuro in Africa a partire dai più piccoli, con progetti di sostegno a distanza acquisiti dal CIAI
- Fondazione Amref e le aziende, che sono da sempre interlocutori fondamentali che permettono ad Amref di agire in maniera significativa contro le disuguaglianze sanitarie e sociali, sia in Italia che in Africa.

Per quanto riguarda i proventi alla lettera D – Proventi di natura finanziaria e patrimoniale, questi racchiudono importi non rilevanti.

Per quanto riguarda i proventi contabilizzati nella voce E – Proventi di supporto generale, questi esprimono un valore pari a Euro 408.333 e si compongono di sopravvenienze attive per Euro 64.900 e per Euro 326.855 di proventi generati dall'avanzo maturato a seguito della stipula dall'atto di "adesione di Associazione Onlus con apporto volontario di un settore di attività" stipulato in data 1 aprile 2021 tra il CIAI (Centro Italiano Aiuti all'Infanzia, ONG e Onlus di seguito anche "CIAI") e la fondazione Amref.

Per ulteriori dettagli in merito si rinvia a quanto riportato nel paragrafo "Apporto volontario CIAI Onlus" contenuto nel presente documento.

L'operazione messa in essere con l'associazione CIAI, Centro Italiano Aiuti all'Infanzia Onlus, è stata la conclusione di un patto di adesione dell'Associazione Onlus con apporto volontario a favore di Fondazione Amref di un settore di attività nell'ambito della cooperazione internazionale, per lo sviluppo di un'alleanza che potesse favorire importanti sinergie a vantaggio reciproco. Questa operazione ha portato il CIAI Onlus ad essere ammesso con la qualifica di Promotore nella Fondazione Amref trasferendole contestualmente le sue attività di "Cooperazione Internazionale e Sostegno a Distanza" composte dalle attività progettuali di cooperazione internazionale e dalle relative attività di supporto (ambito amministrativo e raccolta fondi). Oltre alle attività sopra descritte sono stati trasferiti anche il 50% dei diritti immobiliari sui 2 immobili di proprietà del CIAI Onlus siti in Milano. Detto avanzo di apporto viene inserito tra i proventi di natura straordinaria dell'anno proprio per sottolineare la natura strettamente operativa dell'alleanza con il CIAI senza alcun intento di ridefinire assetti patrimoniali o interferire sulle rispettive strutture di governance interne. In questa ottica l'avanzo di apporto viene considerato non un incremento stabile di patrimonio associativo ma una mera differenza contabile tra le passività e le attività trasferite alla Fondazione Amref nell'anno, da cui deriva un ricavo straordinario dell'esercizio.

ONERI

Gli Oneri ammontano complessivamente a Euro 20.557.170 (Euro 20.257.685 al 31/12/2020) e si distinguono tra le varie aree di interesse come illustrato di seguito.

	2021	2020	Variazione
TOTALE ONERI	20.557.170	20.257.685	299.485
A - COSTI E ONERI E RICAVI DA ATTIVITA' DI INTERESSE GENERALE	15.946.176	15.797.064	149.112
B - COSTI E ONERI DA ATTIVITA' DIVERSE	0	0	0
C - COSTI E ONERI DA ATTIVITA' DI RACCOLTA FONDI	2.895.331	3.088.909	-193.578
D - COSTI E ONERI DA ATTIVITA' FINANZIARIE E PATRIMONIALI	49.011	23.319	25.692
E - COSTI E ONERI DI SUPPORTO GENERALE	1.666.653	1.348.393	318.260

La tabella riportata esprime la rappresentazione complessiva delle macro voci di bilancio, nell'ottica di mostrare un quadro sintetico ed immediato delle poste più rilevanti. Gli oneri complessivi vengono riportati nelle tabelle seguenti suddivisi conformemente alle aree di bilancio identificate dalla nuova riclassificazione e affiancati con i totali relativi all'esercizio precedente, perfettamente coerenti e confrontabili.

Gli oneri del gruppo A ammontano complessivamente a Euro 15.946.176 (Euro 15.797.064 al 31/12/2020) e rappresentano tutti i costi sostenuti per la realizzazione delle attività di interesse generale, in pratica le attività istituzionali tipiche dell'Ente. Tale voce comprende tutte le erogazioni destinate a finanziare i progetti di assistenza e di sviluppo in Africa, nonché le spese sostenute in Italia e, comunque, direttamente riferibili alla predisposizione ed alla esecuzione dei programmi.

Nella tabella riportata di seguito il dato complessivo è distinto per le singole voci che lo compongono ed è riportato anche il corrispondente dato dei ricavi di riferimento al fine di dare evidenza dell'avanzo o disavanzo relativo alla specifica area del rendiconto di gestione, in ottemperanza alle nuove linee guida per la compilazione dei bilanci degli Enti del Terzo settore.

	2021	2020	Variazione
A - COSTI E ONERI E RICAVI DA ATTIVITA' DI INTERESSE GENERALE	15.946.176	15.797.064	149.112
Servizi	15.157.051	14.934.029	223.022
Godimento beni di terzi	0	0	0
Personale	729.124	683.035	46.089
Ammortamenti	0	0	0
Accantonamenti per rischi ed oneri	60.000	180.000	-120.000
A - PROVENTI E RICAVI DA ATTIVITA' DI INTERESSE GENERALE	14.345.810	15.712.504	-1.366.694
AVANZO/DISAVANZO ATTIVITA' A	-1.600.366	-84.560	-1.515.806

I costi per servizi rappresentano la voce principale dove confluiscono buona parte degli oneri sostenuti per la realizzazione di tutte le attività istituzionali di interesse generale. I progetti della Fondazione Amref si concentrano in Africa, in aree a sud/est del Sahara e in particolare in Kenya, Sud Sudan, Etiopia, Mozambico, Uganda, ma anche Burkina Faso, Costa D'Avorio, Zambia e Malawi; inoltre Amref continua ad essere attiva anche sul nostro territorio nazionale con progetti

che nel 2021 restano comunque attività marginali rispetto al totale.

Dei costi complessivamente sostenuti per la realizzazione dei progetti e della attività nel corso del 2021, quelli direttamente connessi a progetti destinati ai Paesi africani sono stati complessivamente pari a circa Euro 13.117.000, una somma imponente per favorire lo sviluppo, l'integrazione, l'istruzione, la tutela sanitaria rivolte a popoli particolarmente fragili su territori geograficamente e politicamente complessi.

I costi del personale evidenziati in questa sezione del rendiconto di gestione fanno riferimento allo staff operativo sui progetti in corso, si tratta quindi di costi direttamente commessi alle attività di interesse generale. L'ammontare complessivo è di Euro 729.124 (Euro 683.035 al 31/12/2020) in incremento rispetto all'esercizio precedente.

Dal confronto tra proventi ed oneri afferenti le medesime sezioni del Rendiconto di gestione, si evidenzia nella sezione A un disavanzo pari a Euro 1.600.366 che sta a significare che, non solo tutte le risorse reperite sono state utilizzate per la realizzazione dei vari progetti, ma che anche le altre aree di gestione hanno contribuito alla copertura degli oneri di interesse generale, in particolare, l'area della raccolta fondi.

Gli Oneri relativi al gruppo C - Costi e oneri da attività di raccolta fondi, ammontano a Euro 2.895.331 (Euro 3.088.909 al 31/12/2020) e comprendono tutte le attività svolte dall'Ente per ottenere contributi, elargizioni e tutte le risorse finanziarie necessarie per supportare, dove necessario, e garantire il perseguimento dei fini istituzionali.

	2021	2020	Variazione
C - COSTI E ONERI DA ATTIVITA' DI RACCOLTA FONDI	2.895.331	3.088.909	-193.578
Oneri per raccolte fondi abituali	2.223.103	2.373.492	-150.389
Oneri per raccolte fondi occasionali	43.600	30.796	12.805
Altri oneri/personale	628.628	684.621	-55.994
C - PROVENTI E RICAVI DA ATTIVITA' DI RACCOLTA FONDI	5.860.053	4.541.034	1.319.019
AVANZO/DISAVANZO ATTIVITA' C	2.964.722	1.452.125	1.512.597

L'attività di fund raising comprende le spese per l'organizzazione e promozione delle raccolte fondi abituali, pari a Euro 2.223.103, che rappresentano oltre il 75% degli oneri complessivi sostenuti nell'intero anno, e le spese per l'organizzazione e promozione delle raccolte fondi occasionali pari a Euro 43.600. Dal punto di vista operativo l'attività di raccolta fondi nel suo complesso si articola in "area individui", "area aziende", "area major" e "area digital" che rappresentano la composizione del portafoglio di donatori fidelizzati della Fondazione Amref. Da ultimo sono evidenziati in questo stesso gruppo C gli oneri diversi relativi del personale dedicato alle attività di Fund raising i cui costi complessivi ammontano a Euro 628.628.

Dal confronto tra proventi ed oneri afferenti la sezione C del Rendiconto di gestione, si evidenzia un avanzo pari a Euro 2.964.722, pertanto tutte le campagne e le iniziative promosse hanno consentito di reperire risorse aggiuntive importantissime per il finanziamento della attività di interesse generale, per il sostegno delle attività promozionali e di comunicazione e, da ultimo, fondamentali per il mantenimento e funzionamento dell'intera struttura.

I costi riclassificati nel gruppo D - Costi e Oneri da attività finanziarie e patrimoniali si riferiscono agli oneri bancari dell'anno e si attestano a Euro 49.011 (Euro 23.319 al 31/12/2020).

Per quanto concerne i costi del gruppo E - Costi e Oneri di supporto generale si attestano a Euro 1.666.653 e la loro rappresentazione dai bilanci dei due anni affiancati si riporta nella tabella seguente.

	2021	2020	Variazione
E - COSTI E ONERI DI SUPPORTO GENERALE	1.666.653	1.348.393	318.260
Servizi	341.906	377.410	-35.504
Godimento beni di terzi	240.090	242.120	-2.030
Personale	1.003.100	707.201	295.899
Ammortamenti	35.144	12.003	23.141
Accantonamenti per rischi e oneri	0	0	0
Oneri diversi di gestione	46.413	9.659	36.754
E - PROVENTI DI SUPPORTO GENERALE	408.333	50.707	357.626
AVANZO/DISAVANZO ATTIVITA' E	-1.258.320	-1.297.686	39.367

Le attività di supporto generale sono le attività di direzione e di conduzione dell'ente che garantiscono la sussistenza dell'organizzazione amministrativa di base e si possono suddividere nelle seguenti macro-voci principali:

- Costi per servizi per Euro 341.906 tra cui possiamo distinguere: costi di governance e direzione generale pari a Euro 111.224, costi per "DB e information technology" pari a Euro 115.497, costi relativi alla produzione documentale istituzionale pari a Euro 8.513 e costi relativi alla gestione delle risorse umane per Euro 96.393,
- Costi per il Godimento di beni di terzi pari a Euro 240.090 che si riferiscono agli affitti delle sedi operative di Amref presenti su Roma, Milano, Pisa, Padova e Torino.
- Costi per il personale impiegato nelle attività di supporto generale pari a Euro 1.003.100, per ulteriori informazioni si rinvia al paragrafo specifico.
- Ammortamenti dell'anno pari a Euro 35.144
- Oneri di natura diversa e straordinaria pari a Euro 46.413 complessivi composti prevalentemente da sopravvenienze passive straordinarie pari a Euro 5.029 e perdite su crediti per Euro 37.357.

Le imposte e tasse imputate per competenza si riferiscono a imposta Irap per Euro 53.895 e imposta Ires per Euro 1.548 già analizzate nelle pagine precedenti con l'esposizione dettagliata del relativo calcolo.

IN OTTEMPERANZA A QUANTO RICHIESTO DALLE LINEE GUIDA DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE DI MISSIONE SI ESPONE QUANTO SEGUE:

Risorse Umane

La composizione delle risorse umane (dipendenti e collaboratori) coinvolte nella realizzazione delle attività conta su 66 unità complessive di cui:

- 53 dipendenti a tempo indeterminato;
- 6 dipendenti a tempo determinato
- 7 collaboratori.

Compensi organo esecutivo e di controllo

- organo esecutivo: attività svolte a titolo gratuito
- organo di controllo: € 3.829 incluso iva e rivalsa cassa previdenza
- società incaricata della revisione legale: € 11.100 più Iva.

Patrimoni destinati ad uno specifico affare

Amref non ha costituito alcun patrimonio destinato ad uno specifico affare ai sensi e per gli effetti degli articoli 2447 -bis e seguenti del codice civile

Operazioni realizzate con parti correlate

I crediti e i debiti con parte correlate sono in essere solo con l'associazione CIAI Onlus.

I Crediti, per un ammontare di € 699.051 sono tutti collegati ad attività progettuali trasferiti dal CIAI ad Amref in essere in Burkina Faso e in Etiopia, detti importi derivano dall'apporto del ramo collegato alla cooperazione internazionale trasferito da CIAI ad Amref nel corso del 2021.

I debiti, hanno la stessa natura dei crediti, debiti collegati a progetti in Burkina Faso e in Etiopia, ammontano ad € 440.829

Illustrazione della situazione dell'Ente e dell'andamento della gestione

Il bilancio nel suo complesso appare in equilibrio sia patrimoniale che finanziario, quali presupposti della solvibilità e continuità nel tempo e con la prospettiva, quindi, di proseguire le attività espresse fino ad oggi generando correlati flussi finanziari.

Si rammenta che l'obiettivo della Fondazione, pur non essendo la massimizzazione del profitto che si sostanzia nella massimizzazione dell'avanzo, ha, comunque, sempre cercato di utilizzare al massimo i proventi ricevuti per il perseguimento dei fini istituzionali con un'ottica attenta a non realizzare perdite di esercizio che, nel medio/lungo periodo, potrebbero compromettere l'equilibrio patrimoniale e finanziario dell'Ente stesso. Da un punto di vista economico l'Ente, come nei passati esercizi, chiude l'anno con un leggero avanzo. Da un punto di vista del flusso di cassa, l'Ente nel corso del 2021 non ha mai avuto difficoltà ad onorare puntualmente gli impegni correnti.

Il valore del patrimonio netto dell'Ente si attesta complessivamente a Euro 827.580 (825.985 al 31/12/2020) che nel suo complesso appare congruo rispetto all'entità e complessità delle attività svolte; appare altresì coerente il raffronto tra attivo circolante e passivo corrente, con l'evidenza di un capitale circolante netto ampiamente positivo e pari a Euro 1.565.286 (dato dalla differenza tra 6.116.259 - 4.550.973).

Evoluzione prevedibile della gestione e il mantenimento degli equilibri economico/finanziari

Per l'annualità 2022, coerentemente al budget predisposto dell'Ente, si prevede un mantenimento degli equilibri economici e finanziari dello stesso, anche se l'emergenza umanitaria innescata dalla guerra in Ucraina fa temere una contrazione nei flussi provenienti da donatori, data la comprensibile pressione mediatica concentrata negli ultimi tempi esclusivamente sulla crisi in essere nell'est Europa che, verosimilmente, avrà i suoi effetti sull'opinione pubblica e sulle scelte emozionali dei donatori. Viceversa, il perdurare dell'emergenza sanitaria mondiale collegata al coronavirus, non ha determinato fino ad oggi riduzioni dei proventi per Amref, né sembra rappresentare un fattore di incertezza sulla capacità della Fondazione di continuare ad operare in futuro.

Comunque, l'andamento delle donazioni e contributi nel prosieguo sarà oggetto di un attento e costante monitoraggio in modo da poter immediatamente apportare i correttivi necessari per garantire la continuità delle attività e dei progetti intrapresi.

Si segnala che, dal momento in cui è stata dichiarato lo stato di emergenza sanitaria nel nostro paese, Amref ha immediatamente attivato le procedure di smart working per i propri collaboratori su tutto il territorio nazionale, in linea con le disposizioni atte a garantire la massima protezione sanitaria delle persone.

Destinazione del risultato d'esercizio

Il risultato d'esercizio al netto delle imposte dirette di competenza, pari ad € 1.595, sarà interamente destinato ad incremento del Patrimonio Netto della Fondazione nella voce "Riserve di utili o avanzi di gestione precedenti".

Roma li 29 Aprile 2022

Fondazione Amref Health Africa Onlus
Il Consiglio Direttivo

Paola Crestani

Presidente Amref Health Africa Italia

