



NON AIUTATECI PER CARITÀ

**RELAZIONE
DI MISSIONE
2022**

PARTE GENERALE

La presente relazione di missione, redatta in conformità 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 31/12/2022 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. 117/2017 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", 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

1988

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:

- cooperazione allo sviluppo;
- 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;
- 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;
- 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;
- accoglienza umanitaria ed integrazione sociale dei migranti.

Dal momento che la Fondazione ha previsto di mantenere la qualifica di Onlus fino all'abrogazione 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 riforma del Terzo settore. Sulla base di tale Decreto legislativo, 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, che Amref farà domanda per essere iscritta nella sezione "Altri enti del Terzo settore". A questo punto la Fondazione aggiungerà alla propria denominazione "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 rientrante nelle attività ex D.Lgs. 460/97 oltre ad essere di interesse generale prevista dall'Art 5 del D.Lgs 117/2017. Relativamente all'attività commerciale, del tutto minima e marginale (€ 1.200), la Fondazione 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 cinque 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 2022

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:

- Sviluppare e sostenere in Africa le risorse umane per la salute per catalizzare il raggiungimento della copertura sanitaria universale nei paesi in cui interviene.
- 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.
- 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

<p>Increase equitable and quality access to preventative and curative nutrition services among children, adolescent, and women in Warrap State</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: l'ultimo rapporto delle Nazioni Unite di marzo 2022 inserisce le contee di Tonj East e Tonj South in fase 4 a livello nazionale, a maggior rischio di raggiungere la fase più alta e pericolosa dell'insicurezza alimentare (la fase 5, quella di carestia)</p>	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> 126.200 i bambini sotto i 5 anni di età sottoposti a screening nutrizionale e 187.056 quelli che hanno ricevuto compresse per la cura dei parassiti intestinali e supplemento di vitamina A 3.415 bambini di età compresa tra i 6 a 59 mesi trattati presso i 24 centri nutrizionali per malnutrizione acuta severa 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 106.007 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 (43 donne, 118 uomini) 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
<p>Targeted Supplementary Feeding programme and Therapeutic Feeding programme</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 239 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 36,920 persone tra bambini sotto i 5 anni di età femmine e donne in gravidanza/allattamento con malnutrizione moderata</p>

<p>LOT 6 - A continuum of care approach from community to facility-based care, to ensure high-quality integrated health and nutrition</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 post-natale 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"> 183.532 persone (adulti e bambini) hanno ricevuto assistenza e cura presso gli ambulatori medici delle 37 strutture sanitarie; 3.594 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; 25.632 i bambini di età compresa tra 0-24 mesi che hanno ricevuto e completato il ciclo di vaccinazione pentavalente e contro il morbillo; 376.544 persone coinvolte in azioni di educazione e promozione sanitaria (su salute, nutrizione) a livello domiciliare e comunitario 94.875 bambini sotto i 5 anni di età curati a livello domiciliare/comunitario per diarrea, malaria e polmonite
<p>LOT 19 - Improving the health and nutrition status of the population in Tonj North, Tonj South and Tonj East</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"> 239.918 persone (adulti e bambini) hanno ricevuto assistenza e cura presso gli ambulatori medici delle 23 strutture sanitarie; 4.802 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; 31.089 i bambini di età compresa tra 0-24 mesi che hanno ricevuto e completato il ciclo di vaccinazione pentavalente e contro il morbillo; 432.150 persone coinvolte in azioni di educazione e promozione sanitaria (su salute, nutrizione) a livello domiciliare e comunitario 161.384 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"> 36.503 persone (adulti e bambini) hanno ricevuto assistenza e cura ambulatoriali presso l'ospedale di Turalei; 653 donne che hanno partorito (per via vaginale o taglio cesareo) assistite da personale qualificato; 578 bambini di età compresa tra 0-24 mesi che hanno ricevuto e completato il ciclo di vaccinazione pentavalente e contro il vaccino

<p>Nodding Syndrome Alliance (NSA) Risposta Integrata ai bisogni delle comunità affette da sindrome del ciondolamento e altre forme di epilessia in Sud Sudan</p>	<p>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>	<p>Il progetto si sviluppa su quattro livelli, tra loro sistematicamente integrati. 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. 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. Trasversalmente, l'iniziativa opera per rafforzare la sicurezza alimentare e le attività di sostentamento delle famiglie con minori affetti da sindrome del nodding ed epilessia in carico. Infine, le autorità nazionali e statali vengono sostenute nella pianificazione e nell'implementazione di risposte preventive e curative rivolte a persone affette da sindrome del nodding ed epilessia all'interno della più ampia rete di servizi sociali e sanitari</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3.542 pazienti in cura presso gli ambulatori dell'epilessia di progetto • 97 pazienti (soprattutto minori) hanno beneficiato di assistenza specialistica a Giuba • 1.146 minori con epilessia / NS assistiti a domicilio • 70 volontari comunitari formati negli anni precedenti, ed ingaggiati sul territorio per identificare e monitorare i casi • 120 giovani con epilessia / NS reintegrati a scuola • 198 micro-attività avviate/sostenute grazie a microcrediti • 212 genitori di minori con epilessia / NS coinvolti in gruppi VSLA • 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>MHSI – MARIDI HEALTH SCIENCE INSTITUTE</p>	<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 sudsudanesi. 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.

<p>A Culture of Quality (ACQ) – Creazione di un pool di microscopisti certificati e della Malaria Slide Bank nazionale in Sud Sudan</p>	<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: 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.</p>	<p>Prodotte e pubblicate le linee guida nazionali sulla diagnosi della malaria al microscopio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizzato 1 Modulo di formazione per "Training of Trainers" (ToT), a favore di 6 tecnici di laboratorio con certificazione ECAMM di livello 1 e 2. • Supportato il primo gruppo di tecnici di laboratorio competenti nella diagnosi della malaria al microscopio, nella conduzione di sessioni di "Supportive Supervision" presso 8 strutture sanitarie sul territorio nazionale, mediante 12 visite a favore di 35 tecnici di laboratorio • Forniti materiali consumabili, attrezzature etc. a 8 strutture sanitarie sul territorio nazionale • Beneficiari raggiunti: <ul style="list-style-type: none"> • 6 esperti con certificazione ECAMM di livello 1 e 2. • 8 strutture sanitarie sul territorio nazionale • 35 tecnici di laboratorio
---	--	--	--



AREA GEOGRAFICA: KENYA

<p>Coastal School Health Project</p>	<p>La contea di Kilifi è una delle sei contee della regione costiera del Kenya ed è composta da 7 sotto-contee amministrative che coprono una superficie totale di 12.370,8 km quadrati. Le sotto-contee comprendono Kilifi Sud, Kilifi Nord, Ganze, Malindi, Magarini, Kaloleni e Rabai. La popolazione totale della contea prevista per il 2022 è di 2.831.673 persone, con il 63,2% dei residenti che vive nelle aree rurali. I neonati e i bambini sotto i cinque anni costituiscono il 17% della popolazione della Contea. Nel 2018, il tasso di mortalità materna della Contea era di 113,66 per 1.000 nati vivi, contro la media nazionale di 74 per 1.000 nati vivi - e le malattie più comuni che le colpiscono sono le infezioni del tratto respiratorio superiore (URTI), la diarrea, le malattie della pelle, la malaria e la polmonite. Nella popolazione generale, le malattie più comuni sono le infezioni del tratto respiratorio superiore (URTI), le malattie della pelle, la malaria, le infezioni del tratto urinario (UTI) e la diarrea (CIDP, 2018-2022).</p>	<p>Il Coastal School Health Project è iniziato nel 1998 come risposta di emergenza al fenomeno El-Nino in Kenya che ha causato danni alle infrastrutture scolastiche chiave nelle sotto contee di Kaloleni, Bamba e Ganze. 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 un progetto integrato focalizzato sulla salute scolastica, materna e neonatale. 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. Gli interventi di salute e igiene sfruttano le scuole come punto di ingresso nella comunità, con il concetto di bambini come agenti di cambiamento sociale nei villaggi da cui provengono. L'istruzione è un fattore chiave per la salute e l'economia sociale, il progetto responsabilizza le comunità locali investendo nell'educazione dei loro figli, attraverso i principali risultati delle infrastrutture igieniche e igienico-sanitarie. Nel 2022, il progetto si è concentrato sull'aumento dell'accesso all'acqua potabile e sul miglioramento delle pratiche igieniche. I pozzi poco profondi sono stati la fonte tradizionale di acqua potabile nel Kenya costiero per molti anni. La modalità di prelievo è stata l'uso di secchi e corde e i pozzi non sono coperti. Il progetto prevede di costruire un totale di 28 pozzi poco profondi, contribuendo così all'igiene domestica per 280 famiglie o 1.960 persone. Il progetto prevede di collaborare con i beneficiari per condividere i costi di scavo fino al punto in cui si trova l'acqua, coprire il pozzo e installare una pompa a mano. L'acqua piovana raccolta attraverso un sistema di captazione sul tetto si è rivelata una buona fonte di acqua potabile nelle nostre scuole. Il progetto prevede l'installazione di dieci serbatoi di captazione sul tetto della capacità di 16.000 litri, che servono circa 10.000 alunni. La mancanza di igiene nelle aule è la causa principale delle infezioni alle vie respiratorie nelle nostre scuole.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 340 famiglie hanno migliorato l'accesso all'acqua potabile gratuitamente, a una distanza ragionevole a piedi di meno di 30 minuti, attraverso la protezione 28 No. pozzi poco profondi sono stati costruiti fino al completamento e 10 vecchi pozzi rinnovati e rimessi in servizio. • 4 aule per promuovere l'igiene, dotate di 50 banchi per classe, sono state costruite per completare la scuola elementare di Thethesa. Mettere l'investimento totale del progetto in aula in 8 stanze per un periodo di 3 anni di intervento. Circa 200 alunni si sono spostati dai pavimenti polverosi nelle aule con pareti di fango alle aule che promuovono l'igiene che forniscono un ambiente di apprendimento a misura di bambino. • 1 aula di Thethesa è stata rinnovata per essere una sala computer dotata di 10 computer desktop per l'uso da parte degli insegnanti nel migliorare le loro lezioni e gli alunni nell'apprendimento interattivo. • 25 stazioni portatili per il lavaggio delle mani sono state distribuite a tre scuole del progetto al fine di inculcare e rafforzare le pratiche di igiene delle mani. • Sviluppo delle capacità di 125 membri del Comitato di gestione dell'acqua (WMC) attraverso la formazione sulla gestione delle risorse idriche, le principali questioni igienico-sanitarie e igieniche, il funzionamento e la manutenzione durante la costruzione dei pozzi. • 10 sistemi di raccolta dell'acqua piovana con capacità individuali di 16.000 litri sono stati installati in 10 scuole del progetto, aumentando l'accesso all'acqua potabile per 10.000 alunni
--------------------------------------	---	--	--

<p>Child Focused Development Project</p>	<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 stanza intorno al 53,5%. Nella sub-contea di Magarini, inoltre, il 48% delle donne partorisce in casa senza recarsi in strutture sanitarie e nella maggior parte delle strutture i servizi di assistenza ostetrica non sono disponibili 24 ore su 24. Secondo un recente rapporto del Kilifi County Government, nella Contea si registra un elevato tasso di disoccupazione. Tra la popolazione giovanile si evidenziano scarsi risultati scolastici ed un alto tasso di abbandono scolastico, determinando ciò il mancato sviluppo di competenze professionali, con effetti dunque sui livelli di disoccupazione e di povertà.</p>	<p>Il progetto Child Focused Development è iniziato nel 2022 in 4 scuole pilota, implementando interventi sanitari scolastici completi in collaborazione con il progetto Coastal School Health. Il progetto raccoglie fondi attraverso un modello di sostegno a distanza di Little Ambassador, con benefici comuni per le scuole target e il progetto Link to School, che prevede lo scambio didattico di scuole keniate e italiane su selezionati temi di salute globale. L'obiettivo è quello di migliorare le condizioni di salute dei bambini in età scolastica nelle sotto-contee di Malindi e Magarini. Child Focused Development coinvolge 22 scuole - 16 a Malindi e 7 nella sotto-contea di Magarini - I benefici comuni per circa 22.000 alunni includono la protezione dei bambini, un migliore accesso all'acqua potabile e ai servizi igienico-sanitari, l'empowerment attraverso la piattaforma del Parlamento dei bambini che costruisce la leadership e la responsabilità sociale a livello scolastico e migliori risultati educativi come risultato di un ambiente scolastico a misura di bambino. La protezione dei minori è la pietra angolare degli interventi incentrati sui bambini. Il progetto ha sostenuto i centri governativi per la protezione dell'infanzia della sotto contea di Malindi e Magarini, consentendo ai sopravvissuti agli abusi sui minori di accedere gratuitamente all'assistenza psico-sociale e alla giustizia attraverso la gestione dei casi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 22.000 bambini che frequentano le 22 scuole, coinvolti nel programma di sostegno a distanza • 20 Parlamenti dei bambini sono stati rafforzati e gestiti nelle scuole del progetto, coinvolgendo 400 alunni nello sviluppo della leadership e nella consapevolezza della responsabilità sociale. • 300 alunni sono stati impegnati in uno scambio globale sulla salute con gli alunni italiani in una serie di attività didattiche che hanno creato consapevolezza nelle classi del nord e del sud del mondo sulle principali questioni di salute globale. • Circa 100 alunni che sono membri di 15 parlamenti dei bambini nella sub-contea di Malindi sono stati coinvolti nel processo di partecipazione pubblica per il progetto di politica di protezione dell'infanzia della contea di Kilifi. Svolgere un ruolo attivo in una politica della contea che influenzerà il loro benessere da bambini.
<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"> • 38 Child Protection stakeholders si sono incontrati per deliberare sulle questioni relative alla protezione dei minori, • Nel marzo 2022 i Dipartimenti degli Affari Sociali hanno condotto una formazione di tre giorni. I moduli erano riguardavano le modalità e i protocolli da seguire nella gestione dei casi e sfruttamento e abuso sessuale dei minori online. • Finalizzata la registrazione legale dei sei (6) gruppi di supporto dei caregiver con il Dipartimento di Stato per lo Sviluppo Sociale. • 22 volontari per la protezione dei minori (CPV) identificati e formati. Nel marzo 2022, hanno condotto visite a domicilio dei caregiver con l'obiettivo di identificare una varietà di violenza contro i bambini e altre vulnerabilità infantili nella comunità. • 1 Business and Entrepreneurship Follow up Workshop si è tenuto nel marzo 2022 con il sostegno del Ministero del lavoro e della protezione sociale, del Ministero del servizio pubblico, dei servizi per l'infanzia, degli anziani e di Exult Consulting. 150 caregivers hanno partecipato alla formazione. • 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; • Sono stati organizzati 14 dialoghi comunitari raggiungendo 692 (570 femmine, 122 maschi) giovani, genitori e membri della comunità con informazioni sulla salute sessuale e riproduttiva e sui relativi diritti, la protezione dei minori e la violenza di genere. • 99 ragazze e donne adolescenti sono state raggiunte con servizi di pianificazione familiare • Condotta 1 campagna di immunizzazione che ha raggiunto 791 bambini con vaccinazioni. • 60 (45 femmine, 15 maschi) genitori sono stati sensibilizzati sul papilloma virus e sullo screening del cancro cervicale

<p>Erripo Oontoyie Combattere le mutilazioni genitali femminili nella contea di Kajiado</p>	<p>Le Contee di Kajiado e Narok affrontano, a causa del cambiamento climatico e dei limitati investimenti, la grave sfida dell'accesso all'acqua potabile e a servizi igienici adeguati. Le donne e le ragazze sopportano il peso maggiore, aggravato dal sempre più scarso accesso all'acqua, a causa del ruolo tradizionale in molte comunità africane: camminano in media più di 5 km per raggiungere la fonte d'acqua più vicina, il tasso di abbandono scolastico è molto alto e sono soggette alla pratica delle mutilazioni genitali femminili (78% di prevalenza) e dei matrimoni precoci e forzati (20%).</p>	<p>Erripo Oontoyie (Proteggere le ragazze) fa leva sull'integrazione di informazioni sui diritti umani e sui servizi WASH, sull'empowerment delle donne e delle ragazze, sulla creazione di un pool di champions comunitari e sulla responsabilizzazione dei duty bearers. Attraverso questo programma, i membri della comunità modificano il loro atteggiamento nei confronti delle mutilazioni genitali femminili e dei matrimoni precoci. mentre ragazze e ragazzi adolescenti sono sostenuti nel rivendicare i loro diritti in materia di salute sessuale & riproduttiva e di igiene, mentre i responsabili politici e i sviluppano leggi e politiche per porre fine a FGM e matrimoni precoci. Con questo programma, Amref intende consolidare i risultati ottenuti negli ultimi 12 anni, per accelerare i progressi verso la fine delle FGM tra le comunità Masai di Kajiado e Narok. Gli incontri di dialogo comunitari sono condotti separatamente per donne e uomini, in modo da non lasciare indietro le voci minoritarie o silenziose. Culturalmente, le donne non parlano di fronte agli uomini, ma quando vengono messe a confronto separatamente discutono apertamente e sollevano questioni che le riguardano, tra cui la SRHR e la SGBV. Per questo motivo, i dialoghi comunitari strutturati sono uno degli approcci chiave per raggiungere le comunità non raggiunte a Kajiado e per aumentare gli interventi nella comunità Maasai nella contea di Narok.</p>	<p>Contribuito a raggiungere con informazioni sui diritti alla salute sessuale e riproduttiva (SRHR) e servizi di igiene sanitaria e acqua (WASH) 9.503 persone (2571M, 3735F, 909B, 2288G) 1. Facilitati 54 dialoghi comunitari strutturati. (leader comunitari, leader religiosi, TBA/tagliatrici, donne, giovani) su FGM, matrimoni precoci e forzati, gravidanze giovanili, uguaglianza di genere e diritti umani e sull'integrazione di SRHR con i servizi WASH. 2. Tenuti 3 dialoghi di coinvolgimento con la leadership culturale Masai domiciliata sul Monte Kia per porre fine a FGM e matrimoni precoci e forzati. 3. Collaborare con gli stakeholder locali per commemorare la Giornata internazionale della tolleranza zero per porre fine alle FGM a Narok. All'evento hanno partecipato 560 membri della comunità, con il tema dell'anno "Accelerare gli investimenti per porre fine alle FGM", 4. riabilitato un pozzo gigante nella Rombo Girls Secondary School di Kajiado South. 4. Costruite due dighe di sabbia: a) diga di sabbia di Naibala e b) diga di sabbia di Orgos. 5. formati quattro (4) comitati comunitari per la gestione dell'acqua (WMC). 6. Costruiti spazi sicuri nella scuola primaria di Naserian con 300 ragazze e nella scuola secondaria femminile di Rombo con 714 ragazze, 7. conduzione di due ARP, che hanno raggiunto 309 ragazzi e 775 ragazze, salvandole dalla pratica delle FGM.</p>
<p>Be4We</p>	<p>Le contee di Samburu e Marsabit sono aree con alta prevalenza di violenza di genere, in particolare Mutilazioni Genitali Femminili (FGM) e Matrimoni Precoci e Forzati (CEFM). In Samburu la prevalenza delle FGM è dell'86%, matrimoni precoci e infantili sono al 38%. La Contea di Marsabit ha una prevalenza di FGM del 91,7% e di matrimoni precoci e infantili dell'80%. La partecipazione delle donne ai processi decisionali è inoltre estremamente limitata.</p>	<p>Il progetto mira a rafforzare le organizzazioni della società civile locale affinché siano sempre più in grado di rafforzare la partecipazione femminile ai processi decisionali e di contrastare la violenza di genere (GBV - Gender-Based Violence), mitigandone gli effetti e le conseguenze. In particolare, vengono formati 20 gruppi di donne e messi in contatto con associazioni che fanno microcredito, al fine di avviare microimprenditoria che possa rendere le donne della comunità sempre più stabili e autonome economicamente. Parallelamente, 3000 donne vengono formate su capacità di leadership (di cui 30 anche su come impostare e condurre una campagna elettorale), per poter partecipare attivamente alla vita politica sia a livello distrettuale e di Contea sia a livello nazionale (in occasione delle elezioni politiche dell'agosto 2022). La comunità nel suo insieme, infine, è sensibilizzata su GBV e FGM e sulla loro prevenzione attraverso la formazione di rappresentanti della comunità e organizzazioni locali.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Dichiarazione formale di abbandono delle FGM da parte del Consiglio della Contea di Samburu, con celebrazione alla presenza del Presidente della repubblica del Kenya (Mr. Uhuru Kenyatta - Kizima Declaration) • 33 business groups gestiti da donne sono stati formati e messi in diretto contatto con istituti di microcredito per iniziare e/o rafforzare iniziative individuali e collettive • 32 donne formate su leadership and political campaigning per aumentare il numero nelle posizioni politiche e di leadership a livello locale e nazionale • In atto 1 campagna tra i giovani delle scuole per fare advocacy a livello locale per la fine di FGM e GBV, dal titolo "Spot it, stop it; Unleashing the power of the youth to end-FGM; Say No To FGM; Its Abuse, Stop It!

<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 in Kiswahili 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 Sominerec (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>	<ul style="list-style-type: none"> • 5 strutture idriche riabilite: raggiungono ora 1380 famiglie e 900 studenti nelle scuole di 4 distretti (Lomut, Sekker, Endough e Kasei) con acqua sicura e pulita • 27 villaggi dichiarati liberi dalla pratica di defecazione all'aperto (pratica pericolosa per la salute pubblica, in quanto potenzialmente veicolo di colera e altre malattie rischiose in termini di salute pubblica) • 330 operatori sanitari di comunità formati su nutrizione, igiene, uguaglianza di genere • 7871 persone riferite dagli operatori sanitari di comunità per servizi nutrizionali • 20 scuole supportate per avviare iniziative nutrizionali a livello scolastico (700 studenti raggiunti)
---------------------	--	---	--

<p>ONE HEALTH: Approccio multidisciplinare per promuovere la salute e la resilienza delle comunità pastorali in nord-Kenya</p>	<p>Le aree aride e semi-aride del Corno d’Africa sono tra le zone dell’Africa orientale più frequentemente colpite da disastri naturali e causati dall’uomo. Queste aree sono particolarmente vulnerabili alla siccità ricorrente e ad altre emergenze come le epidemie di malattie infettive. Altre sfide sono l’accesso inadeguato ai servizi di base, l’inadeguatezza delle infrastrutture, l’aumento della competizione per le risorse e le recenti sfide dell’invasione di locuste nel Corno d’Africa e della pandemia COVID-19. I Paesi di questa regione condividono molte similitudini in termini di clima, cultura, dinamiche demografiche e sfide correlate. Sono stati anche collegati nel loro contesto storico e i movimenti attraverso i confini sono quindi comuni. Il progetto HEAL (One Health for Humans, Environment, Animals and Livelihoods) si concentra su aree pastorali selezionate di Etiopia, Somalia e Kenya che condividono alcune caratteristiche comuni e hanno forti dinamiche transfrontaliere. In Kenya la popolazione di North Horr (93.786 abitanti) nella contea di Marsabit è composta per l’86% da pastori (UNICEF, 2016) che, in maggioranza di etnia Gabra, vive col proprio bestiame (cammelli, capre e pecore) in una zona arida (deserto Chalbi) con ricorrenti e sempre più gravi periodi di siccità. Rappresenta uno dei gruppi più vulnerabili del paese, con alti livelli di povertà e mortalità: il tasso di malnutrizione infantile è al 31,5% (KMoH, 2017) e la mortalità materna tra le più elevate in Kenya (1.127/100.000; dato nazionale: 495/100.000) (UNFPA, 2014). Vita nomade e area remota limitano l’accesso ai servizi essenziali per la salute: 40% dei bambini è vaccinato e 14% delle donne partorisce in una struttura sanitaria (dati nazionali: 72% e 57%, rispettivamente) (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). L’Etiopia sta attraversando un periodo di siccità pluriennale che aggrava lo stato di insicurezza alimentare e i tassi di malnutrizione. La regione somala è una delle aree maggiormente colpite dagli effetti della prolungata siccità che i fenomeni climatici degli ultimi anni hanno causato nel Corno d’Africa.”</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>L’approccio One Health viene implementato attraverso due pilastri strategici: le One Health Mobile Units (OHU) e le MultiStakeholder Innovation Platform/Piattaforme Multi-Attore (MSIP).</p> <p>Le OHU offrono servizi integrati di salute umana e animale e raccolta dati meteo-climatici e relativi a potenziali rischi per la comunità (es. morie di animali, incendi, ecc. ma anche eventi importanti per la comunità stessa, es. festival come il Sorio, ecc.) e, in particolare, servizi preventivi per persone, bambini e animali, compreso screening nutrizionale, e servizi curativi di base. Le OHU, mobili o statiche, sono 12 in tutto il progetto.</p> <p>Le MSIP, stabilite nella Inception Phase, forniscono una piattaforma per comprendere i bisogni di donne e uomini nelle comunità e garantire che questi si riflettano nei servizi forniti dalle OHU. Le MSIP, composte da circa 20 persone per location, rappresentanti dei vari strati della popolazione (autorità locali, staff sanitario, associazioni di donne e giovani, leader comunitari, ecc.) facilitano anche la risposta tempestiva alle catastrofi naturali e alle emergenze sanitarie, per le quali il progetto HEAL ha stanziato un fondo di emergenza.</p>	<p>ETIOPIA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Istituiti 4 gruppi di MSIP (MultiStakeholder Innovation Platform/Piattaforme Multi-Attore) che rappresentano le voci della comunità. 1. 53 servizi OHU (One Health Unit) sono stati forniti alla comunità nel 2022, per un totale di 17.043 persone (maschi 7.706 e femmine 9.337) raggiunti. 2. 12 latrine pubbliche sono state costruite con il contributo della comunità e di AMREF-CMM. La defecazione a cielo aperto è ridotta al minimo nelle Kebele interessate dal progetto (Golbo, Osobey, Harbali e Ahmedo Amin). 3. 38.027 animali hanno ricevuto cure veterinarie attraverso la OHU (One Health Unit). 4. 2.632 membri della comunità hanno ricevuto cure mediche attraverso la OHU (One Health Unit). <p>KENYA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6432 persone raggiunte dai servizi della One Health Unit • 12 latrine comunitarie costruite • 18 membri della comunità (Community Observers) formati su comprensione di base delle osservazioni meteo-climatiche e loro ruolo nei sistemi di allerta precoce centrati sulla persona
--	--	---	---

<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. 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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). 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 e ben funzionante per tutto il 2022 (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). • 17 Community-Based Observers formati su raccolta dati meteo, analisi e disseminazione e 5 stazioni meteo manuali installate, funzionanti e consultate ogni giorno. • 110 donne dei Mother-to-Mother Support Groups formate su micro-coltivazione e nutrizione appropriata di neonati e bambini.
---	--	---	---

AREA GEOGRAFICA: UGANDA

<p>Pader Accesso all'acqua sicura e pulita per le comunità del distretto di 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 training PHASE (igiene personale e ambientale) completati in 6 scuole, attraverso la facilitazione degli insegnanti - raggiunti 588 studenti (293 M, 265 F) • 88 studenti (44 M, 44 F) formati su produzione di assorbenti lavabili e riutilizzabili • 156 latrine a uso domestico costruite dalle famiglie stesse, a seguito di formazione • 10 pozzi riabilitati e altri 20 valutati per futura riabilitazione (3000 persone raggiunte con acqua pulita)
<p>SCOREP (IDPs West Nile) Accompagnamento alla resilienza delle comunità rifugiate e ospitanti con particolare focus sulla salute delle donne e dei bambini minori i 5 anni, nei Distretti di Terego e Madi-Okolo, West Nile</p>	<p>Nel campo di Rhino, luogo di intervento della proposta progettuale, il sistema di gestione delle informazioni sanitarie mostra che la morbilità della malaria si assesta al 36%, le infezioni respiratorie al 10%, le malattie della pelle al 6%, vermi intestinali al 3%, tutti indicatori superiori rispetto ai tassi di morbilità nazionali per le stesse malattie. Il Famine Early Warning Systems Network - la rete di sistemi di allarme precoce per le carestie (marzo 2020) - leader nell'allerta precoce e analisi sull'insicurezza alimentare, classifica la regione del West Nile a livello di crisi di insicurezza alimentare, con un aumento del 62% da maggio 2018 a marzo 2019. Nello stesso periodo, la comunità ospitante ha visto una diminuzione della percentuale di famiglie (43%) con valori di consumo alimentare insicuro/borderline. Il sistema sanitario è stato sovraccaricato e ha incontrato parecchi ostacoli nella fornitura di servizi di qualità, specialmente con l'avvento della pandemia da COVID-19. Infatti, la qualità dei servizi sanitari materno-infantili si è ridotta in maniera preoccupante, con una minore copertura dei servizi, un minor numero di donne che accedono alle cure prenatali e che partoriscono presso le strutture sanitarie, nonché con un aumento dei decessi materni e neonatali</p>	<p>L'iniziativa proposta, attraverso un approccio integrato e multisettoriale, affronta le sfide chiave che riguardano le popolazioni rifugiate e ospitanti dei distretti di Terego e Madi-Okolo (Upper & Lower Madi), nel campo della salute, della nutrizione, dell'acqua e dell'igiene. Si rivolge prioritariamente alle donne, le ragazze ed i bambini < 5 anni, aumentandone la consapevolezza (attraverso una prospettiva di genere trasversale a tutte le attività) e attivando la loro partecipazione. Da un punto di vista operativo, l'iniziativa coinvolge 22 strutture sanitarie governative (attivate attraverso la formazione di 44 operatori sanitari). Una di queste strutture sanitarie, OFUA VI HC II, sarà gestita direttamente da Amref che attraverso il team sanitario, garantirà un servizio medico ambulatoriale 7 giorni/7 e l'outreach comunitario (attraverso le cliniche mobili) sarà svolto dal partner RICE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 7302 famiglie (2562 rifugiate e 4740 comunità ospitante) sensibilizzate su comportamenti igienici corretti • 1141 bambini compresi tra 2 mesi e 5 anni d'età visitati dagli operatori di comunità attraverso un approccio integrato alla gestione comunitaria dei casi (ICCM) • 963 (M=570; F=393) membri della comunità (543 comunità ospitante e 420 rifugiati) sensibilizzati su salute mentale e specifica vulnerabilità dei rifugiati • 44 staff sanitari provenienti da entrambi i distretti (15 rifugiati e 29 comunità ospitante) formati su prevenzione e controllo delle infezioni e su GBV (violenza di genere)
<p>KOKONO KOKONO cribs: Going safe and green!</p>	<p>Nell'Africa sub-sahariana le principali cause di mortalità neonatale sono le malattie infettive, i colpi accidentali o gli attacchi di animali e l'asfissia dovuta a pratiche di co-sleeping/ condivisione del letto. La malaria è la principale causa di morte tra i bambini al di sotto dei 5 anni in Uganda (OMS 2011), responsabile del 20% delle morti infantili. Il principale strumento efficace per limitare la malaria è l'uso delle zanzariere, che ne riduce la diffusione fino al 63%. Solo l'8% dei bambini sotto i 5 anni ne usa una. Le zanzariere sono usate principalmente dagli adulti e solo indirettamente dai bambini attraverso la condivisione del letto, con il rischio di soffocamento e schiacciamento del bambino. Inoltre, 69,8 bambini su 1000 sono esposti a scottature, cadute accidentali e morsi di animali (insetti/rettili/roditori). Gli incidenti si verificano per strada o in casa dove i bambini non hanno un'area sicura specifica. Le malattie e le lesioni dei bambini sono strettamente correlate alle loro cattive condizioni di vita (UNICEF 2014).</p>	<p>Il progetto "KOKONO cribs: going safe and green" contribuisce a ridurre la mortalità infantile supportando la salute e la sicurezza materno infantile in Uganda, con la produzione in loco e la distribuzione di culle multifunzione a basso impatto ambientale. Nato dal coinvolgimento di end-user in quattro distretti Ugandesi, KOKONO è la prima culla pensata dai beneficiari (famiglie a medio-basso reddito) per proteggere i neonati dagli 0 ai 12 mesi da attacchi di animali (zanzara malarica, rettili, roditori); urti accidentali in aree off-grid e soffocamento da pratiche di co-sleeping. In più Kokono è interamente prodotto in Uganda, favorendo la generazione di un indotto locale e la diffusione di un modello sostenibile di produzione e consumo, essendo la scocca biodegradabile. Infine, il progetto KOKONO sostiene, nel medio-lungo periodo, un ecosistema inclusivo (SDG17), supportando la definizione in loco di standard di sicurezza per i prodotti d'infanzia (ora assenti).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 700 culle KOKONO vendute • 17 merry-go-round (piccole cooperative di donne), ognuno composto da circa 20 donne, formati per corretto utilizzo e vendita di KOKONO, in modo da stabilire una rete di donne vulnerabili che possa intraprendere una piccola attività e accedere così a una fonte di reddito • 250 operatori sanitari di comunità formati su corretta nutrizione del neonato e del bambino



AREA GEOGRAFICA: SENEGAL

<p>ARSMAS - 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 socioeconomica 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>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzata l'analisi di base conoscenze, attitudini e pratiche dei gruppi identificati per l'intervento (100 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. • Accompagnamento personalizzato alle 29 imprese al fine di accrescere la capacità ed il giro di affari di modo da costituire un bacino di impiego per i giovani disoccupati • Realizzate formazioni tecniche per le imprese selezionate (gestione d'impresa, leadership, contabilità aziendale, ecc). • Realizzati cicli formativi per i 97 giovani coinvolti su diverse aree di competenza (contabilità, marketing sociale, avvio start up in diversi settori). • Erogazione di micro-finanziamento a 24 delle 29 imprese, che sono state supportate nella redazione di business plan vagliati da un comitato di selezione composto da Amref ed esponenti delle autorità locali competenti. I 24 progetti selezionati sono stati realizzati (acquisti di attrezzature, mezzi di trasporto, materie prime per la trasformazione agricola, ecc ecc.). Attivati 97 stage presso le 29 aziende coinvolte. • Realizzate campagne di sensibilizzazione alla nutrizione sana che ha raggiunto oltre 7000 persone.
---	---	--	---



AREA GEOGRAFICA: ETIOPIA

<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 Le aree aride e semi-aride del Corno d'Africa sono tra le zone dell'Africa orientale più frequentemente colpite da disastri naturali e causati dall'uomo. Queste aree sono particolarmente vulnerabili alla siccità ricorrente e ad altre emergenze come le epidemie di malattie infettive. Altre sfide sono l'accesso inadeguato ai servizi di base, l'inadeguatezza delle infrastrutture, l'aumento della competizione per le risorse e le recenti sfide dell'invasione di locuste nel Corno d'Africa e della pandemia COVID-19. I Paesi di questa regione condividono molte similitudini in termini di clima, cultura, dinamiche demografiche e sfide correlate. Sono stati anche collegati nel loro contesto storico e i movimenti attraverso i confini sono quindi comuni. Il progetto HEAL (One Health for Humans, Environment, Animals and Livelihoods) si concentra su aree pastorali selezionate di Etiopia, Somalia e Kenya che condividono alcune caratteristiche comuni e hanno forti dinamiche transfrontaliere. L'Etiopia sta attraversando un periodo di siccità pluriennale che aggrava lo stato di insicurezza alimentare e i tassi di malnutrizione. La regione somala è una delle aree maggiormente colpite dagli effetti della prolungata siccità che i fenomeni climatici degli ultimi anni hanno causato nel Corno d'Africa.</p>	<p>L'approccio One Health viene implementato attraverso 2 pilastri strategici: le One Health Mobile Units (OHU) e le MultiStakeholder Innovation Platform/Piattaforme Multi-Attore (MSIP). Per disegnare le OHU e il loro funzionamento in maniera appropriata, si è adottato un approccio bottom-up e partecipativo, adatto al contesto di riferimento e coordinato e integrato nell'erogazione dei servizi. Le OHU offrono servizi integrati di salute umana e animale e raccolta dati meteo-climatici e relativi a potenziali rischi per la comunità (es. morie di animali, incendi, ecc. ma anche eventi importanti per la comunità stessa, es. festival come il Sorio, ecc.) e, in particolare, servizi preventivi per persone, bambini e animali, compreso screening nutrizionale, e servizi curativi di base. Le OHU, mobili o statiche, sono 12 in tutto il progetto. Le MSIP, stabilite nella Inception Phase, forniscono una piattaforma per comprendere i bisogni di donne e uomini nelle comunità e garantire che questi si riflettano nei servizi forniti dalle OHU. Le MSIP, composte da circa 20 persone per location, rappresentanti dei vari strati della popolazione (autorità locali, staff sanitario, associazioni di donne e giovani, leader comunitari, ecc.) facilitano anche la risposta tempestiva alle catastrofi naturali e alle emergenze sanitarie, per le quali il progetto HEAL ha stanziato un fondo di emergenza. Questa fase del progetto HEAL punta a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uomini e donne membri delle comunità pastorali sono impegnati nella definizione di unità One Health sostenibili, orientate alla domanda e basate sui bisogni. 2. Sono operativi modelli di erogazione dei servizi One Health economici e specifici per il contesto. 3. Le OHU sono riconosciute come una soluzione per la fornitura di servizi per le comunità di pastori nel Corno d'Africa da parte dei responsabili politici e degli investitori. 	<p>ETIOPIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. Istituiti 4 gruppi di MSIP (MultiStakeholder Innovation Platform/Piattaforme Multi-Attore) che rappresentano le voci della comunità. • 2. 53 servizi OHU (One Health Unit) sono stati forniti alla comunità nel 2022, per un totale di 17.043 persone (maschi 7.706 e femmine 9.337) raggiunti. • 3. 12 latrine pubbliche sono state costruite con il contributo della comunità e di AMREF-CMM. La defecazione a cielo aperto è ridotta al minimo nelle Kebele interessate dal progetto (Golbo, Osobey, Harbali e Ahmedo Amin). • 4. 38.027 animali hanno ricevuto cure veterinarie attraverso la OHU (One Health Unit). • 5. 2632 membri della comunità hanno ricevuto cure mediche attraverso la OHU (One Health Unit). <p>BENEFICIARI DIRETTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75 persone appartenenti a MSIP (MultiStakeholder Innovation Platform/Piattaforme Multi-Attore) o leader influenti della comunità • 25 persone appartenenti a Governo o autorità locali • 36 Operatori sanitari formati. • 15 persone appartenenti allo staff della OHU-One Health Unit. • 17.043 persone (7.706 maschi e 9.337 femmine) raggiunte dai servizi della OHU-One Health Unit o dagli altri servizi previsti dal progetto.
---	--	---	---

<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 come principale punto di passaggio per viaggiare verso il Medio Oriente o l'Europa. Una problematica collegata è quella della scarsa qualità dei servizi sanitari e delle pratiche igieniche (in città solo il 41,2% della popolazione ha accesso a servizi igienico-sanitari, mentre negli slum solo l'11,4%), che comporta conseguenze gravi per lo stato di salute della popolazione e che al contrario, se potenziata, può creare attività generatrici di reddito.</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 produttrici di reddito.</p>	<p>La costruzione di 1 struttura sanitaria pubblica e la manutenzione di 5 strutture sanitarie pubbliche è stata completata; Create 4 Cooperative di gestione rifiuti ed 4 Cooperative per la gestione di strutture sanitarie pubbliche; 433 (M=263 e F=170) giovani disoccupati sono stati formati in modo pratico sull'installazione e la manutenzione dei sistemi idrici e igienico-sanitari; 61 persone (41M e 20F) appartenenti alle autorità locali formati; 1.104 (690M e 414F) giovani disoccupati hanno partecipato agli eventi di sensibilizzazione sui rischi della migrazione irregolare.</p> <p>BENEFICIARI DIRETTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 433 (M=263 e F=170) giovani disoccupati sono stati formati in modo pratico sull'installazione e la manutenzione dei sistemi idrici e igienico-sanitari; • 61 persone (41M e 20F) appartenenti alle autorità locali formati; • 835 giovani (295M e 540F) hanno trovato lavoro a seguito della formazione ricevuta. • 1.104 (690M e 414F) giovani disoccupati 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>La povertà esercita un'enorme pressione sulle famiglie ed è una barriera spesso insormontabile all'educazione delle ragazze, che frequentemente fin dalla prima infanzia devono lavorare per contribuire al reddito familiare. Inoltre, per molte famiglie il costo di libri, uniformi e articoli sanitari per le ragazze è inaccessibile. Spesso le scuole sono situate a chilometri di distanza da casa e le condizioni di insegnamento, unite alla mancanza di servizi igienici separati e di supporto per gli studenti con disabilità contribuiscono a disincentivarne la frequenza o l'iscrizione.</p>	<p>Il progetto è quinquennale, concepito per migliorare l'accesso all'istruzione nella Regione dei Popoli del Sud dell'Etiopia, in particolare nella Zona di Gedeo, per le ragazze più emarginate e che non frequentano un percorso scolastico/formativo professionale. L'azione stimola la mobilitazione della comunità e migliora l'approccio di genere all'interno dei Centri di Educazione Alternativa (ABECs-Alternative Basic Education Centers) e dei Centri di Alfabetizzazione Funzionale Integrata per Adulti (IFAL-Integrated Functional Adult Literacy). L'obiettivo è quindi quello di migliorare le possibilità di vita, supportare il percorso educativo/formativo all'interno degli ABECs ed IFAL e le competenze di vita di 8.500 ragazze altamente emarginate, attraverso due linee di intervento: aumentare il tasso di transizione per le ragazze altamente emarginate nei momenti chiave del proprio percorso formativo attraverso la creazione di un ambiente a misura di ragazza negli ABECs ed IFAL delle 3 aree target della Zona di Gedeo; migliorare il sostegno, l'accettazione e l'impegno della comunità e delle autorità locali nel sostenere l'istruzione femminile nella Zona di Gedeo, attraverso una campagna di sensibilizzazione nella comunità sull'importanza dell'istruzione femminile. Le beneficiarie vengono selezionate attraverso la partecipazione della, in stretta collaborazione con le autorità locali. Le ragazze selezionate per la frequentazione dell'ABECs hanno un'età compresa tra i 10 e i 14 anni, mentre per l'IFAL sono selezionate ragazze tra i 15 e i 19 anni.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 11.373 ragazze (e ragazze con disabilità) raggiunti da metodologie di insegnamento e apprendimento migliorate grazie al progetto • 3 manuali formativi prodotti per formazione di formatori (ToT-Training of Trainers). • 80 membri dello staff del Consorzio di progetto e stakeholder governativi hanno partecipato alle formazioni previste. • 18 poster e cartelloni posizionati in luoghi chiave ad alta frequentazione ed all'ingresso delle scuole e centri di formazione. • 180 premi consegnati a madri e studenti e 4 gite sul campo per le ragazze. • 1 programma radiofonico (la radio locale stima che le persone raggiunte siano 500.000), 1 proiezione di video-dramma all'aperto realizzati, 3 eventi comunitari e campagne di sensibilizzazione condotte, 11.200 opuscoli di sensibilizzazione prodotti e distribuiti. • 141 ragazze con disabilità (visive, uditive, di altra natura) sottoposte a screening e assistite. <p>BENEFICIARI DIRETTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 11.373 ragazze • 500.000 persone della comunità

<p>READ: Riabilitare le attività educative per i bambini vulnerabili</p>	<p>Il progetto è realizzato sugli altopiani dell'Etiopia meridionale, con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'istruzione in 4 scuole selezionate, al fine di arginare la migrazione irregolare e lo sfruttamento dei bambini e, contribuendo a migliorare l'accessibilità a servizi educativi di qualità da parte di ragazze e ragazzi vulnerabili, migliorare la loro partecipazione allo sviluppo della propria comunità.</p>	<p>Il progetto si propone di supportare 8 scuole nella Zona del Gamo (Regione dei Popoli del Sud), per migliorare le capacità di alfabetizzazione e di calcolo dei bambini/e ragazzi/e che le frequentano e supportando la formazione degli insegnanti per quanto riguarda la protezione, l'uguaglianza di genere e l'educazione di qualità. Allo stesso tempo, il progetto 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, il progetto utilizza metodologie di formazione consolidate, lavorando in stretta collaborazione con tutte le parti interessate. Il progetto contribuisce alla diminuzione del tasso di abbandono scolastico dei bambini in queste 8 scuole primarie della zona di Gamo e supporta gli studenti nell'intraprendere azioni contro i rischi che incidono sulla propria vita, attraverso lo sviluppo di meccanismi di protezione basati sulla partecipazione comunitaria nelle aree target (Comitati CBCPM-Community Based Child Protection Mechanisms). Nella gestione complessiva del progetto, il Sistema di Sostegno a Distanza promosso da Amref Italia assume un ruolo fondamentale. Il progetto è strettamente connesso alla sua gestione e, in base ad esso, i bambini coinvolti dal sistema di Sostegno a Distanza che frequentano le scuole sono supportati per la propria educazione.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2 seminari realizzati per la gestione delle scuole (PSTA-Parents, Students and Teachers Association e KETB-Kebele Education and Training Board) • 1.500 bambini vulnerabili hanno ricevuto materiale didattico (quaderni, penne e matite) e 500 bambini hanno ricevuto l'uniforme scolastica • 800 ragazze hanno ricevuto assorbenti igienici • Forniti 42 tavoli, 140 sedie, 70 scaffali, materiale di cancelleria e per la creazione di angoli di lettura ad ogni scuola target • 2 corsi di formazione realizzati per i direttori scolastici e lo staff delle scuole • riunioni di coordinamento e monitoraggio, di condivisione delle esperienze tra i diversi stakeholder • 32 conversazioni comunitarie <p>BENEFICIARI DIRETTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4.199 bambini (2256 maschi e 1943 femmine) • 174 insegnanti (118 maschi e 56 femmine) • 490 genitori (370 maschi e 120 femmine) • 148 persone appartenenti ai Comitati CBCPM-Community Based Child Protection Mechanisms (110 maschi e 38 femmine).
<p>Empowerment comunitario per il benessere dei bambini.</p>	<p>Con una popolazione totale di oltre 300.000 persone, il quartiere di Gullele è il 5° più popoloso di Addis Abeba. Qui vive la maggior parte dei migranti interni provenienti dal sud del Paese, dalla Regione Amhara e dal Tigray, impiegati come tessitori oppure mendicanti. Quasi la metà delle famiglie (44,8%) è guidata da donne con una media di 4-5 persone per nucleo familiare. L'area è una baraccopoli con mancanza di infrastrutture, problemi di igiene e carenza di acqua. Il 19,8% della popolazione ha un reddito mensile di meno di 300 Birr etiopi (1 euro = 70 birr) ed il 27% tra 300 e 600 Birr.</p>	<p>Amref sostiene 400 bambini e le loro famiglie attraverso il suo programma di Sostegno a Distanza. Il progetto interviene a sostegno della frequentazione scolastica dei bambini in un Kindergarten ed in una scuola primaria situati nei pressi della baraccopoli di Gullele, fornendo materiale scolastico, supporto sanitario, materiali per la preparazione del cibo per le famiglie, organizzando sessioni di sensibilizzazione e formazione per le famiglie all'avvio di attività generatrici di reddito.</p>	<p>500 studenti della scuola Atse Teklegiorgis e dell'Atse Libnedingil Kindergarten hanno ricevuto materiale scolastico. 250 famiglie hanno partecipato a sessioni di incontri di sensibilizzazione. 50 famiglie sono sostenute tramite Azioni Generatrici di Reddito.</p> <p>BENEFICIARI DIRETTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 500 studenti della scuola Atse Teklegiorgis e dell'Atse Libnedingil Kindergarten hanno ricevuto materiale scolastico. • 250 famiglie hanno partecipato a sessioni di incontri di sensibilizzazione. • 50 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>Nella Regione delle Nazioni dei Popoli del Sud (SNNPR), una delle regioni etiopi più povere e popolate, e più in particolare nella Zona del South Omo, la maggioranza della popolazione è tuttora seminomade e la mortalità neonatale, infantile e dei bambini al di sotto dei 5 anni di età (U5) rimane superiore alla media nazionale. 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 dove il progetto interviene, solo il 34% delle donne partorisce in una struttura sanitaria, quasi la metà rispetto agli altri woreda; meno del 40% dei bambini U5 riceve uno screening nutrizionale e solo il 30% dei bambini malnutriti gravi accede a cure nutrizionali salvavita.</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 SOZ-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-South Omo Zone. Il miglioramento della qualità dei servizi dell'Ospedale di Jinka e del Centro di Salute 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"> • 271 insegnanti hanno partecipato ad una formazione su diverse tematiche (sviluppo dell'infanzia, protezione dell'infanzia, uguaglianza di genere, diritto alla salute del bambino, disciplina positiva e pedagogia inclusiva) • 2 scuole hanno progettato un piano scolastico libero da discriminazioni di genere e ambienti sicuri e rispettosi delle differenze di genere. • 9 eventi di sensibilizzazione della comunità sulla prevenzione, la protezione e l'accesso ai servizi sanitari realizzati con la partecipazione di 1012 persone • 4 campagne tematiche realizzate nell'ambito del diritto alla salute e alla protezione, con particolare attenzione alle donne e ai bambini, coinvolgendo 41.779 persone. • 1800 opuscoli informativi distribuiti. <p>BENEFICIARI DIRETTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 41.779 persone della comunità • 271 insegnanti
<p>Reset Plus 2. Scaling up the Family Planning for Resilience Building program amongst youth and women in drought prone and chronically food insecure regions of Ethiopia</p>	<p>L'Etiopia è uno dei Paesi con l'indice di sviluppo umano più basso e una delle popolazioni maggiori dell'Africa. 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 si fonda sulla stretta correlazione che esiste tra pianificazione familiare, salute sessuale-riproduttiva e resilienza delle comunità. L'obiettivo principale del progetto 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 nelle aree rurali dell'Etiopia (South Omo, Wolaita, Bale, Borena, Wag Himra) mediante: potenziamento dei legami comunitari e delle competenze individuali sui temi relativi a resilienza, barriere all'uguaglianza di genere, pressione demografica e pianificazione familiare attraverso attività di sensibilizzazione, supporto a club scolastici ed extrascolastici, potenziamento della partecipazione sociale della comunità attraverso dialoghi familiari e campagne media. miglioramento dell'accesso ai servizi di pianificazione familiare e salute sessuale-riproduttiva nelle strutture sanitarie presenti nelle aree di intervento per mezzo dell'incremento di forniture e medicinali di base, ambulatori dedicati ai servizi per i giovani, servizi di outreach, counseling giovanile e formazione del personale sanitario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 16.964 ragazze e donne hanno avuto accesso a servizi di pianificazione familiare. • 46.200 giovani hanno frequentato gli YFS-Youth Friendly Services. • 36.820 persone raggiunte dalle campagne di sensibilizzazione. • 145 strutture sanitarie forniscono servizi di pianificazione familiare. • 180 giovani (104 M e 76F) suddivisi in 16 gruppi sono stati formati in attività generatrici di reddito. • 1.856 donne appartenenti a 46 WEG-Women Empowering Groups sono state rafforzate. • 271 studenti (165M e 106F) appartenenti a 45 Club scolastici ed extrascolastici sono stati formati su educazione sessuale e riproduttiva e pianificazione familiare. <p>BENEFICIARI DIRETTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 16.964 ragazze e donne hanno avuto accesso a servizi di pianificazione familiare. • 46.200 giovani hanno frequentato gli YFS-Youth Friendly Services. • 36.820 persone raggiunte dalle campagne di sensibilizzazione. • 180 giovani (104 M e 76F) suddivisi in 16 gruppi sono stati formati in attività generatrici di reddito. • 1.856 donne appartenenti a 46 WEG-Women Empowering Groups sono state rafforzate. • 271 studenti (165M e 106F) appartenenti a 45 Club scolastici ed extrascolastici sono stati formati su educazione sessuale e riproduttiva e pianificazione familiare.

Diritto dei minori all'identità in Oromia	Nonostante la promulgazione di una legge nel 2012 relativa all'obbligo di registrazione alla nascita dei nuovi nati, un sistema di registrazione delle nascite non è esistito fino al 2016, quando è stata avviata la sua lenta applicazione nel Paese. Ad oggi, soprattutto nelle aree rurali, i bambini che non hanno un reale riconoscimento dell'età e dell'identità sono esposti ai rischi di matrimoni precoci, migrazione irregolare, sfruttamento lavorativo.	Il progetto è realizzato da Amref Health Africa Italia con Medici con l'Africa CUAMM. Il progetto contribuisce a garantire il "diritto all'identità" dei bambini (attraverso l'ottenimento di un certificato di nascita formale) nelle comunità più isolate e svantaggiate della Regione Oromia. L'approccio sinergico e collaborativo, con una pluralità di soggetti interessati, consente l'attuazione di un intervento integrato volto a sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza della registrazione delle nascite, rafforzando le connessioni tra il sistema di registrazione nazionale VERA-Vital Event Registration Agency e il sistema sanitario, creando un sistema standardizzato e comune e un migliore coordinamento tra questi uffici e settori. Il progetto adotta un approccio multidimensionale e partecipativo che rafforza l'interoperabilità tra le funzioni svolte dai principali fornitori di servizi alla comunità, in particolare coordinando il lavoro dell'ufficio sanitario governativo e dell'ufficio VERA-Vital Event Registration Agency a livello regionale, zonale, woreda e kebele.	<ul style="list-style-type: none"> • 3 ricerche tecniche/studi condotti sulla registrazione delle nascite nell'area target • 2.705 persone (1343M e 1362F) hanno partecipato alle formazioni sulla registrazione delle nascite • 6 strumenti di sensibilizzazione e comunicazione sviluppati • 18 banner, 10.412 poster, 734 lavagne, 734 guide tascabili, 62.868 opuscoli distribuiti • Poster esplicativi, materiale per la registrazione delle nascite distribuiti a tutte le 297 strutture sanitarie target e gli uffici VERA-Vital Event Registration Agency target • Modulo di formazione sulla notifica e la registrazione delle nascite integrato nel curriculum delle ostetriche delle strutture sanitarie pubbliche <p>BENEFICIARI DIRETTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4531 adulti (2026 maschi e 2505 femmine) • 527 bambini di età inferiore ai 5 anni
Technical assistance to support Ministry of Health and Regions to manage the Social Determinants of Health for Gender Equality program in Ethiopia	La sfida generale al raggiungimento della copertura sanitaria universale in Etiopia rimane la disparità tra le regioni. In particolare, ci sono quattro Stati regionali in via di sviluppo (Afar, Benishangul-Gumuz, Gambela e Somali) che hanno gli indicatori sanitari e nutrizionali più bassi del Paese e che richiedono un particolare sostegno per affrontare la sfida delle disuguaglianze e raggiungere un migliore stato di salute della popolazione locale.	L'Unione Europea e il Ministero delle Finanze hanno deciso di finanziare l'azione "Addressing Social Determinants of Health (SDH) per l'uguaglianza di genere" (FED/2018/O40-410) nei quattro Stati regionali di Somali, Afar, Benishangul Gumuz e Gambella. Il Ministero della Salute è l'Autorità di Contrattazione (CA) per le sovvenzioni regionali SDH, e i quattro uffici sanitari regionali (RHB) nelle quattro regioni target sono i richiedenti principali, in collaborazione con quattro uffici co-richiedenti per ogni regione (uffici finanziari, donne e bambini, acqua e istruzione). Il Ministero della Salute (MoH) è rappresentato dalla Direzione Partenariato e Cooperazione (PCD), che ha la responsabilità generale della gestione del contratto di sovvenzione. La DPC è supportata dalla Direzione per il Sistema Sanitario (Health System Strengthening Special Support Directorate, HSSSD), che ha il ruolo tecnico primario di supporto e monitoraggio dell'attuazione. Il Ministero della Salute e i quattro RHB sono supportati da un team di assistenza tecnica (TA) composto da un caposquadra con sede ad Addis Abeba, quattro esperti chiave di erogazione dei servizi con sede nelle regioni, un gruppo di esperti non chiave e ulteriori servizi di supporto. L'obiettivo del progetto è quello di sostenere il Governo etiopico nel migliorare la salute e la nutrizione dei cittadini etiopi, con particolare attenzione al miglioramento della salute e della nutrizione delle donne e delle ragazze adolescenti e dei bambini sotto i cinque anni di età, attraverso la formazione del personale governativo da parte di professionisti esperti nel settore della Salute, Nutrizione, Agricoltura, del PCM-Project Cycle Management, regolate Unione Europea per presentazione e gestione fondi europei. Il progetto contribuisce anche alla creazione di meccanismi di coordinamento a diversi livelli delle autorità locali.	<p>1 riunione di coordinamento/formazione mensile da parte del Service Delivery Expert (SDH-Social Determinants of Health Specialist)</p> <p>1 missione di formazione effettuata nella Regione Somala</p> <p>BENEFICIARI DIRETTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 32 Senior Officers and Technical Staff del Ministero della Salute

Identifying and strengthening capacity for nutrition services to contribute to Universal Health Coverage (UHC): A regional approach targeting vulnerable groups seeking health care across borders using innovative technology	La malnutrizione rimane ancora una delle maggiori sfide per lo sviluppo dell'Etiopia. In particolare, la limitata capacità operativa di fornire servizi di prossimità ai gruppi di pastori seminomadi, insieme alla difficoltà di localizzare adeguatamente i gruppi e quindi alla difficoltà intrinseca di prevedere e fornire servizi che richiedono visite multiple (ad esempio, vaccini multidose o monitoraggio della crescita dei bambini) si aggiungono alle lacune già esistenti per il resto della popolazione. In assenza di sistemi che facilitino la continuità clinica da un luogo all'altro, queste comunità vulnerabili rimangono senza soluzioni efficaci.	Questo studio si è concentrato su due aree della regione somala in Etiopia, ampiamente colpite da alti livelli di malnutrizione acuta e cronica. Il progetto ha incluso il reclutamento del team di progetto e lo sviluppo del protocollo per uno studio antropologico volto a caratterizzare la popolazione pastorale target al confine tra Etiopia e Somalia (Regione Somala, Distretti di Dolo Ado e Filtu). Parallelamente, sono state valutate diverse soluzioni digitali per individuare quella che rispondesse meglio ai requisiti del progetto. L'identificazione dei partner esecutivi, l'implementazione della raccolta dati dello studio antropologico e l'identificazione e l'adattamento di una soluzione digitale (tracker DHIS2 per la nutrizione) sono tra i risultati principali dell'azione. Questo studio contribuisce quindi alla ricerca generale di applicazioni tecnologiche innovative che possano fare la differenza e migliorare l'accesso ai sistemi sanitari tra le popolazioni nomadi. In particolare, l'azione si è mossa sui 3 assi seguenti: Identificare e valutare gli oneri che peggiorano lo stato nutrizionale di madri e bambini, in relazione ai diversi modelli migratori delle popolazioni pastorali target; Esplorare i comportamenti di ricerca della salute e della nutrizione nelle aree pastorali target; Consultare i beneficiari utilizzando metodi partecipativi e inclusivi, per capire come migliorare il loro accesso ai servizi di monitoraggio sanitario e nutrizionale, possibilmente attraverso strumenti digitali innovativi.	<p>selezione e formazione del team di lavoro e raccolta dati. preparazione del protocollo di ricerca, dei questionari e del materiale necessario alla raccolta dati. strutturazione della piattaforma digitale di raccolta e gestione dati. implementazione della ricerca. elaborazione dello studio antropologico. workshop finale di disseminazione dei risultati.</p> <p>BENEFICIARI DIRETTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 56 famiglie
--	--	---	--

AREA GEOGRAFICA: MALAWI

Water for all	In Malawi solo il 77% dei punti idrici a livello nazionale è funzionante e solo il 26% della popolazione ha accesso ai servizi igienici di base. I punti di accesso all'acqua pulita e ai servizi igienico-sanitari sono distribuiti in maniera diseguale all'interno del Paese, penalizzando fortemente le zone rurali. La mancanza di accesso all'acqua pulita e ai servizi igienico-sanitari nelle comunità rurali povere contribuisce a un circolo vizioso di povertà, aumentando le spese extra per l'acquisto di acqua e per le spese sanitarie in caso di malattia, limitando le opportunità di lavoro e di guadagno a causa del tempo perso per andare a prendere l'acqua pulita e per i giorni di malattia, e impattando sulla frequentazione scolastica dei bambini.	Il progetto mira a contribuire alla riduzione delle malattie legate alla mancanza di acqua pulita e di servizi igienico-sanitari, dei contagi da COVID-19 e della morbilità e mortalità materna, neonatale e infantile attraverso la fornitura di servizi idrici e igienico-sanitari alle strutture sanitarie di Mapepera e Makhuwira e alle comunità emarginate del Distretto di Chikwawa.	<ul style="list-style-type: none"> • Fornitura/ripristino di sistemi di approvvigionamento idrico e igienico-sanitario in 2 centri sanitari. • Sviluppo di capacità comunitarie attraverso l'O&M-Operation and Maintenance <p>BENEFICIARI DIRETTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 87.010 persone, popolazione dei due Distretti target del progetto. • 30 persone appartenenti alle autorità locali formate.
---------------	--	---	--

AREA GEOGRAFICA: BURKINA FASO

<p>SAMER - Sicurezza Alimentare delle Famiglie Rurali dei Comuni di Poa e Thyou SAMER - Burkina Faso</p>	<p>- In Burkina Faso, i tassi di malnutrizione e di insicurezza alimentare sono allarmanti. A livello nazionale, 587.000 bambini sono a rischio di malnutrizione (Malnutrizione Acuta Grave e Malnutrizione Acuta Moderata) e richiedono supporto nutrizionale. Il progetto ha dunque come obiettivo generale quello di contribuire alla lotta contro la fame e la malnutrizione nella Région du Centre Ouest in Burkina Faso e come obiettivo specifico quello di rafforzare la sicurezza alimentare e nutrizionale delle famiglie rurali vulnerabili nei comuni di Poa et Thyou.</p>	<p>Il progetto prenderà in carico dal punto di vista nutrizionale anche 50 donne gestanti, identificate dai Centri di salute come casi di malnutrizione o a rischio, queste saranno anche beneficiarie delle attività per la sicurezza alimentare previste per le famiglie vulnerabili. Attraverso il progetto verranno sostenute duecento (200) famiglie, 2.000 persone, selezionate nei comuni di Poa e Thyou in base ai criteri minimi per identificare le famiglie vulnerabili. Tali criteri sono definiti sulla base del numero di pasti consumati al giorno, del reddito familiare medio, del numero di bambini piccoli e del numero di bambini che non vanno a scuola. Le famiglie vulnerabili non riescono a nutrirsi adeguatamente e coloro che ne soffrono maggiormente sono le donne ed i bambini. Nella identificazione dei beneficiari verrà data priorità alle famiglie con a capo una donna, per un totale di almeno 120 famiglie condotte da donne. I villaggi di GODIN, NOESSIN, NIANGBILA nel comune di POA e nel comune di THYOU sono quelli in cui si focalizzerà l'intervento grazie anche alla loro disponibilità a collaborare attivamente per il miglioramento delle loro condizioni di vita.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 200 kit per l'agricoltura bio distribuiti a 200 piccoli produttori • 4 sessioni di formazione per piccoli produttori dispensate • 2 centri di trasformazione di prodotti cereali realizzati ed equipaggiati • 2 servizi di coaching a domicilio in agricoltura e veterinaria attivati per 200 piccoli produttori • dotate 4 mense scolastiche di 4 scuole in viveri • formate 23 mamme leader in 4 villaggi sulla preparazione delle dimostrazioni culinarie alle mamme • formati 3 infermieri e 9 Agenti sanitari a base comunitaria sulla costituzione dei Gruppi di recupero Nutrizionale (GASPA)
<p>Burkina Faso - Support to vulnerable children - health and education</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 235 bambini vulnerabili e orfani (137 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>	<ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie e promozione della frequenza scolastica, riducendo gli abbandoni dal 7,28% a meno del 2%; • Costruite ed equipaggiate 4 aule scolastiche • Costruiti 4 blocchi di latrine • Riabilitati di 4 pozzi -Costruiti 2 pozzi e formazione dei comitati di gestione • Sostegno al rilascio di 528 certificati di nascita ad altrettanti bambini che non li avevano. • Monitoraggio della salute di 3409 alunni • Per ogni scuola, circa 300 persone hanno partecipato alle diverse attività di sensibilizzazione igienico/sanitaria (3300 persone). • Consegna di kit igienici alle scuole - 12 lavamani messi a disposizione delle scuole • 1 scatola da 40 confezioni di sapone per scuola (11 scatole); • 2 paia di guanti per scuola (22 paia di guanti); • 22 sacchi terriccio per igiene bagni • 1 kit scolastico per ogni bambino (quaderni e scatola pennarelli) • realizzata una distribuzione di cibo per le mense scolastiche • Il 95,48% degli alunni ha un certificato di nascita • Il tasso di promozione all'esame di licenza elementare è passato dal 43,2 al 65,1% • Il tasso di abbandono scolastico passato dal 2,79% al 2,7 (media delle 11 scuole).
--	---	---	---

AREA GEOGRAFICA: COSTA D'AVORIO

<p>Ecole pour tous</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 un'educazione di qualità in Costa D'Avorio, in particolare alle difficoltà di accesso per le ragazze e ragazzi provenienti da contesti familiari vulnerabili; i bassi livelli di alfabetizzazione e di calcolo; i tassi di ripetizione e di abbandono estremamente elevati. alunni e studenti, e le difficoltà di integrazione dei laureati nel mercato del lavoro. È stato quindi elaborato un pacchetto di attività volte a favorire un ambiente scolastico più salubre e stimolante attivando gli insegnanti e i comitati dei genitori, provvedendo ad alcuni bisogni essenziali quali materiale scolastico e sensibilizzando i ragazzi e le famiglie su tematiche essenziali per la salute e la crescita quali le corrette pratiche igieniche e nutrizionali.</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 Gangodouo 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 • riabilitate 3 aule a Tessodouo • costruite 3 nuove aule a Tessodouo • trivellazione di 1 pozzo a Tessodouo • Ognuno dei 4.000 studenti delle 22 scuole ha ricevuto un kit di materiale scolastico comprendente penne a sfera, blocchi per la scrittura e due libri di testo a seconda del livello di studio. • Realizzate sessioni di dibattito e formazione sui temi della protezione dell'infanzia (diritto allo studio, all'identità, alla salute.) quattro temi per località) • il tasso di promozione è aumentato dal 86,10% al 92% • il tasso di successo negli esami scolastici passa dal 66% al 75%. • Il tasso di abbandono scolastico si riduce del 3% (il tasso nazionale è del 5,61% per l'anno scolastico 20/21).
------------------------	--	--	--

AREA GEOGRAFICA: ITALIA

<p>CLARINET: Communication of Local Authorities for INtegration in European Towns</p>	<p>Cambiare la narrazione e il nostro agire riconoscendo le relazioni (passate e presenti) di interdipendenza tra le diverse aree del mondo e riconoscendo che siamo oggetto e soggetto delle stesse sfide globali (cambiamento climatico, SDGs, pandemia Covid, aumento delle disuguaglianze a livello globale), è fondamentale. È necessario identificare e valorizzare buone prassi sulla narrazione positiva sui temi della migrazione e dell'integrazione. In sinergia con il progetto europeo Snapshot From The Borders, si vuole contribuire alla creazione di società più inclusive e solidali, agendo direttamente su uno degli attori trainanti di questo processo culturale: le autorità locali di confine. La sfida di lungo periodo è rendere autonome le autorità locali nell'attuazione di campagne di comunicazione pubblica che coinvolgono cittadini di paesi terzi e cittadini dell'UE.</p>	<p>CLARINET è stato un progetto di 3 anni e mezzo, «complementare» al progetto Snapshots From the Borders. Si rivolge alle autorità di confine del partenariato e ai cittadini dei territori interessati e si pone come obiettivo quello di sensibilizzare i cittadini europei sul contributo positivo dei migranti nelle società. Lavora inoltre per rafforzare le capacità comunicative delle autorità locali di confine su migrazione e integrazione. Il progetto prevede tre assi principali.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un contest per selezionare delle campagne di comunicazione pubbliche e presentare con buone prassi; i vincitori del contest sono stati presentati a Barcellona nel corso dell'assemblea di ECCAR, coordinamento europeo delle città antirazziste. 2. momenti formativi in 8 realtà di confine sulla gestione di campagne di comunicazione pubblica, grazie ad un toolkit 3. realizzazione di residenze artistiche negli stessi territori, come momento centrale di campagne locali di comunicazione pubblica 	<p>1 campagna informativa europea negli 8 territori che ha raggiunto 560.000 cittadini 1 Evento finale il 30.6.2022 nell'ambito delle iniziative di Procida, Capitale italiana della Cultura 2022</p>
<p>SIREN- Networking border towns and islands for a more Solidary, Inclusive and REspoNsible Europe</p>	<p>La Commissione Europea lavora per implementare la cittadinanza europea. Per contribuire a questa sfida si ritiene importante promuovere l'integrazione tra i migranti e i nativi europei e coinvolgere nel dialogo tra le città e le comunità locali attori che spesso vengono esclusi: le città e le comunità di confine.</p>	<p>SIREN è un progetto «complementare» al progetto Snapshots From the Borders, nell'ambito del quale è nato il BTIN (Borders Towns and Islands Network). Il progetto SIREN ambisce a rafforzare il ruolo delle Autorità Locali ai confini dell'Europa per condurre ad un processo collaborativo transnazionale di integrazione tra i migranti e i nativi europei - costruito sui valori di Solidarietà, Responsabilità e partecipazione Volontaria quali strumenti fondamentali per combattere il populismo e la stigmatizzazione di chi proviene da paesi terzi, sia a livello locale che nazionale.</p>	<p>International Public Event, Lampedusa 28.04.2022 - "Mediterranean: a Sea of Peace" International Public Event, Constanta (Romania) 12/14.10.2022 "Balkan Route and the Future" International Public Event, Grande-Synthe (France) 25.11.2022 "Northern Europe Borders after the Brexit"</p>
<p>CHAMPS: Champions of Human rights And Multipliers countering afroPhobia and afrophobic Speech</p>	<p>Secondo il rapporto "Being black in the EU" (FRA/EU, 2018), il rapporto, la discriminazione è particolarmente evidente in Italia, paese nel quale si riportano rappresentazioni spesso negative degli afrodiscendenti nei media, nei curricula scolastici e nei materiali didattici. In Italia si registra inoltre l'assenza di immagini positive e consolidate: "l'italiano nero" è un archetipo che lotta per essere accettato e diventare normale. Questa onda lunga investe anche le "nuove generazioni" di italiani, ancora percepiti come "stranieri" (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Missione in Italia sulla discriminazione razziale, con focus sull'incitamento all'odio razziale e alla discriminazione, 2019). La discriminazione basata su sfondo etnico e migrante, secondo il rapporto Being Black, è vissuta in particolare nei settori della salute, dell'educazione e del lavoro, dei servizi e della comunicazione.</p>	<p>Il progetto CHAMPS – Champions of Human rights And community Model countering afro-Phobia and Stereotypes nasce per affrontare in Italia il problema degli atteggiamenti e i linguaggi discriminatori utilizzati nei confronti delle persone di provenienza africana, grazie al ruolo attivo e rafforzato delle associazioni di afrodiscendenti e a una più diffusa conoscenza e consapevolezza delle dinamiche che li generano. Prevenire, analizzare e affrontare l'afrofobia e l'odio anti-migranti in Italia, e trasformare quelli che oggi potrebbero essere potenziali bersagli dell'afrofobia in nuovi Champs, giovani e moltiplicatori che promuovono i diritti umani sulla base di pratiche ed esperienze afro-europee di successo. Il progetto ha dato dei risultati a riprova di come la decostruzione dei propri bias razzisti e la ricerca di pratiche non discriminatorie siano un lavoro quotidiano tramite le riflessioni e le ricerche fatte dai 25 giovani afrodiscendenti selezionati per il ruolo di "A.F.A.R. - Afrodescendants Fighting Against Racism"</p>	<p>N°25 giovani Afrodiscendenti identificati e selezionati (AFAR - Afrodescendants Fighting Against Racism) N°1 set di strumenti virtuali per la diffusione dei contenuti (sito web online - podcast, video, blog, news) N°1 percorso di formazione per OSC afrodiscendenti realizzati N°1 percorso di mutual learning per i giovani AFAR (Afrodescendants Fighting Against Racism) N°2 eventi di coalition building (novembre 2022, Roma e Milano)</p>

<p>PASPED - Investo in Senegal</p>	<p>Le rimesse dei senegalesi in Italia sono in costante crescita e possono rivestire un ruolo strategico, insieme ai saperi e alle competenze accumulate nel percorso migratorio, nella promozione dello sviluppo socio-economico del Paese d'origine. I volumi di risparmio e la vivacità imprenditoriale sono elementi chiave che necessitano di essere valorizzati, attraverso un percorso di formazione e accompagnamento.</p>	<p>Il progetto PASPED-Investo in Senegal nasce dal dialogo e confronto con la diaspora senegalese in Italia per promuovere le idee imprenditoriali dei migranti da sviluppare nel Paese d'origine e rafforzare lo scambio e l'interconnessione tra Italia e Senegal, al fine di sostenere il settore privato locale e la creazione di impiego. Il progetto, realizzato col capofila di Amref insieme ad un gruppo di associazioni ed enti esperti conoscitori del mondo del lavoro, della diaspora, delle comunità africane ed in particolare del contesto senegalese, ha previsto un percorso di informazione, formazione e sostegno relativo alle opportunità di investimento imprenditoriali in Senegal rivolto a tutti i cittadini e le cittadine senegalesi, presenti in Italia e in Europa interessati. Il bando "Investo in Senegal" è stato infatti lanciato per selezionare almeno 50 progetti d'impresa da avviare in Senegal, i cui proponenti hanno potuto beneficiare di un percorso di capacity building, che è culminato con un supporto economico per le idee selezionate, grazie al sostegno di AICS Dakar e Unione Europea. Si è trattato di un'opportunità di sovvenzione - da un minimo di 5mila ad un massimo di 30mila euro- di progetti di attività imprenditoriali esistenti o costituende (start up) nelle regioni senegalesi di Dakar, Diourbel, Kaolack, Louga, Saint Louis, Thiès.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 13 animatori socio-economici di origine senegalese selezionati, formati e operativi nel supporto e accompagnamento degli imprenditori • 1197 cittadini e cittadine senegalesi residenti in Italia e in Europa hanno partecipato al Bando "Investo in Senegal" • 70 sono le idee di impresa selezionate per il percorso di accompagnamento e strutturazione dei business plan • 67 business plan completi inviati alla commissione di conformità coordinata da Aics Dakar • 51 imprese hanno ricevuto un finanziamento per l'avvio o il rafforzamento delle proprie attività in Senegal per complessivi 1.110.000 euro 23 su 51 sono le imprese selezionate guidate da donne, pari a ben il 45% del totale
<p>A SCUOLA CON AMREF</p>	<p>Nella fase post-pandemica, emerge la necessità di rafforzare il contesto scolastico in ottica di ECG, accompagnando la costruzione di una scuola aperta al territorio, inclusiva e promotrice di rispetto e valorizzazione dell'alterità, fornendo ai/ alle giovani conoscenze, competenze, valori e strumenti per comprendere la complessità ed interpretarla criticamente, al fine di intervenire sulla realtà con decisioni informate e spinta alla trasformazione. Secondo un'indagine IPSOS del 2019 solo il 17% degli italiani under 27 conosce l'Agenda globale 2030 e gli SDG. Nei due anni di pandemia i dati mostrano un quadro anche peggiore, con la riduzione di stimoli extradidattici ed incremento dei tassi di povertà educativa, fenomeno riconosciuto grave dal 90% degli italiani (Demopolis, 2021).</p>	<p>Amref promuove da anni attività di educazione alla cittadinanza globale nelle scuole italiane per stimolare la crescita di cittadini attivi, consapevoli dei propri diritti e doveri, coscienti delle ferite che attraversano il pianeta, convinti della possibilità di costruire, insieme, un mondo più equo, quindi più sano. Il programma A Scuola con Amref è l'insieme di tutti i progetti educativi, kit didattici, libri e video documentari rivolti alle scuole italiane, di ogni ordine e grado. Le proposte di A Scuola con Amref per gli anni scolastici 2021-2022 e 2022-2023 si articolano in una serie di progetti educativi gratuiti pensati per affiancare il lavoro degli e delle insegnanti in classe e a distanza in tema di educazione alla cittadinanza globale con i/le studenti di ogni ordine e grado. Lo storico gemellaggio didattico con le scuole del Kenya, che annualmente è dedicato a rafforzare la consapevolezza dei più giovani sull'importanza di un diritto alla salute che sia davvero condiviso in ogni parte del mondo, quest'anno ha un focus di approfondimento sull'approccio "one health" alla salute globale. Vi sono, inoltre, diverse altre proposte per affrontare in classe i temi della solidarietà, dell'intercultura e delle migrazioni, per riflettere insieme su come viene comunicata l'Africa e sull'incontro e l'ascolto di storie migranti per aiutare a leggere e interpretare l'attualità lontano da stereotipi e pregiudizi. New entry per l'anno scolastico 2022-2023 sono le unità didattiche "Per battere gli stereotipi #non serve un campione" sull'importanza dello sport nel contrasto al razzismo e "AFRO women - le esperienze che ispirano #breakthebias" per approfondire la conoscenza delle storie e delle sfide ai pregiudizi di alcune donne africane ed afrodiscendenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 962 classi che hanno partecipato nell'anno scolastico 2021/2022 fino a giugno 2022 • 396 classi che hanno già aderito alla nuova proposta ASA 2022/2023 a dicembre 2022 • 9 proposte didattiche elaborate e diffuse per l'a.s. 2022/2023 • sperimentazione di 6 laboratori in presenza e di una giornata pubblica in occasione dell'Africa day 2022 che ha visto la partecipazione di 320 studenti dell'IC di Ponsacco in provincia di Pisa

<p>DIMMI di un mondo in cammino</p>	<p>Le giovani generazioni del territorio nazionali sono caratterizzate da un senso di fragilità e incertezza, acuito da un contesto socio-culturale complesso e frammentato che non favorisce relazioni efficaci con la diversità e si profila come terreno fertile per l'esplosione di tensioni sociali ai contorni xenofobi. In particolare, nei territori periferici, i giovani riscontrano una scarsa motivazione allo studio, difficoltà di apprendimento e assenza di competenze di base (anche linguistiche), difficoltà di integrazione, senso di solitudine e ansia rispetto ad approcci centrati sulla valutazione della performance, su competizione e procedure di selezione. Riscontrano anche e soprattutto l'assenza di occasioni di ascolto e partecipazione. Questa condizione si è aggravata a causa della pandemia: i giovani sono stati i primi, fin dall'inizio, a sperimentare l'isolamento, rinunciando di colpo alla scuola, allo sport, agli amici. Con la didattica a distanza si è cercato di scongiurare il rischio per milioni di ragazzi e ragazze di perdere il passo con il programma di studi e la continuità di un percorso formativo, soluzione che però ha evidenziato forti criticità perché possedere un computer e una connessione wi-fi non è cosa scontata se vivi in una famiglia a basso reddito. Per i giovani che si trovano in una condizione di povertà educativa, infatti, non è semplice frequentare con costanza le lezioni. Quando si parla di povertà educativa non si intende soltanto quella relativa all'ambito scolastico, ma anche quella relativa alle concrete possibilità di scelta del giovane e sulla presa in carico della propria salute e sicurezza personale. Questi giovani hanno minori probabilità di raggiungere le competenze minime necessarie per crescere e lavorare nel mondo di oggi e più difficoltà a instaurare relazioni emotive con sé stessi e con gli altri.</p>	<p>Amref intende fare da collante tra ragazzi provenienti da differenti condizioni di fragilità, promuovendo la realizzazione di momenti di incontro, scambio ed educazione. L'impegno è infatti volto a recuperare gli spazi fisici, cognitivi ed emotivi dei giovani che vivono in condizioni di povertà economica o con poche opportunità di apprendimento a scuola e sul territorio. L'intento è quello di contribuire alla consapevolezza dei giovani rispetto alle relazioni tra Nord e Sud del mondo, promuovere la cultura dell'accoglienza come interiorizzazione, applicazione e rielaborazione di principi la cui essenza sta nell'accettazione dell'altro e nella valorizzazione della multiculturalità. Arricchiti di nuove competenze, infatti, i contesti educativi informali rappresentano luoghi in cui imparare ad essere cittadini globali e a relazionarsi con l'altro. "Dimmi di un mondo in cammino" vuole dare continuità all'esperienza acquisita da Amref Health Africa con il lavoro del progetto DiMMi-Diari Multimediali Migranti realizzato in partenariato con diverse realtà nazionali. Amref Health Africa è parte attiva del Comitato scientifico del Concorso nazionale DiMMi - Diari Multimediali Migranti. La proposta per scuole e contesti informali ha l'obiettivo di fare del racconto di sé uno strumento di conoscenza e dialogo per scardinare i pregiudizi e i fenomeni di intolleranza, partendo dall'analisi e valorizzazione delle storie raccontate dagli autori e autrici migranti finalisti del concorso nazionale DiMMi. Solo favorendo una corretta informazione e comprensione del fenomeno si può contrastare l'hate speech tra i giovani.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 39 laboratori realizzati nelle scuole e in contesti informali a cui hanno partecipato più di 900 giovani • 10 incontri online con autori e autrici DiMMi che hanno coinvolto quasi 700 giovani • 2 unità didattica prodotte a partire dalle storie di DiMMi e utilizzata dalle scuole • 60 storie raccolte a livello nazionale per l'edizione 2022 del Concorso DiMMi • 2 commissioni di lettura volontarie a Pontedera e Padova coinvolte e 1 commissione di lettura di studenti attivata presso l'Istituto Marchesi di Padova • 1 human library realizzata a Pisa • Coinvolgimento della squadra di pallamano Cellini di Padova su attività di comunicazione e diffusione sui temi dell'antirazzismo e dell'inclusione
-------------------------------------	---	--	--

<p>Generazione 2030</p>	<p>I principali bisogni identificati sono: - Mancanza di una formazione adeguata dei docenti sui temi della Agenda 2030. In particolare, a seguito della pandemia da COVID19, è ancora più emergente il bisogno di un aggiornamento sugli impatti dell'evento pandemico a livello locale e delle sue interconnessioni globali. Mancanza di un approccio sistemico alla promozione dell'Educazione alla Cittadinanza Globale. -La comprensione da parte degli studenti italiani delle tematiche relative alla cittadinanza globale e alla sostenibilità è ancora poco diffusa, come si rileva dall'indicatore 4.7.4 che, registrato nel 2016 su scala nazionale è pari al 62%. 1 studente su 3 non è in grado di prendere decisioni informate e compiere azioni responsabili per l'integrità ambientale e per la sostenibilità economica e sociale nel rispetto della diversità culturale. -Vi è una mancanza di spazi di dibattito e concertazione tra studenti e Autorità locali che favoriscano l'apertura della scuola all'esterno e viceversa, creando prossimità e occasioni di collaborazione tra alunni/e decisori/e. Si evidenzia anche il basso livello di coinvolgimento dei giovani nella vita pubblica come indicato da alcuni degli indici identificati nel Framework delle Competenze Globali PISA.</p>	<p>Il progetto iniziato a novembre 2022 è realizzato in Toscana e Puglia e si focalizza lungo tre pilastri: 1. La creazione di un percorso formativo regionale e la formazione nei due territori di insegnanti sui temi dell'Agenda 2030 e la realizzazione di formazioni sia in modalità sincrona che asincrona; questo processo coinvolgerà anche i Centri per l'Istruzione per gli Adulti (CPIA), favorendo in questo modo un percorso di inclusione e di rafforzamento delle competenze spendibili nel mercato del lavoro dei giovani adulti prevalentemente di origine migrante; 2. La creazione e/o il rafforzamento dei coordinamenti territoriali sull'Educazione alla Cittadinanza Globale (ECG), con l'individuazione di piani di lavoro strutturati, attività di formazione degli enti locali ed occasioni di formazione e scambio tra enti locali e studenti per facilitare la partecipazione giovanile nelle decisioni legate alla sostenibilità territoriale; 3. il rafforzamento e l'ingaggio di studenti come attori attivi in spazi di dialogo e concertazione e Organizzazioni della Società Civile (OSC) ed enti territoriali nella loro capacità di sensibilizzare la cittadinanza sui temi dell'Agenda 2030 utilizzando eventi, promozione di campagne dal basso rivolte alla cittadinanza e diversi canali di comunicazione e attivazione.</p>	<p>Focus di lavoro di Amref sull'SDGs per eccellenza dell'organizzazione, ovvero l'sdg 3 che si concentra sull'assicurare la salute e il benessere per tutti e tutte e a tutte le età - un incontro di kickoff meeting per l'avvio delle attività progettuali a cui hanno partecipato tutti i partner - avvio delle attività per la realizzazione del manuale per insegnanti sull'agenda 2030</p>
-------------------------	---	--	---

<p>P-ACT: Percorsi di Attivazione Contro il Taglio dei diritti</p>	<p>Le Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) sono una forma di abuso sui minori, di violenza contro le donne e una violazione dei diritti umani. Comportano gravi conseguenze fisiche e psicologiche, hanno effetti negativi sui processi di sviluppo e compromettono le capacità delle ragazze di autodeterminarsi. Le MGF sono una violazione dei diritti umani contro donne e ragazze. Nel mondo, 200 milioni di donne e bambine hanno subito le MGF e di queste 44 milioni sono bambine al di sotto dei 14 anni. Circa 87.600 donne escisse vivono in Italia, di cui 7.600 minorenni, e altre 4.600 rischiano di subire questa violenza. Amref promuove un approccio integrato concentrando su tutto l'ecosistema in cui questa pratica prospera, promuovendo un'azione di prevenzione e contrasto che coinvolge e rafforza il contesto giuridico, i sistemi comunitari, l'educazione, i sistemi sanitari e la ricerca.</p>	<p>P-ACT è il più grande progetto di Amref in Italia sul contrasto alle Mutilazioni Genitali Femminili (MGF), possibile grazie al Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione del Ministero dell'Interno (FAMI) e coinvolge i territori di Roma, Milano, Padova e Torino. Le precedenti esperienze di Amref nel contrasto della violenza di genere hanno evidenziato come le stesse comunità denunciavano lacune e impreparazione dei servizi a trattare casi di MGF nelle sue complessità. P-ACT contribuisce a colmare queste lacune lavorando su formazione interculturale, capacity building e sensibilizzazione dei servizi e delle reti relative a competenze ed approcci del personale dei settori coinvolti dal fenomeno. Dopo quindi una fase di analisi dei bisogni formativi e di mappatura degli stakeholders chiave nei territori, condotta da Amref e dai partner di Progetto, con lo scopo di promuovere un approccio integrato alle MGF e una lettura multidimensionale della pratica all'interno della macro-tematica dei diritti della donna e del contrasto alla violenza di genere, il Progetto nel 2022 ha avviato: il coinvolgimento e l'attivazione di reti territoriali e servizi; interventi formativi in presenza e a distanza, coinvolgendo operatori sanitari, sociali, educativi, dell'accoglienza, legali e della pubblica sicurezza; incontri di sensibilizzazione con responsabili di Ordini professionali e Società Scientifiche; incontri di sensibilizzazione e azioni mirate di advocacy con decisori e dirigenti di servizi, al fine di rafforzare le reti territoriali attivate e inserire azioni mirate anche nella programmazione dei servizi. Inoltre, per garantire il collegamento tra i servizi e le comunità, P-ACT ha avviato azioni sperimentali di mediazione etnoculturale per l'attivazione di servizi a supporto delle minori straniere vittime o potenziali vittime di MGF. Lo strumento della mediazione etnoculturale è infatti fondamentale, in quanto assicura una presa in carico adeguata ed efficace e nel rispetto delle esigenze culturali, linguistiche e religiose delle minori.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 40 operatori di servizi chiave, coinvolti in interventi di capacity building/gruppi di miglioramento, hanno acquisito conoscenze specifiche sul tema MGF, rafforzato le reti coi servizi e lavorato alla produzione di protocolli specifici nelle 4 città di Progetto. 517 operatori multidisciplinari formati attraverso le diverse proposte: 4 formazioni residenziali, 1 formazione a distanza, 4 gruppi di miglioramento. 27 Responsabili di Ordini professionali e società Scientifiche sensibilizzati e, di questi, 10 hanno avviato azioni di sensibilizzazione specifica per i propri membri. 70 Decisori e Dirigenti Istituzionali e dei servizi incontrati e sensibilizzati con condivisione di raccomandazioni chiave; 14 di loro hanno avviato un'azione sul tema MGF all'interno del proprio servizio o ambito. 9 mediatori interculturali formati e inviati in servizi per minori e famiglie, offrendo la sperimentazione di interventi di mediazione etnoculturale specifici. 1 evento/convegno a Milano il 30 novembre col coinvolgimento di 120 persone/operatori. Diffusione dei risultati e sensibilizzazione sul tema MGF attraverso: 1 sito; 1 brochure di advocacy; 1 toolkit informativo e di advocacy; 1 toolkit formativo; 3 videointerviste e video pillole; campagne di comunicazione ed eventi.
<p>PREVENIRE E CONTRASTARE LE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI: amplificare la voce delle comunità della diaspora, informare e sensibilizzare OPM/2020/18140</p>	<p>"Le Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) sono una forma di abuso sui minori, di violenza contro le donne e una violazione dei diritti umani. Comportano gravi conseguenze fisiche e psicologiche, hanno effetti negativi sui processi di sviluppo e compromettono le capacità delle ragazze di autodeterminarsi. Le MGF sono una violazione dei diritti umani contro donne e ragazze. Nel mondo, 200 milioni di donne e bambine hanno subito le MGF e di queste 44 milioni sono bambine al di sotto dei 14 anni. Circa 87.600 donne escisse vivono in Italia, di cui 7.600 minorenni, e altre 4.600 rischiano di subire questa violenza. Amref promuove un approccio integrato concentrando su tutto l'ecosistema in cui questa pratica prospera, promuovendo un'azione di prevenzione e contrasto che coinvolge e rafforza il contesto giuridico, i sistemi comunitari, l'educazione, i sistemi sanitari e la ricerca. Con questo progetto si vuole lavorare, come già avviene in Africa, direttamente con i giovani e le nuove generazioni afrodiscendenti che appartengono alle comunità a maggior prevalenza di MGF anche in Italia ma che possono svolgere un ruolo attivo e creativo nelle azioni di contrasto.</p>	<p>OPM è stato un piccolo progetto molto focalizzato su due città, Milano e Torino per le azioni di animazione e advocacy con le nuove generazioni, e su 5 città per le azioni di formazione in merito ai nessi MGF- normativa protezione internazionale. L'obiettivo era sperimentare un intervento che da una parte colmasse il vuoto formativo in merito alla rilevanza del tema MGF all'interno della normativa e dei dispositivi di protezione internazionale nel nostro paese, dall'altro sperimentasse su due città (MI e RO) un percorso di attivazione dei giovani di nuova generazione interessati a farsi promotori dei diritti delle donne e di lotta alle MGF all'interno delle loro comunità di appartenenza. Il percorso coi giovani ha poi prodotto un toolkit di attivazione giovanile che, traendo ispirazione da quello che AMREF realizza in Africa, propone una metodologia di attivazione dei giovani anche nei nostri contesti diasporici.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 237 operatori dei servizi di accoglienza formati sulla protezione internazionale e il nesso con FGM. 18 giovani afrodiscendenti hanno intrapreso il percorso di advocacy giovanile attraverso 3 focus group in presenza e uno a distanza. 1 toolkit con raccomandazioni elaborate dai giovani è stato prodotto e divulgato

<p>MEDIATO 8 - Aggiornamenti professionali in materia di immigrazione</p>	<p>Sempre più spesso gli operatori dei servizi hanno occasione di incontrare nell'esercizio della loro professione, sia essa sanitaria legale o educativa, persone di origine straniera o provenienti da contesto migratorio. Per questo motivo, la formazione e l'aggiornamento degli operatori deve necessariamente integrare le competenze interculturali.</p>	<p>Il progetto MEDIATO è nato nel 2011 con l'obiettivo di fornire formazione aggiornata ad operatori/operatrici che si relazionano con l'utenza straniera: dagli insegnanti al personale amministrativo delle segreterie scolastiche, ai medici di medicina generale agli operatori dei Centri per l'impiego e ai mediatori. Giunto all'ottava annualità, Mediato e il portale omonimo, sono diventati nel tempo un incubatore di progetti di formazione e informazione di operatori dell'immigrazione e un modello a cui si sono riferiti altri progetti. Rappresenta sul territorio un punto di riferimento per coloro che lavorano con l'utenza straniera. MEDIATO, nel corso delle diverse annualità ha puntato a rafforzare e sviluppare la rete di soggetti che si occupano di tematiche legate all'immigrazione mettendo in connessione soggetti pubblici e del privato sociale sul territorio regionale. Nel corso dell'annualità precedente, in piena emergenza pandemica si è scelto di ascoltare medici e pediatri per comprendere i nuovi bisogni relativi legati alla comprensione e contestualizzazione nell'incontro con utenti migranti. È emersa tra le altre la necessità da parte loro di conoscere gli aspetti giuridico sanitari dei pazienti stranieri dal momento che l'emergenza sanitaria covid 19 ha aggravato le situazioni di vulnerabilità (perdita del permesso di soggiorno, difficoltà nell'accesso ai servizi e alle misure sanitarie e assistenziali). Nel 2022 AMREF in collaborazione con gli altri partner ha dunque lavorato alla traduzione di tali bisogni in contenuti e pacchetti formativi. Sono state svolte delle formazioni con medici, pediatri di libera scelta e mediatori interculturali, i quali hanno inoltre collaborato alla costruzione di una campagna di sensibilizzazione, rivolta ai sanitari, per l'utilizzo corretto della mediazione culturale.</p>	<p>73 operatori sociali e sanitari formati sul diritto alle cure dei Minori Stranieri Non Accompagnati 1 percorso di formazione per operatori che si interfacciano con persone migranti 30 medici e mediatori formati sul tema della relazione con il paziente straniero e l'importanza della mediazione culturale 1 campagna di sensibilizzazione e di advocacy sull'uso dello strumento della mediazione culturale in ambito sanitario</p>
<p>SALUTE, BENE DELLA COMUNITA'. Comunità che si prendono "cura" di sé stesse e delle proprie fragilità</p>	<p>Il progetto insiste sui territori dei comuni di Rivoli, Grugliasco e Collegno sui quali la rete proponente ha già svolto nell'ambito di un progetto di contrasto all'emergenza COVID con le fasce vulnerabili, un i) intervento di mappatura dei servizi presenti e delle relazioni esistenti tra di essi e ii) un'indagine improntata alla metodologia della ricerca azione con alcuni gruppi di residenti fragili. Da questo lavoro di indagine e dai Focus Group realizzati con gli operatori nel dicembre 2020 emerge necessità di proseguire lavoro di "vicinanza" con i target più sensibili e marginalizzati, ulteriormente resi fragili dall'impatto della pandemia COVID. In questi gruppi le conoscenze circa la salute e il modo in cui proteggersi sono frammentarie e prevale sfiducia nel confronto di un sistema sanitario che reputano non in grado di provvedere alla loro tutela. Questi individui sono "invisibili" anche per le comunità in cui abitano e per la propria sopravvivenza si appoggiano al no profit e si riferiscono al SSN sono in caso di estrema necessità.</p>	<p>Il progetto intende contribuire a migliorare la salute delle fasce più vulnerabili dei territori di intervento, in particolare persone migranti e in condizioni di fragilità sanitaria e sociale, ivi compresi persone senza dimora e con problematiche di dipendenza. Il progetto intende raggiungere i suoi obiettivi agendo attraverso due modalità: il coinvolgimento della comunità nel suo complesso, sollecitando il ruolo di protezione della collettività nel confronto dei soggetti più svantaggiati e con azioni focalizzate sui gruppi vulnerabili nei luoghi da questi vissuti e frequentati raggiungendoli con informazioni e messaggi inerenti alla protezione della salute e la promozione di sani stili di vita</p>	<p>Lavoro di rete con i servizi per la co-progettazione delle azioni</p>

<p>PLURALITA' DI CURE 2022</p>	<p>Prendersi cura delle persone migranti, implica la necessità di ricorrere a pratiche innovative nell'ambito della salute sia fisica che mentale. La salute è pieno benessere fisico, mentale e sociale. Chi migra si trova costretto a lasciare casa, famiglia, relazioni e sicurezze. La ricomposizione dell'equilibrio tra queste componenti può essere ritrovata solo attraverso interventi che prendono in considerazione sia l'individuo che il gruppo cui appartiene, il suo corpo e come si adatta al contesto di accoglienza e la sua mente. Le persone di origine straniera, in Italia presentano una condizione di salute peggiore rispetto alla popolazione generale e una maggiore difficoltà di accedere ai servizi e alle cure. Bisogna favorire il dialogo tra concezioni, saperi e pratiche appartenenti a culture diverse. Una rete coesa può intercettare meglio eventuali bisogni che non abbiano ancora trovato una risposta soddisfacente nelle risorse a oggi disponibili sul territorio.</p>	<p>Il progetto Pluralità di Cure prevede un sistema di interventi nell'ambito dell'Etnopsichiatria, gestiti da tre centri clinici e integrati da un insieme di azioni differenziate di tipo sociale, educativo, formativo e informativo aventi come obiettivo generale la tutela della salute dei soggetti migranti presenti sul territorio. Il progetto prevede un dialogo ed una sinergia tra enti partner che, a partire da posizioni teoriche e metodologiche differenti, consentono azioni articolate ma nel loro insieme coerenti e capaci di fornire una risposta integrata alle molteplici dimensioni di sofferenza portate. Obiettivo del progetto "Pluralità di Cure" - giunto alla sua nona annualità - continua a essere la tutela della salute dei soggetti migranti che si trovano in condizione di vulnerabilità, siano essi adulti, minori, nuclei familiari. Nell'ambito di questo obiettivo AMREF ha affiancato all'azione di presa in carico etnopsichiatrico, garantita dai 3 centri clinici, interventi finalizzati ad aumentare la consapevolezza dei pazienti nei confronti delle tematiche di salute ed educazione. Questi interventi di formazione e orientamento circa la tutela della salute e le risorse presenti sul territorio e il loro specifico funzionamento, ha consentito, in stretta relazione con le altre azioni, una maggiore consapevolezza e capacità di discriminare e orientare il bisogno di salute dell'utenza, favorendo il superamento di quelle barriere (linguistiche, organizzative, ecc) che di fatto limitano l'accesso dell'utenza migrante alle risorse sanitarie, passaggio che risulta indispensabile nell'attuale contesto post-pandemico.</p>	<p>3 percorsi di educazione sanitaria e promozione della salute con persone straniere formati 10 adolescenti al tema dell'affettività e della sessualità; formate 13 donne sul tema della sessualità e malattie sessualmente trasmesse; formati 40 ragazzi sul tema dell'organizzazione del SSN e malattie sessualmente trasmissibili.</p>
<p>Consulenze</p>	<p>L'importanza dell'educazione sanitaria e della promozione della salute rappresenta un tema di grande importanza per chi si relaziona con persone di origine straniera, soprattutto gli operatori che si interfacciano quotidianamente con i migranti, come avviene per esempio nei centri di accoglienza. Le barriere culturali, la scarsa conoscenza della lingua, del territorio e dell'organizzazione dei servizi, possono essere elementi che rendono più difficile per queste persone l'accesso ai servizi. Per questo è necessario utilizzare un approccio interculturale.</p>	<p>Amref, grazie alla disponibilità di volontari sanitari e di collaboratori che da anni si formano e si aggiornano sul tema dell'interculturalità, organizza dei percorsi di educazione e informazione sanitaria per persone di origine straniera, in particolare per coloro che si trovano in una condizione di vulnerabilità o di recente arrivo sul territorio italiano. L'obiettivo di questi percorsi è promuovere stili di vita sani, un corretto utilizzo dei servizi e prevenire un peggioramento del patrimonio di salute, in alcuni casi già compromesso a causa delle difficoltà legate al processo migratorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 4 percorsi di educazione sanitaria e promozione della salute per persone ospiti di centri di accoglienza • 56 persone ospiti di centri di accoglienza hanno seguito un percorso di educazione sanitaria tenuto da consulenti esperti o volontari sanitari • 30 operatori sanitari hanno partecipato a un percorso di formazione sul tema della discriminazione in ambito sanitario • 123 persone ospiti di un centro di accoglienza hanno ricevuto informazioni e orientamento per l'accesso ai servizi sanitari
<p>Convegno scientifico 2022: "LA SALUTE CON e PER I GIOVANI: la salute dei giovani è un patrimonio per il futuro di tutti"</p>	<p>In tutto il mondo ci sono circa 1,2 miliardi di adolescenti (10-19 anni), ovvero il 18% della popolazione mondiale. In Africa sono la più grande risorsa del continente con un enorme potenziale (oltre 420 milioni di persone tra i 15 e 35 anni, il 35% della intera popolazione); si stima che negli stati a basso e medio reddito tale popolazione sia destinata ad aumentare fino al 2050. Amref Health Africa ha scelto di concentrare la trasformazione delle sue attività (mandato, leadership, strategie, programmi) mettendo i giovani che dirigono questo cambiamento, al centro. L'adolescenza e l'infanzia sono i periodi su cui si costruisce il benessere futuro di ogni individuo, per questo conoscerne l'evoluzione nei diversi paesi del mondo e nel tempo deve essere studiata ed approfondita, anche per trovare misure adatte per prevenire patologie della vita adulta. Investire in politiche sanitarie pensate e realizzate con e per gli adolescenti rafforzerà le generazioni future e sarà un passo necessario per il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile da raggiungere nel 2030.</p>	<p>Il convegno scientifico che si svolge ogni anno a Torino ha l'obiettivo di aggiornare e formare gli operatori dei servizi, e non solo, rispetto a temi strategici dell'intervento di Amref in Africa, sottolineando l'importanza di condividere l'esperienza del continente africano che diventa portavoce di metodologie, risorse, strumenti innovativi e buone pratiche da poter applicare anche in contesti europei.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 65 operatori di enti pubblici e privati formati • 2 giovani relatrici provenienti dall'Africa che hanno condiviso il proprio know-how nell'ambito dell'attivismo giovanile e l'advocacy • Approccio multidisciplinare e interdisciplinare per favorire l'integrazione e la collaborazione tra le differenti discipline

<p>DOORS: porte aperte al Desiderio come OppOrtunità di Rigenerazione Sociale</p>	<p>I minori che vivono in famiglie svantaggiate e in aree di maggiore incidenza di povertà economica o che offrono poche opportunità di apprendimento a scuola e sul territorio sono più esposti al fenomeno della povertà educativa. Questi hanno minori probabilità di raggiungere le competenze minime necessarie per crescere e lavorare e più difficoltà a instaurare relazioni emotive con sé stessi e con gli altri. Una volta diventati adulti rischiano quindi di accrescere la loro condizione di povertà, alimentando il circolo vizioso di marginalità e esclusione sociale. L'aumento della povertà educativa, inoltre, è abbinato a fenomeni di disuguaglianza nelle opportunità di apprendimento, crescita e sviluppo e a disuguaglianze in salute. Da tempo è difatti noto quanto un'istruzione di qualità ha importanti ripercussioni anche sugli esiti di salute individuali e collettivi. Garantire l'accesso libero e universale all'istruzione fornisce quindi gli strumenti per migliorare la qualità di vita anche sotto il profilo sociale e della salute. Secondo recenti studi, a seconda del livello di istruzione, l'aspettativa di vita di un individuo cambia sensibilmente: in Italia si manifesta attraverso una differenza di 3 anni per gli uomini e di 1,5 per le donne. Anche a livello europeo è stato registrato lo stesso meccanismo, l'aspettativa di vita delle persone cambia in base al livello di istruzione. Contrastare il fenomeno della povertà educativa è pertanto funzionale al contrasto e alla riduzione dei livelli di disuguaglianze in salute nelle comunità a partire dai soggetti più vulnerabili.</p>	<p>Il partenariato promuove un Modello Educativo Integrato per ragazzi e ragazze di età dai 10 ai 14 anni. L'idea nasce dall'esperienza sul territorio accumulata negli anni da molti professionisti che quotidianamente lavorano con i minori tra scuola, istituzioni e territorio. Le attività prevedono percorsi di formazione e informazione attiva rivolta a insegnanti, educatori, operatori socioculturali, genitori; laboratori di didattica integrata e inclusiva per minori, laboratori audio-visivi, interviste su podcast e prodotti di artigianato digitale; supporto e sostegno per minori e famiglie con produzione di accordi genitori/scuola per apertura di spazi da gestire e supporto alla realizzazione delle proposte provenienti dai ragazzi/e agganciati dagli educatori di corridoio. Sono oltre 1600 i minori coinvolti nelle attività del 2020. Sono stati sviluppati più strumenti di approfondimento, "A Porte Aperte", un documento di posizionamento educativo e politico e "Outreach, strumento di salute di prossimità" un approfondimento tematico sullo strumento di outreach e sul tema della salute comunitaria di prossimità. Amref ha avviato e coordinato 10 Tavoli di Programmazione Territoriale (TPT) per la progettazione partecipata dei territori in risposta agli specifici bisogni socio-sanitari, e organizzato a Roma il primo ciclo di incontri di informazione attiva online (outreach al tempo del covid): "Fare rete per affrontare l'emergenza sanitaria nel territorio" per consentire il dialogo tra i partner territoriali con i soggetti locali che agiscono all'interno della sfera socio-sanitaria al fine di metterli in rete con la comunità educante. Gli incontri (in totale 5, sperimentati nei territori dei Municipi IV e V di Roma) sono stati partecipati da rappresentanti N°6 Istituti Comprensivi del territorio (dirigenti scolastici e referenti Covid), per un totale di 18 referenti del corpo docenti. Sono inoltre stati coinvolti rappresentanti della comunità dei genitori (Consiglieri di Istituto, per un totale di N°12 genitori consiglieri di istituto) e enti del terzo settore (N°5).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N°4 incontri del TPT di Roma con il coinvolgimento di scuole, associazioni e servizi • N°1 outreach a Roma nella scuola con in coinvolgimento di ALS Roma 2 • N°1 definizione del Patto Educativo territoriale • N°1 evento finale a marzo di valorizzazione delle azioni • N°1 manuale di buona pratica e di sintesi • Produzione di comunicati stampa, lanci degli stessi, relazioni con i media • Valorizzazione delle attività nazionali e locali, individuazione dei referenti che potessero descriverle e relativa proposta ai media per raccontarli • Tv, supplementi di quotidiani radio, magazine e siti a carattere nazionale, ci hanno permesso, in questa annualità, di raggiungere circa 800mila lettori
---	--	--	--

<p>AMBULATORIO ART32: lavoro in rete per l'ascolto, l'orientamento e la cura delle persone vulnerabili</p>	<p>La pandemia da COVID 19 ha peggiorato le condizioni economiche delle persone straniere e senza dimora. Molti hanno perso il lavoro o non sono riusciti ad accedere ai minimi meccanismi di sostegno economico perché precari o in condizione lavorativa irregolare. Da un punto di vista sanitario sono queste le persone che hanno visto impoverire più drasticamente il proprio patrimonio di salute: sia per l'assottigliarsi delle risorse da poter dedicare a questa dimensione, sia per un obiettivo allontanamento dei servizi di cura estremamente concentrati sulla gestione dell'emergenza sanitaria e meno "recettivi", già in precedenza, alle vulnerabilità</p>	<p>Dal 2017 prima CCM e poi AMREF, impegnato in Italia dal 2008 a favore del diritto alla salute delle fasce vulnerabili, coordina alcuni sportelli di orientamento sanitario rivolti a persone prevalentemente straniere, senza dimora e in condizione di particolare vulnerabilità. Questi "ambulatori" si collocano all'interno di strutture che storicamente si rivolgono alle persone vulnerabili della città di Torino. L'obiettivo è ricostruire percorsi di cura efficaci attraverso l'empowerment e il rafforzamento delle competenze di salute delle persone vulnerabili e il rafforzamento della rete sanitaria pubblica e del privato-sociale sul territorio torinese. Gli ambulatori si avvalgono del lavoro volontario di un gruppo di medici, operatori sanitari e infermieri che, grazie alla loro presenza, garantiscono l'apertura degli ambulatori per 5 mattine a settimana (complessivamente sui 4 attuali poli). I servizi sono dotati di postazione PC per la raccolta dati su un registro elettronico in conformità alle norme sulla privacy, di una piccola farmacia, della attrezzatura base per le visite mediche e della possibilità di effettuare alcuni approfondimenti (ecografia di primo livello, valutazione psichiatrica e fisioterapica) Gli ambulatori forniscono assistenza medica di base, ascolto e orientamento ai servizi di cura della città facendo particolarmente attenzione ad (ri)avvicinare i pazienti al Sistema Sanitario Nazionale. Oltre alla loro funzione sociale, ambulatori e sportelli di orientamento sanitario sono strategici nel prevenire l'utilizzo inappropriato del pronto soccorso e impedire la cronicizzazione di condizioni che possono essere intercettate e, così, affrontate tempestivamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 4 sportelli di orientamento operativi per 5 mattine a settimana grazie al lavoro di 21 volontari medici e operatori sanitari • 300 pazienti accolti, ascoltati e orientati alle cure • 454 ore prestate dai volontari sanitari • 663 visite totali realizzate
<p>AMBULATORIO ART32: lavoro in rete per l'ascolto, l'orientamento e la cura delle persone vulnerabili - 2022</p>	<p>Rilevamenti ISTAT 2021 indicano che il 9,4% degli individui vive in condizione di povertà assoluta. Nel caso specifico delle persone senza dimora (PSD) risulta difficile definirne una conoscenza dettagliata. L'ultima indagine ISTAT (2014) svolta in Italia registrava 50.714 Persone Senza Dimora (PSD). A Torino si stimano circa 2500 PSD, tra questi molte persone di origine straniera, con una tendenza crescente negli ultimi 10 anni, con un significativo aumento legato al covid-19. Queste persone non considerano la salute un bisogno prioritario e questa viene presa in considerazione solo quando le loro condizioni evolvono verso esiti cronici o drammatici. Da una registrazione Fio.PSD nei primi 7 mesi del 2022, in Italia sono morte in strada 205 PSD (208 in 12 mesi nel 2020). Tra le motivazioni vi è lo stato di salute trascurato (43% dei casi). Per questo AMREF e World Friends reputano utile proseguire e rafforzare il lavoro di affiancamento delle strutture rivolte ai vulnerabili con il fine di intercettare coloro i quali vi accedono per ragioni non sanitarie ma che, trovando la disponibilità di medici e infermieri, possono beneficiare dell'ascolto e dell'accoglienza di personale dedicato. Questa azione è coerente con il piano integrato per il sostegno alle PSD sottoscritto da prefettura, reg. Piemonte, comune di Torino, Città Metropolitana, A.S.L. Città di Torino, Arcidiocesi e Fio.PSD, che si pone obiettivo di integrare all'interno delle azioni previste i servizi socioassistenziali e sanitari, coinvolgendo direttamente il SSN. I servizi del terzo settore avranno il ruolo di facilitare tale integrazione fungendo da trait d'union tra le PSD e il servizio pubblico per garantire una presa in carico efficace.</p>	<p>L'obiettivo è ricostruire percorsi di cura efficaci attraverso l'empowerment e il rafforzamento delle competenze di salute delle persone vulnerabili e il rafforzamento della rete sanitaria pubblica e del privato-sociale sul territorio torinese. Gli ambulatori si avvalgono del lavoro volontario di un gruppo di medici, operatori sanitari e infermieri che, grazie alla loro presenza, garantiscono l'apertura degli ambulatori per 5 mattine a settimana (complessivamente sui 4 attuali poli). I servizi sono dotati di postazione PC per la raccolta dati su un registro elettronico in conformità alle norme sulla privacy, di una piccola farmacia, della attrezzatura base per le visite mediche e della possibilità di effettuare alcuni approfondimenti (ecografia di primo livello, valutazione psichiatrica e fisioterapica) Gli ambulatori forniscono assistenza medica di base, ascolto e orientamento ai servizi di cura della città facendo particolarmente attenzione ad (ri)avvicinare i pazienti al Sistema Sanitario Nazionale. Oltre alla loro funzione sociale, ambulatori e sportelli di orientamento sanitario sono strategici nel prevenire l'utilizzo inappropriato del pronto soccorso e impedire la cronicizzazione di condizioni che possono essere intercettate e, così, affrontate tempestivamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 240 visite • 96 ore di volontariato • 8 medici sanitari coinvolti • 3 sportelli di orientamento sanitario attivi per 3 giorni a settimana

<p>A.R.S: accogliere e raccordarsi per promuovere la salute</p>	<p>Nel 2020 la pandemia da Covid-19 ha portato ad un aumento del numero di persone che vivono in condizione di povertà assoluta. La pandemia, inoltre, ha messo a nudo la fragilità della tutela della salute a cui sono esposte le persone che non hanno una dimora stabile o che non fanno riferimento in maniera stabile ad un gruppo sociale di riferimento. I programmi di promozione della salute, anche in ambito COVID, non sono riusciti a raggiungere le persone più fragili ed isolate.</p>	<p>AMREF interviene a Torino dal 2008 per migliorare le condizioni di salute delle persone straniere e delle persone che vivono in condizioni di vulnerabilità, con l'obiettivo di proporre un "percorso" di reinserimento all'interno del Servizio Sanitario Nazionale. Per poter raggiungere questo obiettivo è fondamentale lavorare anche sull'educazione sanitaria dei beneficiari affinché questi possano interpretare da protagonisti, i propri percorsi di cura. L'importanza di valorizzare capacità comunicative, interessi e competenze delle persone vulnerabili è la base per avviare circuiti virtuosi per sviluppare strumenti di crescita personale e sociale, superando il mero approccio assistenziale. L'esperienza della pandemia ha evidenziato la priorità di investire nell'educazione sanitaria in modo sistematico, come strumento di emancipazione e riavvicinamento al SSN. Il progetto prevede l'organizzazione, in collaborazione con il Gruppo Abele, che gestisce alcuni servizi in Barriera di Milano, di percorsi di educazione sanitaria per donne e uomini ospiti della Casa di Accoglienza H24 e frequentatori del drop-in di Via Pacini. Sono stati trattati temi quali primo soccorso, alimentazione, malattie a trasmissione sessuale, salute sessuale riproduttiva, igiene personale, COVID e vaccinazione e utilizzo dei sistemi sanitari ii) selezione di peer educator tra i frequentatori del Drop In iii) avvio dei peer educator per attività di educazione sanitaria in strada con modalità "a cascata" in snodi territoriali e luoghi di aggregazione delle persone senza dimora.</p>	<p>10 persone in condizione di vulnerabilità sanitaria e sociale sono state formate sul tema della salute. Circa 50 persone che vivono in strada o in condizione di vulnerabilità hanno partecipato a incontri informali tenuti dai peer educator sul tema della salute e l'orientamento ai servizi. L'approccio peer to peer e l'outreach sono riconosciuti dai servizi della rete come strumenti essenziali per lavorare anche con le persone in condizione di estrema fragilità. Questa esperienza viene considerata una "buona pratica" da riproporre.</p>
<p>NO1BEHIND. Garantire a tutti percorsi di cura efficaci</p>	<p>Nel 2020 a causa della pandemia COVID-19, il volontariato torinese ha subito una forte contrazione. Le persone più coinvolte nelle attività di volontariato sono spesso persone in età avanzata, che sono i soggetti più vulnerabili al COVID-19. Anche nel segmento degli operatori sanitari volontari si è registrata una contrazione della disponibilità da parte di chi, ancora in attività lavorativa, ha visto aumentare il proprio coinvolgimento nella gestione della pandemia.</p>	<p>Proprio nel momento in cui è stato più forte il bisogno di un volontariato professionalizzato ed esperto in ambito sanitario è venuta a mancare la disponibilità di risorse fondamentali per sostenere le molteplici richieste di un territorio ferito profondamente dalla pandemia. Anche presso i 4 sportelli/ambulatori sanitari gestiti da AMREF si è risentito di questa contrazione mettendo, soprattutto nella prima fase dell'emergenza, in difficoltà lo sviluppo delle attività e sovraccaricando eccessivamente i volontari rimasti. Il progetto è nato dall'esigenza, estremamente concreta ed urgente, di rilanciare la partecipazione del volontariato sanitario, attraverso una forte e capillare azione di recruitment, selezione, formazione, avvio e monitoraggio. Tra le azioni previste e realizzate: - una campagna di promozione, selezione e recruitment di nuovi volontari sanitari - incontri di coordinamento e formazione del volontario (accoglienza della persona senza dimora e migrante, competenze interculturali in salute, conoscenza dei servizi e modalità di accesso, sistema di gestione dell'utente all'interno dei servizi degli ambulatori e sportelli sanitari no-profit) - Monitoraggio e tutoraggio (promozione del senso e del ruolo del volontario sanitario) - Condivisione e follow-up dei casi clinici I volontari intercettati sono stati introdotti alle attività di AMREF sul territorio ed inseriti in momenti di affiancamento con i volontari storici dell'organizzazione. I nuovi volontari hanno preso servizio negli ambulatori in funzione delle diverse vocazioni (clinica o educazione sanitaria). Inoltre, il loro ingresso ha finalmente consentito una maggior libertà nella gestione delle turnistiche consentendo di alleviare il carico su operatori che da tempo necessitavano di sostegno e collaborazione di nuovi colleghi.</p>	<p>6 incontri di coordinamento con il gruppo di volontari 3 incontri di formazione e aggiornamento dei volontari sul tema della relazione con le persone più vulnerabili. In un'ottica di rafforzamento della rete dei servizi, i vari incontri sono stati aperti anche ai volontari di altre realtà. 1 percorso di supervisione del gruppo dei volontari sanitari con una psicoterapeuta, per condividere difficoltà legate a casi più complessi e rafforzare il gruppo di lavoro. 2 incontri di team building per il gruppo di volontari.</p>

FONDAZIONE AMREF HEALTH AFRICA		
VIA SCIALOJA, 3 - ROMA		
CODICE FISCALE 97056980580		
BILANCIO AL 31/12/2022		
STATO PATRIMONIALE		
ATTIVO	31/12/2022	31/12/2021
A) Quote associative o apporti ancora dovuti;		-
B) Immobilizzazioni		
I - Immobilizzazioni immateriali		
1) Costi di impianto e di ampliamento	104.000	117.000
2) Costi di sviluppo		
3) Diritti di brevetto industriale e diritti di utilizzazione delle opere dell'ingegno		
3) Spese manutenzione da ammortizzare		
4) Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	-	1.432
5) Avviamento		
6) Immobilizzazioni in corso e acconti		
7) Altre	16.935	33.869
Totale	120.935	152.301
II Immobilizzazioni materiali		
1) Terreni e fabbricati	631.956	649.806
2) Impianti e macchinari		
3) Attrezzature		
4) Altri beni	27.517	36.206
5) Immobilizzazioni in corso e acconti		
Totale	659.473	686.012
III Immobilizzazioni finanziarie, con separata indicazione aggiuntiva, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili entro l'anno successivo		
1) Partecipazioni in:		
a) imprese controllate		
b) imprese collegate		
c) altre imprese	12.188	12.188
2) Crediti		
a) verso imprese controllate		
b) verso imprese collegate		
c) verso altri enti del Terzo settore		
d) verso altri	-	3.089
e) verso enti della stessa rete associativa		-
3) Altri titoli	23.745	23.745
Totale	35.933	39.022
Totale immobilizzazioni	816.341	877.335
C) Attivo circolante		
I - Rimanenze		
1) materie prime, sussidiarie e di consumo		
2) prodotti in corso di lavorazione e semilavorati		
3) lavori in corso su ordinazione		
4) prodotti finiti e merci	106.000	34.344
5) acconti		
Totale	106.000	34.344
II - Crediti con separata indicazione aggiuntiva, per ciascuna voce, degli importi esigibili entro l'anno successivo		
1) verso utenti e clienti entro l'anno successivo	6.716	6.900
2) verso associati e fondatori		
3) verso Enti Pubblici entro l'anno successivo	1.387.866	1.938.016
4) verso soggetti privati per contributi entro l'anno successivo		
5) verso enti della stessa rete associativa	162.612	699.052
6) verso enti del Terzo settore entro l'anno successivo	430.594	1.583.728
7) verso imprese controllate		
8) verso imprese collegate	-	
9) crediti tributari entro l'anno successivo	1.360	9.905
10) da 5 per mille	-	62.780
11) imposte anticipate		
12) verso altri entro l'anno successivo	35.609	132.614
Totale	2.024.757	4.432.995
III - Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni		
1) partecipazioni in imprese controllate		
2) partecipazioni in imprese collegate		
3) altri titoli		
Totale	-	-

IV - Disponibilità liquide		
1) Depositi bancari e postali	2.365.825	1.325.002
2) Assegni		
3) Denaro e valori in cassa	39.076	83.918
Totale	2.404.901	1.408.920
Totale attivo circolante	4.535.658	5.876.259
D) Ratei e risconti attivi		
I Ratei attivi	8.344	8.344
II Risconti attivi	3.236	2.649
Totale Ratei e risconti attivi	11.580	10.993
TOTALE ATTIVO	5.363.578	6.764.587
PASSIVO	31/12/2022	31/12/2021
A) Patrimonio netto		
I - Fondo indisponibile	120.000	120.000
II - Patrimonio vincolato:		
1) Riserve statutarie		
2) Riserve vincolate per decisione organi istituzionali	428.173	428.173
3) Riserve vincolate destinate da terzi		
III - Patrimonio libero		
1) Riserve di utili o avanzi di gestione precedenti	179.407	177.812
2) Altre riserve	-	100.000
IV - Avanzo/disavanzo d'esercizio	9.626	1.595
Totale Patrimonio Netto	737.205	827.580
B) Fondi per rischi ed oneri		
1) Per trattamento di quiescenza e obblighi simili		
2) per imposte, anche differite		
3) altri	389.890	357.448
Totale Fondi Rischi ed oneri	389.890	357.448
C) Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato	1.012.790	957.830
D) Debiti con separata indicazione aggiuntiva, per ciascuna voce, degli importi esigibili entro l'anno successivo		
1a) debiti verso banche entro l'esercizio successivo	1.976	935.295
1b) debiti verso banche oltre l'esercizio successivo	800.000	-
2a) debiti verso altri finanziatori entro l'esercizio successivo		-
2b) debiti verso altri finanziatori oltre l'esercizio successivo		
3) debiti verso associati e fondatori per finanziamenti		
4) debiti verso enti della stessa rete associativa entro l'esercizio successivo	86.062	440.829
5) debiti per erogazioni liberali condizionate	1.063.398	1.209.696
6) acconti		
7) debiti verso fornitori entro l'esercizio successivo	287.498	541.993
8) debiti verso imprese controllate e collegate		
9) debiti tributari entro l'esercizio successivo	66.388	63.733
10) debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale entro l'esercizio successivo	300.884	326.634
11) debiti verso dipendenti e collaboratori entro l'esercizio successivo	175.116	188.825
12) altri debiti entro l'esercizio successivo	368.825	843.968
Totale Debiti	3.150.148	4.550.973
E) Ratei e risconti passivi		
I Ratei passivi	73.545	69.656
II Risconti passivi	-	1.100
Totale Ratei e risconti passivi	73.545	70.756
TOTALE PASSIVO	5.363.578	6.764.587

RENDICONTO GESTIONALE					
	31/12/2022	31/12/2021	PROVENTI E RICAVI	31/12/2022	31/12/2021
ONERI E COSTI					
A) Costi e Oneri da attività di interesse generale			A) Ricavi, rendite e proventi da attività di interesse generale		
1) Materie prime, sussidiarie, di consumo, merci			1) Proventi da quote associative e apporti dei fondatori		
2) Servizi	14.667.471	15.157.051	2) Proventi degli associati per attività mutuali		
3) Godimento beni di terzi			3) Ricavi per prestazioni e cessioni ad associati e fondatori		
4) Personale	535.449	729.124	4) Erogazioni liberali	341.988	228.275
4.1) Personale Programmi	535.449	729.124	5) Proventi del 5 per mille	385.364	451.934
4.2) Personale Sensibilizzazione			6) Contributi da soggetti privati	345.114	564.341
5) Ammortamenti			7) Ricavi per prestazioni e cessioni a terzi		
6) Accantonamenti per rischi ed oneri	100.000	60.000	8) Contributi da Enti Pubblici		
7) Oneri diversi di gestione			9) Proventi da contratti con Enti Pubblici	13.423.742	13.101.261
8) Rimanenze iniziali			10) Altri ricavi, rendite e proventi		
9) Acc. Riserva vincolata x decisione Organi Istituz.			11) Rimanenze finali		
10) Util. Riserva vincolata x decisione Organi Istituz.	- 100.000				
Totale	15.202.920	15.946.176	Totale	14.496.208	14.345.810
			Avanzo/Disavanzo attività di interesse generale (+/-)	706.712	1.600.366
B) Costi e Oneri da attività diverse			B) Ricavi, rendite e proventi da attività diverse		
1) Materie prime, sussidiarie, di consumo, merci			1) Ricavi per prestazioni e cessioni ad associati e fondatori		
2) Servizi			2) Contributi da soggetti privati		
3) Godimento beni di terzi			3) Ricavi per prestazioni e cessioni a terzi		
4) Personale			4) Contributi da Enti Pubblici		
4.1) Personale Programmi			5) Proventi da contratti con Enti Pubblici		
4.2) Personale Sensibilizzazione			6) Altri ricavi, rendite e proventi		
Totale Personale			7) Rimanenze finali		
5) Ammortamenti					
6) Accantonamenti per rischi e oneri					
7) Oneri diversi di gestione					
8) Rimanenze iniziali					
Totale	-	-	Totale	-	-
			Avanzo/Disavanzo attività diverse (+/-)	-	-
C) Costi e Oneri da attività di raccolta fondi			C) Ricavi, rendite e proventi da attività di raccolta fondi		
1) Oneri per raccolte fondi abituali	2.439.545	2.223.103	1) Proventi da raccolta fondi abituali	5.340.636	5.379.367
2) Oneri per raccolte fondi occasionali	41.411	43.600	2) Proventi da raccolta fondi occasionali	299.877	480.686
3) Altri oneri/personale	755.067	628.628	3) Altri proventi		
Totale	3.236.023	2.895.331	Totale	5.640.513	5.860.053
			Avanzo/Disavanzo attività di raccolta fondi (+/-)	2.404.489	2.964.722
D) Costi e Oneri da attività finanziarie e patrimoniali			D) Ricavi, rendite e proventi da attività finanziarie e patrimoniali		
1) Su rapporti bancari	65.660	49.011	1) Da rapporti bancari	18	12
2) Su prestiti			2) Da altri investimenti finanziari		
3) Da patrimonio edilizio			3) Da patrimonio edilizio		
4) Da altri beni patrimoniali			4) Da altri beni patrimoniali		
5) Accantonamenti per rischi e oneri			5) Altri proventi		
6) Altri oneri					
Totale	65.660	49.011	Totale	18	12
			Avanzo/Disavanzo attività finanziarie e patrimoniali (+/-)	65.642	48.999
E) Costi e Oneri di supporto generale			E) Proventi di supporto generale		
1) Materie prime, sussidiarie, di consumo, merci			1) Proventi da distacco del personale		
2) Servizi	426.404	341.906	2) Altri proventi di supporto generale	46.552	408.333
3) Godimento beni di terzi	241.462	240.090			
4) Personale	871.481	1.003.100			
5) Ammortamenti	62.253	35.144			
6) Accantonamenti per rischi e oneri					
7) Oneri diversi di gestione	9.183	46.413			
8) Acc. Riserva vincolata x decisione Organi Istituz.					
9) Util. Riserva vincolata x decisione Organi Istituz.					
Totale	1.610.784	1.666.653	Totale	46.552	408.333
Totale Oneri e Costi	20.115.387	20.557.170	Totale proventi e ricavi	20.183.291	20.614.208
			Avanzo/Disavanzo d'esercizio prime delle imposte (+/-)	67.904	57.038
			Imposte	58.278	55.443
			Avanzo/Disavanzo d'esercizio (+/-)	9.626	1.595

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 31/12/2022

Marinella Allegretti De Paoli
Brunone Andreatza
Associazione CIAI Onlus
Amref FDU Toscana ODV
Corrado Augias
Tommaso Balestrini
Ilaria Borletti
Alberto Capponi (Vicepresidente)
Valerio Caracciolo
Giuseppe Cederna
Pierluigi Celli
Giuseppe Crisci
Gianni Covatta
Eugenio D'Auria
Bianca Dacomo Annoni (Consigliere)
Valeria Lamberti
Andrea Lenzi (Consigliere)

Maurizio Melani
Luciana Nardelli Di Leo
Maurizio Paganelli
Anastasia Paglia
Chiara Palmieri (Consigliere)
Franco Pannacci
Cristina Elvira Celeste Raho
Andrea Ripa Di Meana
Mario Raffaelli (Presidente Onorario)
Stefano Romano (Tesoriere)
Giuseppe Rosnati
Guendalina Sassoli De Bianchi
Thomas Simmons
Emanuele Soldini
Jean Leonard Touadi (Consigliere)
Stefania Vannini
Renata Zegna Scheneider

Attività svolte nei confronti degli associati

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

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 2022

Al di là della normale gestione operativa, focalizzata sulle attività istituzionali, nel corso dell'esercizio 2022 non si segnalano accadimenti di rilievo da evidenziare.

ILLUSTRAZIONE DELLE POSTE DI BILANCIO

PRINCIPI DI REDAZIONE

Il presente bilancio è stato redatto conformemente ai principi contabili nazionali e a quanto previsto dal D.M. del 5 marzo 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, aggiornato con le modifiche disposte nell'OIC 35.

Il presente bilancio è stato elaborato 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 e 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 31/12/2022 con quello dell'esercizio precedente, entrambi conformi agli schemi ministeriali previsti dal suddetto Decreto e dall'appendice B dell'OIC35.

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 alle 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 della Fondazione, 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 nel caso in cui siano 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 adottati nei vari esercizi 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 lo schema di bilancio presenta le seguenti caratteristiche espositive:

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.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'OIC 29 – RIESPOSIZIONE RETROATTIVA DEI DATI COMPARATIVI DI BILANCIO AL 31 DICEMBRE 2021

Nel corso dell'esercizio 2022, al fine di uniformarsi ai nuovi principi contabili applicati, la Fondazione ha provveduto alla riclassifica delle seguenti voci:

- Riclassifica del fondo svalutazione crediti dalla voce degli "altri fondi per rischi e oneri" alla voce "crediti verso Enti Pubblici entro l'anno successivo";
- Riclassifica dei costi di impianto dalla voce delle "altre immobilizzazioni immateriali" all'apposita voce in bilancio.

Coerentemente con quanto disposto dall'OIC 29 la Fondazione ha rideterminato gli importi per l'esercizio precedente. La tabella seguente evidenzia, ai soli fini comparativi, le riclassifiche effettuate rispetto al bilancio approvato al 31 dicembre 2021.

Voce schema di bilancio	saldo 2021 approvato	riclassifiche	saldo 2021 riclassificato
B) I - 1) Costi di impianto e ampliamento	0	117.000	-117.000
B) I - 7) Altre immobilizzazioni immateriali	150.869	-117.000	33.869
totale	150.869	0	150.869
C) II - 3) Crediti v/Enti Pubblici entro l'anno successivo	2.178.016	-240.000	1.938.016
B) 3) Altri fondi rischi e oneri	-597.448	240.000	-357.448
totale	1.580.568	0	1.580.568

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 Euro. 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 generate internamente sono capitalizzate tenendo conto dei costi di produzione direttamente imputabili. 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 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 software, completamente ammortizzate.
- Migliorie Immobili di terzi (sede di Roma in via degli Scialoja) ammortizzate nel periodo minore tra quello di utilità futura delle spese sostenute e quello residuo della locazione.
- Spese di impianto effettuate in Burkina Faso e in Costa d'Avorio acquisite nel 2021 con l'apporto volontario di un settore di attività effettuato dal CIAI Onlus.

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	8	12%
Macchine ufficio elettroniche	5	20%
Terreni e Fabbricati	33	3%

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.

La fondazione ha scelto di non applicare il criterio del costo ammortizzato in quanto gli effetti sono irrilevanti al fine di dare una rappresentazione veritiera e corretta in considerazione della scadenza a breve termine dei crediti iscritti in bilancio.

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 di presumibile realizzo che, normalmente, coincide con il valore nominale. Le disponibilità in valuta estera sono valutate al cambio in vigore alla data di chiusura dell'esercizio.

RIMANENZE - IMMOBILIZZAZIONI DESTINATI ALLA VENDITA

Le rimanenze di magazzino sono valutate al minore tra il costo di acquisto ed il valore di presumibile realizzo. In questa voce sono indicati beni, principalmente rappresentati da 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 laddove esistono valori accertati con perizie di stima dei singoli beni, sono stati indicati tali valori.

FONDO RISCHI ED ONERI

I fondi per rischi e oneri sono stanziati per coprire debiti presunti, di esistenza certa o probabile, dei quali tuttavia alla chiusura dell'esercizio non è determinabile l'ammontare o la data di sopravvenienza. Nel 2022 il fondo è costituito specificamente per far fronte al rischio di perdite su cambi e a obbligazioni nei confronti di terzi che presenteranno un probabile esborso nel corso del corrente esercizio.

Tali 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.

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

I debiti devono essere rilevati secondo il criterio del costo ammortizzato, tuttavia in considerazione (i) dei debiti con scadenza entro i 12 mesi e (ii) dello scarso rilievo dei costi di transazione e delle commissioni per i debiti con scadenza superiore ai 12 mesi, la Fondazione ha scelto di non applicare tale criterio e di rilevare i debiti al valore nominale.

RATEI E RISCOINTI

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 risciolti 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 alla data di acquisizione.

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, Piemonte, Veneto e Toscana, 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;

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.

La Lombardia e il Piemonte hanno esonerato le Onlus dal pagamento di tale imposta; la sintesi del prospetto di calcolo viene riportata di seguito:

REGIONE	DIPENDENTI (impon. Previd.)	COLLABOR (impon.fisc.)	OCCASIONALI	RETTIFICHE	TOT.IMPONIBILE	ALIQUOTA	IRAP X REGIONE
LAZIO	1.051.379,04	39.366,73	23.125,00		1.113.870,77	4,82%	53.688,57
LOMBARDIA	388.161,00	-	-		388.161,00	0,00%	-
PIEMONTE	256.772,00	37.170,33	11.635,00		305.577,33	0,00%	-
VENETO	17.953,00	-	5.210,00		23.163,00	3,90%	903,36
TOSCANA	16.981,00	-	3.400,00		20.381,00	2,98%	607,35
ESTERO	22.507,00	45.538,63	-	68.045,63	-	-	-
TOTALI	1.753.753,04	122.075,69	43.370,00	68.045,63	1.851.153,10		55.199,28

Relativamente all'anno d'imposta 2022, quindi, l'Irap di competenza imputato è pari a Euro 55.199.

Relativamente all'Ires, il calcolo è sviluppato sui valori catastali dei seguenti immobili di proprietà.

ELENCO FABBRICATI		coeff. di Rivalutazione								1,05
Comune	Prov.	Indirizzo	Foglio	Particella	Subalt.	Categoria	Titolarietà	Rendita	Imponibile	Imp. Rivalutato
COMO	(CO)	VIA GIOCONDO ALBERTOLLI N. 1 PIANO 3	2	100	708	Cat.A/2	25	1376,36	96,16	100,96
MILANO	(MI)	VIA BORDIGHERA N. 6 PIANO S1	546	35	5004	Cat.A/10	50	8264,60	4.132,30	4.338,92
MILANO	(MI)	VIA BORDIGHERA N. 6 PIANO T	546	35	5005	Cat.A/10	50	6254,29	3.127,15	3.283,50
BUGGIANO	(PT)	PIAZZA MERCATO BESTIAME N. 8 PIANO PT - 1	13	76	1	Cat.C/2	50	271,14	135,57	142,35
BUGGIANO	(PT)	VIA MOZZA N. 21 PIANO PT - 1	13	76	2	Cat.A/5	50	72,30	36,15	37,96
BUGGIANO	(PT)	PIAZZA MERCATO BESTIAME N. 5 PIANO T	13	83	6	Cat.C/3	50	209,99	105,00	110,24
BUGGIANO	(PT)	PIAZZA MERCATO BESTIAME N. 33 PIANO T-1	13	186	2	Cat.C/3	50	402,32	201,16	211,22
RIETI	(RI)	VIA DELLA PELLICERIA N. 34 PIANO T	86	1143	6	Cat.A/10	100	689,47	nuda proprietà	
MONTECCHIO	(TR)	VIA DEGLI STAZZI N. 13 PIANO T	19	82	3	Cat.C/6	6,67	44,93	3,00	3,15
MONTECCHIO	(TR)	VIA ALESSANDRO DEGLI ATTI N. 17 PIANO I - T	19	94	1	Cat.A/4	6,67	173,53	11,57	12,15
TORINO	(TO)					Cat.C/2	100	37,15	37,15	39,01
									7.885,20	8.279,46
									Ires dovuto su immobili	1.987,07
									sponsorizzazione (attività commerciale)	1.200,00
									Ires dovuto su attività commerciale	288,00
									Ires 2022	2.275,07

A parte l'immobile posseduto a Rieti, di cui si detiene solo la nuda proprietà e non rientra nel calcolo della base imponibile, su tutti gli altri immobili, compresi quelli destinati alla vendita e gli uffici di Milano in comproprietà con CIAI, risulta dovuta ed imputata al 31/12/2022 un'imposta di Euro 1.987. A detta base imponibile si aggiunge anche l'unica operazione di sponsorizzazione, di natura commerciale, fatta nell'anno; complessivamente l'Ires imputata per competenza si attesta a Euro 2.275. La tabella sopra rappresentata mostra il prospetto completo per la quantificazione dell'imposta di competenza.

Da ultimo si sottolinea l'imputazione dell'imposta di competenza sulle attività finanziarie detenute all'estero, quali prodotti finanziari o conti correnti (Ivafe) stimata in Euro 804, ritenuto al momento un valore attendibile. Il calcolo esatto verrà fatto in sede di dichiarazione dei redditi e terrà conto del valore dei prodotti finanziari, proporzionalmente alla quota di possesso e al periodo di detenzione degli stessi, con un'aliquota applicata sulla base imponibile pari al 2 per mille.

PRINCIPALI ACCADIMENTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO 2022

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 fortemente ridimensionato il fattore di instabilità macroeconomica correlato alla diffusione del Covid 19 (di seguito "Coronavirus").

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, l'emergenza è di fatto superata e con essa anche la necessità del mantenimento di misure di contenimento stringenti, come previste in passato dai governi, dalle autorità competenti nonché dalle banche centrali dei Paesi colpiti dalla diffusione del virus. Si ritiene, pertanto, che non vi sia al riguardo alcun ulteriore 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 protraendo 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 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 hanno attivato raccolte fondi di emergenza per la popolazione ucraina. Il rischio che questo abbia conseguenze sulla raccolta fondi di Amref permane alto e potrebbe generare un calo delle donazioni, determinato anche dalla riduzione di spazi da parte dei mezzi di informazione e comunicazione e, quindi, con una diminuita attenzione dell'opinione pubblica.

ANALISI DELLE POSTE DI BILANCIO

La Fondazione Amref Health Africa 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 secondo quanto disposto dal D.M. del 3 marzo 2020 MLPS 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:

B - IMMOBILIZZAZIONI	2022	2021	Variazione
I - IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	120.935	152.302	-31.367
1) Costi di impianto e di ampliamento	104.000	117.000	-13.000
Sp. Impianto Burkina Faso/Costa D'Avorio CIAI	130.000	130.000	0
F.do Amm. In conto sp. Impianto Burkina Faso/Costa D'Avorio CIAI	-26.000	-13.000	-13.000
4) Licenze d'uso	0	1.432	-1.432
SW gestionali	30.939	30.939	0
Fondo ammortamento SW	-30.939	-29.507	-1.432
7) Oneri pluriennali da ammortizzare	16.935	33.869	-16.935
Campagne per acquisizioni	0	180.000	-180.000
Fondo ammortamento oneri pluriennali	0	-180.000	180.000
Ristrutturazione Via Scialoja	50.804	50.804	0
F.do Amm.to Ristrutturazione Via Scialoja	-33.869	-16.935	-16.935

B - I IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	costi impianto e ampliamento	concess., licenze, marchi, altri simili	altre immobilizzazioni immateriali	totale delle immobilizzazioni
valore di inizio esercizio				
costo	130.000	30.939	230.804	391.743
rivalutazioni				
ammortamenti (fondo ammortamento)	- 13.000	- 29.507	- 196.935	- 239.441
svalutazioni				
valore di bilancio 2021	117.000	1.432	33.869	152.302
variazioni nell'esercizio				
incrementi per acquisizioni	-	-	-	-
riclassifiche (del valore di bilancio)	-	-	-	-
decrementi per alienazioni e dismissioni (del valore di bilancio)			180.000	180.000
rivalutazioni effettuate nell'esercizio				
ammortamento dell'esercizio	- 13.000	- 1.432	- 16.935	- 31.367
svalutazioni effettuate nell'esercizio				
altre variazioni	-	-	180.000	180.000
totale variazioni	13.000	1.432	16.935	31.367
valore di fine esercizio				
costo	130.000	30.939	50.804	211.743
rivalutazioni				
ammortamenti (fondo ammortamento)	- 26.000	- 30.939	- 33.869	- 90.808
svalutazioni				
valore di bilancio 2022	104.000	-	16.935	120.935

L'azzeramento della voce "campagne per acquisizioni" è dovuto al fatto che la Fondazione ha concluso a fine 2021 il riparto degli investimenti per acquisizione di donatori regolari che hanno visto il loro effetto dispiegarsi per il triennio 18/21. 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.

È variato il valore capitalizzato per le spese ammodernamento dei nuovi uffici in affitto in via Scialoja, in quanto il contratto di affitto verrà disdetto nel 2023. Restano ferme anche le due voci relative a spese

di impianto in Burkina Faso e Costa D'Avorio contabilizzate a seguito dell'apporto volontario del CIAI, per le quali l'ammortamento annuale è iscritto direttamente "in conto" sulla posta in attivo dello stato patrimoniale.

Immobilizzazioni Materiali

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

B - IMMOBILIZZAZIONI	2022	2021	Variazione
II - IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	659.473	686.012	-26.539
1) Terreni e fabbricati	631.956	649.806	-17.850
Fabbricati e terreni	658.731	658.731	0
Fondo ammortamento fabbricati	-26.775	-8.925	-17.850
4) Altri beni	27.517	36.206	-8.689
Macchine ufficio elettroniche	102.262	148.709	-46.447
Fondo ammortamento macchine ufficio elettroniche	-80.116	-123.198	43.082
Impianti di climatizzazione	4.564	4.564	0
Fondo amm.to impianti di climatizzazione	-4.564	-685	-3.879
Arredamento	14.843	14.843	0
Fondo ammortamento arredamento	-11.693	-10.883	-809
Impianti telefonici	3.172	3.172	0
Fondo amm.to impianti Telefonici	-952	-317	-634

B - II IMMOBILIZZAZIONI	terreni e fabbricati	altre immobilizzazioni	totale delle immobilizzazioni
valore di inizio esercizio			
costo	658.731	171.288	830.020
rivalutazioni			-
ammortamento)	- 8.925	- 135.083	- 144.008
svalutazioni			-
valore di bilancio 2021	649.806	36.206	686.012
variazioni nell'esercizio			
incrementi per acquisizioni	-	4.348	4.348
riclassifiche (del valore di bilancio)			-
decrementi per alienazioni e dismissioni (del valore di bilancio)	-	50.795	50.795
rivalutazioni effettuate nell'esercizio			-
ammortamento dell'esercizio	- 17.850	- 13.036	- 30.886
svalutazioni effettuate nell'esercizio			-
altre variazioni		50.795	50.795
totale variazioni	17.850	8.689	26.539
valore di fine esercizio			
costo	658.731	124.841	783.572
rivalutazioni			-
ammortamento)	- 26.775	- 97.324	- 124.099
svalutazioni			-
valore di bilancio 2022	631.956	27.517	659.473

Si sottolinea che nella voce "macchine ufficio elettroniche" si registra un decremento di euro 50.795 per dismissioni effettuate nel corso dell'anno e parallelamente nuovi acquisti per Euro 4.348; tutte le altre voci restano invariate rispetto all'esercizio precedente.

Anche i fabbricati restano invariati; si ricorda che il valore in bilancio è comprensivo di un importo complessivo di euro 595.000 in riferimento agli uffici di Milano del CIAI inseriti dal bilancio 2021 per una quota del 50% del loro valore totale, dal momento che detta porzione di immobile fa parte del ramo di attività apportato dal 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 partecipazioni in Banca Etica pari a euro 12.188 sono riportate in bilancio al valore nominale e risultano invariate dall'esercizio precedente. Gli altri titoli fanno riferimento ad obbligazioni BTP 4,75% scadenza 1° settembre 2028 (ex titoli del CIAI trasferiti con il ramo di attività perfezionato nel 2021), esposte ad un valore di Euro 23.745. I depositi cauzionali, pari nel 2021 a Euro 3.089, sono collegati agli uffici utilizzati da Fondazione Amref a Roma e Torino e sono stati azzerati nel 2022 in quanto interamente restituiti.

B - IMMOBILIZZAZIONI	2022	2021	Variazione
III - IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	35.933	39.022	-3.089
1) Partecipazioni	12.188	12.188	0
c - Partecipazioni Banca Etica	12.188	12.188	0
2) Crediti esigibili oltre esercizio successivo	0	3.089	-3.089
d - Depositi cauzionali	0	3.089	-3.089
3) Altri titoli	23.745	23.745	0
Titoli CIAI	23.745	23.745	0

Per quanto riguarda la partecipazione in Banca Etica, con la quale intratteniamo a tutt'oggi un rapporto di conto corrente, è stata acquisita dal 2014 e si è resa opportuna per fruire di migliori condizioni contrattuali con la banca. Il valore di detta partecipazione è invariato rispetto al periodo precedente.

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 quote prefissate annualmente e gli interessi maturati a favore di cinque minori individuati nel programma di sostegno a distanza.

Le immobilizzazioni finanziarie non sono state iscritte ad un valore superiore al loro "fair value".

ATTIVO CIRCOLANTE

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

Magazzino: Immobili e beni minuti da alienare

C - ATTIVO CIRCOLANTE	2022	2021	Variazione
I - Magazzino: Immobili da alienare	106.000	34.344	71.656
Immobili Buggiano (PT)	102.500	0	102.500
Immobili da Lascito Como	0	57.807	-57.807
Immobili da Lascito Montecchio (TR)	2.447	2.447	0
Preziosi	3.500	3.500	0
F.do svalutazione immobili da lasciti	-2.447	-29.410	26.963

Il valore complessivo della voce risulta pari a Euro 106.000 (Euro 34.344 al 31/12/2021), già al netto del fondo svalutazione stanziato per Euro 2.447, ed è in netto incremento rispetto all'esercizio precedente. In corso d'anno si registra la vendita dell'immobile individuato come "lascito Como" e l'aggiunta di un nuovo immobile sito a Buggiano.

Come esposto 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, generando in contropartita un provento nel rendiconto gestionale.

Si fa presente che nel presente bilancio gli immobili di Buggiano sono stati inseriti al fair value ricavato in base ad una specifica perizia di stima; viceversa, per gli immobili su cui non è stato possibile stimare attendibilmente il fair value, la valorizzazione è basata sui rispettivi valori ai fini IMU. 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 (valore a fini imu).
- Immobile sito in Montecchio (TR) posseduto per 1/15 - valore catastale € 44,93 - valorizzato per Euro 503,22. I due immobili siti in Montecchio, quindi, sono valorizzati in bilancio per un valore complessivo pari a Euro 2.447 (valore a fini imu).
- 4 Immobili siti a Buggiano (PT) posseduti per il 50% - un valore catastale complessivo di € 955,75 valorizzati in bilancio per complessivi Euro 102.500 (valore di perizia).

In riferimento ad un immobile sito in Como posseduto per 1/4, valore catastale € 1.376,36, valorizzato per € 57.807 a fine 2021, si specifica che è stato venduto in corso d'anno e si è pertanto registrato l'azzeramento del valore in magazzino e la conseguente diminuzione del valore del "fondo di svalutazione" ad esso riconducibile.

Al 31/12/2022, il residuo del fondo svalutazione ammonta a Euro 2.447. Tale fondo era stato costituito al fine di allineare il valore netto contabile dei lasciti al valore desumibile dall'andamento di mercato.

La voce del magazzino comprende anche un oggetto prezioso del valore stimato di 3.500 Euro, donato negli esercizi precedenti da un benefattore privato che la Fondazione sta tentando di vendere.

CREDITI

I crediti sono dettagliati nella tabella 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 maturati in esercizi precedenti e la rappresentazione delle donazioni riferibili al 2022 il cui incasso è previsto nel corso dell'anno successivo.

Alla data di chiusura del presente bilancio risultano ancora da incassare complessivamente Euro 2.024.757 (Euro 4.432.995 al 31/12/2021) tutti di durata entro i 12 mesi successivi.

C - ATTIVO CIRCOLANTE	2022	2021	Variazione
II - CREDITI	2.024.757	4.432.995	- 2.408.238
Crediti v/altri esig. entro l'esercizio successivo	2.024.757	4.432.995	- 2.408.238
1) verso utenti e clienti entro l'esercizio successivo	6.716	6.900	-184
3) verso Enti Pubblici entro l'esercizio successivo	1.387.866	1.938.016	-550.150
5) verso enti della stessa rete associativa	162.612	699.052	-536.440
6) verso enti del Terzo settore entro l'esercizio successivo	430.594	1.583.728	-1.153.134
9) crediti tributari entro l'esercizio successivo	1.360	9.905	-8.545
10) crediti da 5 per mille	0	62.780	-62.780
12) verso altri entro l'esercizio successivo	35.609	132.614	-97.005

I crediti verso Enti fanno riferimento ai contributi ancora in fase di liquidazione collegati alle attività progettuali in corso a livello nazionale e internazionale, perseguite grazie ad una grande cooperazione sia in Italia che all'estero ottenuta unendo forze, esperienze e competenze con altre organizzazioni quali Fratelli dell'Uomo, CCM e il CIAI. 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 1.387.866 (Euro 1.938.016 al 31/12/21), sono tutti di durata

entro i 12 mesi successivi e indicati al netto di un fondo svalutazione pari a Euro 240.000 ; il credito verso Enti della stessa rete associativa fa riferimento all'operazione posta in essere con il CIAI nel corso del 2021 e detto credito è collegato alle 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 precedentemente. L'ammontare complessivo di detti crediti collegati ai progetti in corso nei quali Amref è subentrata al CIAI diminuisce parallelamente al completamento delle attività ed è pari a Euro 162.612 (Euro 699.052 al 31/12/2021).

I crediti verso altri Enti del terzo settore, 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 430.594 (Euro 1.583.728 al 31/12/2021).

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 2.404.901 (Euro 1.408.920 al 31.12.2021) 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. In saldo finale delle disponibilità liquide presenti in bilancio si dettaglia come segue:

C - ATTIVO CIRCOLANTE	2022	2021	Variazione
IV - DISPONIBILITÀ LIQUIDE	2.404.901	1.408.920	995.981
1) Depositi bancari e postali	2.365.825	1.325.002	1.040.823
Banche Italia	2.026.466	1.128.304	898.162
Banche Estero	339.359	196.698	142.661
3) Denaro a valori in cassa	39.076	83.918	-44.842
Cassa Italia	7.680	6.384	1.297
Cassa Estero	31.396	77.534	-46.138

La liquidità viene custodita in n° 21 conti correnti bancari in Italia e diversi conti correnti esteri così suddivisi:

- 4 conti in Kenya,
- 2 conti in Sud Sudan
- 11 conti in Etiopia,
- 4 conti in Burkina Faso.

Sono presenti anche 4 carte di credito prepagate, 2 linee paypal attive per transazioni on line e 2 bancomat attivi.

Gli istituti di credito con rapporti finanziari in essere al 31 dicembre 2022 sono i seguenti: Monte dei Paschi di Siena, Banca Etica, Poste Italiane, Deutsche Bank, Gruppo Intesa San Paolo, 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 quasi pari a 2: 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	4.535.658	= 1,93
-----	-----	
Debiti a breve	2.350.148	

RATEI E RISCOINTI ATTIVI

I ratei attivi sono quote di entrate future che misurano ricavi di competenza per i quali non è avvenuta la manifestazione finanziaria entro il 31 dicembre; i risciolti 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 in commento.

La loro composizione è rappresentata nella tabella seguente:

D - RATEI E RISCOINTI ATTIVI	2022	2021	Variazione
RATEI E RISCOINTI ATTIVI	11.580	10.992	588
I - RATEI ATTIVI	8.344	8.344	0
Ratei Attivi	8.344	8.344	0
II - RISCOINTI ATTIVI	3.236	2.649	588
Risconti attivi	3.236	2.649	588

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 737.205 (Euro 827.580 al 31/12/2021) 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:

A - PATRIMONIO NETTO	Saldo al 31.12.2022	Incrementi	Decrementi	Saldo al 31.12.2021
TOTALE PATRIMONIO NETTO	737.205	9.626	100.000	827.580
I - FONDO INDISPONIBILE	120.000	0	0	120.000
II - PATRIMONIO VINCOLATO	428.173	0	0	428.173
2) Fondi di riserva vincolati da Organi istituzionali	428.173	0	0	428.173
III - PATRIMONIO LIBERO	179.407	1.595	100.000	277.812
1) Riserve di utili o avanzi gestione esercizi precedenti	179.407	1.595	0	177.812
2) Altre riserve	0	0	100.000	100.000
IV - AVANZO/DISAVANZO DELL'ESERCIZIO	9.626	8.031		1.595

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. Detto Fondo indisponibile è stato fissato in 120.000 Euro. L'ammontare del patrimonio vincolato per decisione degli Organi Istituzionali ammonta a Euro 428.173, invariato rispetto al precedente esercizio, e rappresenta i fondi propri dell'Ente.

Complessivamente, quindi, i Fondi del patrimonio vincolato presenti al 31/12/2022 ammontano a Euro

548.173, rappresentati dal Fondo di dotazione pari a Euro 120.000 e 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 31/12/2022 si attesta a Euro 179.409.

L'avanzo netto dell'esercizio 2022 è pari a Euro 9.626.

ORIGINE, POSSIBILITÀ DI UTILIZZO E DISTRIBUIBILITÀ DELLE VOCI DI PATRIMONIO NETTO

Nel seguente prospetto sono analiticamente indicate le voci di Patrimonio Netto, con specificazione della loro origine e possibilità di utilizzazione:

Descrizione	Importo	Origine/Natura	Possibilità di utilizzazione	Quota disponibile
Fondo Indisponibile	120.000	Capitale	B	120.000
Fondi di riserva vincolati da Organi Istituzionali	428.173	Capitale	A;B	428.173
Riserve di utili o avanzi di gestione esercizi precedenti	179.407	Utili	A;B	179.407
Totale	727.580			727.580
Quota non distribuibile				727.580
Residua quota distribuibile				-
Legenda: A: per aumento di capitale; B: per copertura perdite; C: per distribuzione; D: per altri vincoli statutari; E: altro				

FONDO RISCHI E ONERI

Il Fondo rischi e oneri ammonta complessivamente a Euro 389.890 (Euro 357.448 al 31/12/2021) e la relativa composizione risulta essere la seguente:

B - FONDI PER RISCHI E ONERI	FONDO 2022	INCREMENTI	UTILIZZI	FONDO 2021
3) Altri Fondi per rischi e oneri	389.890	100.000	67.558	357.448
Fondo Per Rischi e Oneri	40.000	0	0	40.000
Fondo Rischi su Finanziamenti	109.890	0	27.558	137.448
Fondo Rischi Sud Sudan	200.000	100.000	0	100.000
Fondo rischi costi sede Milano	0	0	40.000	40.000
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 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 389.890 confluiscono fondi rischi collegati a finanziamenti per Euro 109.890 e un fondo rischi specifici collegati alle attività in Sud Sudan per Euro 200.000, in incremento rispetto all'esercizio precedente. Restano confermati 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, collegato a probabili perdite su valori dei rendiconti ai donatori.

Alla data di chiusura del bilancio, sussiste una passività potenziale inerente ad un contenzioso giuslavoristico, la cui valutazione non risulta significativa.

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 2022 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:

C - T.F.R. LAVORO SUBORDINATO	TFR 2022	INCREMENTI	DECREMENTI	TFR 2021
TRATTAMENTO FINE RAPPORTO LAV.SUBORDINATO	1.012.790	161.476	106.516	957.830
Fondo trattamento di fine rapporto	1.012.790	161.476	106.516	957.830

L'ammontare del TFR presente in bilancio al 31/12/2022 risulta essere pari a Euro 1.012.790. L'accantonamento dell'anno imputato come costo di competenza dell'esercizio è pari a Euro 161.476, che, al netto di Euro 106.516 utilizzati nel corso dell'anno per liquidazioni corrisposte a dipendenti, determina un incremento netto della consistenza iniziale del fondo medesimo pari a Euro 54.960.

Nel corso dell'anno si registra la cessazione del rapporto di lavoro di 9 dipendenti e l'assunzione di 2 nuove persone, pertanto l'organico complessivo alla data di chiusura dell'esercizio si compone di 51 dipendenti.

DEBITI

Il totale dei debiti, ammonta a Euro 3.150.148 (Euro 4.550.973 al 31/12/2021) e subisce un decremento rispetto all'esercizio precedente. Tutte le movimentazioni delle poste debitorie si riconducono alla normale attività di gestione. La totalità dei debiti entro i 12 mesi è di durata inferiore ai 5 anni e non sono assistiti da garanzie reali sui beni sociali. I debiti oltre i 12 mesi fanno riferimento ad un mutuo contratto con Banca Etica in corso d'anno. La composizione delle voci è la seguente:

D - DEBITI	2022	2021	Variazione
TOTALE DEBITI	3.150.148	4.550.973	-1.400.825
DEBITI ESIG.ENTRO L'ESERCIZIO SUCCESSIVO	2.350.148	4.550.973	-2.200.825
1a) debiti verso banche entro l'esercizio successivo	1.976	935.295	-933.319
4) debiti verso enti della stessa rete associativa entro l'esercizio successivo	86.062	440.829	-354.766
5) debiti per erogazioni liberali condizionate	1.063.398	1.209.696	-146.297
7) debiti verso fornitori entro l'esercizio successivo	287.498	541.993	-254.494
9) debiti tributari entro l'esercizio successivo	66.388	63.733	2.655
10) debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale entro l'esercizio successivo	300.884	326.634	-25.750
11) debiti verso dipendenti e collaboratori entro l'esercizio successivo	175.116	188.825	-13.708
12) altri debiti entro l'esercizio successivo	368.825	843.970	-475.145
DEBITI ESIG.OLTRE L'ESERCIZIO SUCCESSIVO	800.000	0	800.000
1b) debiti verso banche oltre l'esercizio successivo	800.000	0	800.000

I debiti verso Enti della stessa rete associativa ammontano a Euro 86.062 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 31/12/2022.

I debiti per erogazioni liberali condizionate sono iscritti in base a quanto disposto dall'OIC 35, comma 21 ed ammontano complessivamente a Euro 1.063.398 e si dettano come segue:

- Fondo Apporto ong su progetti Euro 954.753 in riferimento a fondi già allocati a finanziamento di progetti istituzionali
- Fondo Apporto e debiti Donors Euro 108.645 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 31/12/2022.

I debiti verso i fornitori risultano pari a Euro 287.498.

I debiti verso erario ammontano a Euro 66.388, tra cui le entità più significative sono quelle relative alle ritenute sulle buste paga dei dipendenti e sulle prestazioni degli autonomi.

I debiti verso enti previdenziali ammontano a Euro 300.884 e si riferiscono al monte contributivo dovuto sul totale dei compensi erogati per il mese di dicembre.

I debiti verso il personale dipendente risultano pari a Euro 175.116 e racchiude gli importi collegati alle retribuzioni e al fondo ferie e permessi dei dipendenti in organico al 31 dicembre.

La voce degli altri debiti pari a Euro 368.825 include tutte le poste residuali comunque strettamente collegate all'operatività dei progetti in corso, maturati direttamente nei paesi in via di sviluppo dove opera l'organizzazione e debiti verso partners di progetti.

Si specifica che risulta un debito presente in bilancio per Euro 800.000 collegato ad un mutuo acceso in data 1° luglio 2022 con Banca Etica. Il valore in bilancio coincide con il capitale iniziale. L'inizio dei rimborsi delle quote in c/capitale è stabilito a partire dal 1° gennaio 2024, per una durata complessiva del piano di ammortamento prestito di 48 mesi. Si specifica, infine, che non è presente nessuna garanzia reale sottostante a detto mutuo. Il prestito è stato attivato al fine di promuovere lo sviluppo e la realizzazione di campagne di raccolta fondi focalizzate specificamente al target dei "donatori individui".

Non vi sono altri 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 per i quali manca la manifestazione finanziaria entro il 31/12/2022; 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 2022.

La loro composizione è rappresentata nella tabella seguente:

E - RATEI E RISCONTI PASSIVI	2022	2021	Variazione
RATEI E RISCONTI PASSIVI	73.545	70.756	2.789
I - RATEI PASSIVI			
Ratei passivi	73.545	69.656	3.889
II - RISCONTI PASSIVI			
Risconti passivi	0	1.100	-1.100

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 E RICAVI

I Proventi ammontano complessivamente a Euro 20.183.291 (Euro 20.614.208 al 31/12/2021) e risultano

strutturati come segue:

	2022	2021	Variazione
PROVENTI E RICAVI	20.183.291	20.614.208	-430.917
A - PROVENTI E RICAVI DA ATTIVITA' DI INTERESSE GENERALE	14.496.208	14.345.810	150.398
B - PROVENTI E RICAVI DA ATTIVITA' DIVERSE	0	0	0
C - PROVENTI E RICAVI DA ATTIVITA' DI RACCOLTA FONDI	5.640.513	5.860.053	-219.540
D - PROVENTI E RICAVI DA ATTIVITA' FINANZIARIE E PATRIMONIALI	18	12	6
E - PROVENTI DI SUPPORTO GENERALE	46.552	408.333	-361.781

I proventi relativi alle attività del gruppo A - Proventi da attività di interesse generale ammontano a Euro 14.496.208, in lieve incremento rispetto all'esercizio precedente; i proventi relativi alle attività del gruppo C - Proventi da attività di raccolta fondi ammontano a Euro 5.640.513, in decremento rispetto all'esercizio precedente, così come le residuali voci di proventi da attività di supporto generale che si attestano a Euro 46.552. Per ulteriori informazioni e dettagli, si rinvia al commento sulle iniziative intraprese in Africa illustrate nella relazione di missione.

I proventi del gruppo A rappresentano tutti i ricavi realizzati al fine di rendere possibili le attività di interesse generale della Fondazione Amref svolte in Italia, ma soprattutto in Africa, grazie a tutti i contribuenti 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 parte principale 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.

PROVENTI E RICAVI	2022	2021	Variazione
A - RICAVI, RENDITE E PROVENTI DA ATTIVITA' DI INTERESSE GENERALE	14.496.208	14.345.810	150.398
4) Erogazioni liberali	341.988	228.275	113.713
5) Proventi del 5 per mille	385.364	451.934	-66.570
6) Contributi da soggetti privati	345.114	564.341	-219.226
9) Proventi da contratti con Enti Pubblici	13.423.742	13.101.261	322.481

Le erogazioni liberali ricevute nell'anno, pari a Euro 341.988, sono in incremento e sono rappresentate per lo più da lasciti testamentari, ma anche da donazioni occasionali in denaro da soggetti che apprezzano la mission dell'Ente. I contributi ricevuti a titolo di "5 per mille", che per l'anno in commento sono pari a Euro 385.364, sono invece in flessione e rappresentano il risultato delle opzioni effettuate dai contribuenti in sede di dichiarazione dei redditi. Si ricorda che le donazioni a favore di Amref conferiscono dei benefici fiscali ai donatori 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.

I contributi ricevuti da parte di privati, nello specifico quasi nella totalità Fondazioni, ammontano a Euro 345.114, in diminuzione rispetto allo scorso esercizio.

I contributi da Enti pubblici, erogati a fronte di precisi accordi contrattuali, ammontano a Euro 13.423.742, sono gli unici che presentano valori in netto aumento rispetto allo scorso anno e compensano la contrazione delle altre voci, determinando un generale incremento delle entrate complessive.

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 5.640.513, in lieve diminuzione rispetto all'esercizio precedente, e comprendono l'insieme dei contributi e delle donazioni di natura non sinallagmatica, 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 circa il 28% del totale dei proventi

evidenziati nel Rendiconto gestionale, in linea rispetto all'esercizio precedente, e contribuisce in maniera importante alla realizzazione delle attività istituzionali di interesse generale.

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 utilizzare per la realizzazione delle attività di interesse generale.

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

PROVENTI E RICAVI	2022	2021	Variazione
C - RICAVI, RENDITE E PROVENTI DA ATTIVITA' DI RACCOLTA FONDI	5.640.513	5.860.053	-219.540
1) Proventi da raccolta fondi abituali	5.340.636	5.379.367	-38.731
2) Proventi da raccolta fondi occasionali	299.877	480.686	-180.809

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. Di questi si evidenziano euro 1.721.727 provenienti dalle attività collegate al Sostegno a distanza.

Più contenuti sono, invece, i fondi raccolti da campagne occasionali e sporadiche, che fanno registrare un decremento nel 2022, e per le quali si prevede un ulteriore decremento anche per effetto dei gravi fatti di politica internazionale e dell'emergenza umanitaria che sta coinvolgendo la popolazione Ucraina.

Le campagne di raccolta fondi occasionali promosse nel corso dell'anno 2022 sono ampiamente illustrate nel fascicolo del Bilancio Sociale, a cui si rinvia.

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 46.552 e si compongono di sopravvenienze attive per Euro 33.667, oltre ad altri importi poco significativi.

ONERI E COSTI

Gli Oneri ammontano complessivamente a Euro 20.115.387 (Euro 20.557.170 al 31/12/2021) e si distinguono tra le varie aree di interesse come illustrato di seguito.

Analizzando la struttura dei costi sostenuti possiamo notare che oltre il 75% delle spese 2022 è stata destinata alla realizzazione dei progetti e dei programmi in Italia e all'estero, il 16% è stato impiegato per la realizzazione di attività promozionali strumentali alla raccolta fondi stessa e solo il restante 9% delle spese è stato destinato alla gestione e al mantenimento della struttura stessa dell'Ente.

	2022	2021	Variazione
ONERI E COSTI	20.115.387	20.557.170	-441.783
A - COSTI E ONERI DA ATTIVITA' DI INTERESSE GENERALE	15.202.920	15.946.176	-743.256
B - COSTI E ONERI DA ATTIVITA' DIVERSE	0	0	0
C - COSTI E ONERI DA ATTIVITA' DI RACCOLTA FONDI	3.236.023	2.895.331	340.693
D - COSTI E ONERI DA ATTIVITA' FINANZIARIE E PATRIMONIALI	65.660	49.011	16.649
E - COSTI E ONERI DI SUPPORTO GENERALE	1.610.784	1.666.653	-55.869

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 a seguire, suddivisi in base alle aree di bilancio di appartenenza e affiancati con i totali relativi all'esercizio precedente, perfettamente coerenti e confrontabili.

Gli oneri del gruppo A ammontano complessivamente a Euro 15.202.920 (Euro 15.946.176 al 31/12/2021)

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 spese 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 evidenziato 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.

ONERI E COSTI	2022	2021	Variazione
A - COSTI E ONERI E RICAVI DA ATTIVITA' DI INTERESSE GENERALE	15.202.920	15.946.176	-743.256
2) Servizi	14.667.471	15.157.051	-489.581
4) Personale	535.449	729.124	-193.675
6) Accantonamenti per rischi ed oneri	100.000	60.000	40.000
10) Utili.Riserva vincolata x decisione Organi Istituz.	-100.000	0	
A - PROVENTI E RICAVI DA ATTIVITA' DI INTERESSE GENERALE	14.496.208	14.345.810	150.398
AVANZO/DISAVANZO ATTIVITA' A	-706.712	-1.600.366	893.654

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, sebbene con progetti che restano di importanza piuttosto marginale rispetto al totale.

Dei costi complessivamente sostenuti per la realizzazione dei progetti nel corso del 2022, quelli direttamente connessi ad attività svolte in Paesi africani sono stati complessivamente pari a Euro 12.775.000, una somma consistente impiegata per favorire lo sviluppo, l'integrazione, l'istruzione, la tutela sanitaria, tutte attività 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 connessi alle attività di interesse generale. L'ammontare complessivo è di Euro 535.449 (Euro 729.124 al 31/12/2021) in decremento 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 706.712 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 3.236.023 (Euro 2.895.331 al 31/12/2021) e comprendono tutte le attività svolte dall'Ente per ottenere contributi, elargizioni e le maggiori risorse finanziarie possibili, necessarie per supportare e favorire il perseguimento dei fini istituzionali.

ONERI E COSTI	2022	2021	Variazione
C - COSTI E ONERI DA ATTIVITA' DI RACCOLTA FONDI	3.236.023	2.895.331	340.693
1) Oneri per raccolte fondi abituali	2.439.545	2.223.103	216.442
2) Oneri per raccolte fondi occasionali	41.411	43.600	-2.189
3) Altri oneri/personale	755.067	628.628	126.440
C - PROVENTI E RICAVI DA ATTIVITA' DI RACCOLTA FONDI	5.640.513	5.860.053	-219.540
AVANZO/DISAVANZO ATTIVITA' C	2.404.489	2.964.722	-560.233

Gli oneri di fund raising comprendono le spese per l'organizzazione e promozione delle raccolte fondi abituali, pari a Euro 2.439.545, che rappresentano oltre il 75% degli oneri complessivi sostenuti nell'intero anno, e, inoltre, le spese per l'organizzazione e promozione delle raccolte fondi occasionali, piuttosto modeste, pari a Euro 41.411. 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 755.067.

Dal confronto tra proventi ed oneri afferenti alla sezione C del Rendiconto di gestione, si evidenzia un avanzo pari a Euro 2.404.489. Pertanto, tutte le campagne e le iniziative promosse hanno consentito di reperire risorse aggiuntive importantissime per il finanziamento delle 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 65.660 (Euro 49.011 al 31/12/2021).

Per quanto concerne i costi del gruppo E – Costi e Oneri di supporto generale, si attestano a Euro 1.610.784 (Euro 1.666.653 al 31/12/2021) che si dettagliano come rappresentato nella tabella seguente.

ONERI E COSTI	2022	2021	Variazione
E - COSTI E ONERI DI SUPPORTO GENERALE	1.610.784	1.666.653	-55.869
2) Servizi	426.404	341.906	84.498
3) Godimento beni di terzi	241.462	240.090	1.372
4) Personale	871.481	1.003.100	-131.619
5) Ammortamenti	62.253	35.144	27.110
6) Accantonamenti per rischi e oneri	0	0	0
7) Oneri diversi di gestione	9.183	46.413	-37.230
E - PROVENTI DI SUPPORTO GENERALE	46.552	408.333	-361.781
AVANZO/DISAVANZO ATTIVITA' E	-1.564.231	-1.258.320	-305.911

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 426.404 tra cui possiamo distinguere: costi di governance e direzione generale pari a Euro 130.206, costi per "DB e information technology" pari a Euro 138.684, costi relativi alla produzione documentale istituzionale pari a Euro 7.923 e costi relativi alla gestione delle risorse umane per Euro 149.592,
- Costi per il Godimento di beni di terzi pari a Euro 241.462 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 871.481, per ulteriori informazioni si rinvia al paragrafo specifico.
- Ammortamenti dell'anno pari a Euro 62.253
- Oneri di natura diversa e straordinaria pari a Euro 9.183 complessivi composti prevalentemente da sopravvenienze passive straordinarie.

Le imposte e tasse imputate per competenza si riferiscono a imposta Irap per Euro 55.199, imposta Ires per Euro 2.275 e imposta patrimoniale sul valore dei prodotti finanziari detenuti all'estero per Euro 804, tutte 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:

La composizione delle risorse umane (dipendenti e collaboratori) coinvolte nella realizzazione delle attività conta su 57 unità complessive di cui:

- 50 dipendenti a tempo indeterminato;
- 1 dipendenti a tempo determinato
- 6 collaboratori.

In data 31 dicembre 2022 risultano iscritti 25 volontari nell'apposito registro della Fondazione.

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.

ILLUSTRAZIONE DELL'ANDAMENTO ECONOMICO E FINANZIARIO DELLA FONDAZIONE E DELLE MODALITÀ DI PERSEGUIMENTO DELLE FINALITÀ STATUTARIE

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 € 162.612 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 di attività 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 non ancora conclusi in Burkina Faso e in Etiopia, e ammontano ad € 86.062

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 dell'avanzo di esercizio, 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 2022 non ha mai avuto difficoltà ad onorare puntualmente gli impegni correnti.

Il valore del patrimonio netto dell'Ente si attesta complessivamente a Euro 737.205 (827.580 al 31/12/2021) 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 1.625.510 (dato dalla differenza tra 4.775.658 - 3.150.148).

EVOLUZIONE PREVEDIBILE DELLA GESTIONE E IL MANTENIMENTO DEGLI EQUILIBRI ECONOMICO/FINANZIARI

Per l'annualità 2023, coerentemente al budget predisposto dell'Ente, si prevede un mantenimento degli equilibri economici e finanziari dello stesso, anche se la persistente emergenza umanitaria innescata dalla guerra in Ucraina e dagli effetti del sisma in Turchia e Siria, fa temere una contrazione nei flussi provenienti da donatori, data la comprensibile pressione mediatica ancora concentrata su tali crisi in essere nell'est Europa che continueranno a far sentire i propri effetti sull'opinione pubblica e sulle scelte emozionali dei donatori.

Viceversa, l'emergenza sanitaria mondiale collegata al coronavirus e in fase graduale di risoluzione, non ha determinato fino ad oggi riduzioni dei proventi per Amref, né sembra ormai 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.

DESTINAZIONE DEL RISULTATO D'ESERCIZIO

Il risultato d'esercizio al netto delle imposte dirette di competenza, pari ad € 9.626, sarà interamente destinato ad incremento del Patrimonio Netto della Fondazione nella voce "Riserve di utili o avanzi di gestione precedenti".

Roma, li 12 Aprile 2023

Fondazione Amref Health Africa Onlus
Il Consiglio Direttivo

Foto:Archivio Amref
Giugno 2023

WATOPUS
LEAD CALL
HIKA NA
E KUPISA
0743 977 618



MAPOKEZI
ULIZA HAPA



WWW.ANREF.IT