

Bilancio 2024



eni foundation





Indice

Lettera del Presidente	3
Relazione sulla gestione	4
Bilancio di esercizio 2024	30
Relazione del Collegio dei Revisori al bilancio dell'esercizio chiuso al 31/12/2024	35



Lettera del Presidente

Il 2024 è stato per Eni Foundation un anno di intenso impegno, vissuto nei luoghi dove più urgente è il bisogno e più viva è la speranza. Abbiamo operato in contesti diversi, spesso complessi, ma sempre mossi da un'unica convinzione: che la salute, la dignità e la prossimità non siano privilegi per pochi, ma diritti di tutti.

In Rwanda abbiamo rafforzato i servizi di salute materno-infantile in quattro distretti, realizzando reparti di maternità e rafforzando i servizi di emergenza ostetrica che contribuiranno a salvare vite e favorire l'accesso a servizi sanitari di qualità a migliaia di donne e bambini. In Messico, nella regione di Tabasco, abbiamo consolidato l'accesso ai servizi sanitari primari per le fasce più vulnerabili. In Egitto e in Algeria, il nostro impegno si è rivolto rispettivamente alla realizzazione di un centro ustioni adulti e pediatrico e al rafforzamento dei servizi sanitari per le comunità remote attraverso la realizzazione di cliniche mobili. In Libia abbiamo collaborato con l'OMS per garantire assistenza farmacologica a favore dei più piccoli colpiti da malattie oncologiche.

Ma il nostro impegno ha toccato anche l'Italia. Insieme a Eni Plenitude Società Benefit abbiamo promosso azioni concrete nei territori urbani delle città di Napoli, Roma e Torino, favorendo un progetto per contrastare l'aggravamento delle situazioni di fragilità e prevenire il rischio di povertà assoluta per le persone singole e i nuclei familiari fragili con minori, offrendo supporto ad anziani soli, persone con disabilità e senza dimora, giovani con difficoltà economiche. Iniziative pensate per dare risposte ai bisogni delle periferie, urbane e sociali, dove spesso si concentra il disagio, ma dove nascono anche le energie più autentiche. E proprio alle periferie – esistenziali, culturali, sanitarie – Eni Foundation ha voluto restare vicina.

Questo spirito ha animato anche il convegno promosso da Eni Foundation presso l'Ambasciata d'Italia presso la Santa Sede "Il ruolo della Chiesa, delle imprese e del terzo settore a supporto della riabilitazione dei giovani negli istituti minorili": un momento di alto profilo culturale, etico e istituzionale, in cui abbiamo potuto riflettere, insieme a esperti e testimoni, sul

valore della prossimità e sulla necessità di una nuova cultura della cura. Abbiamo messo al centro la persona, come criterio e fine dell'agire.

Lo stesso sguardo ha ispirato l'edizione del libro "Come vento in un campo" Ed. il Mulino, a cura dell'Università di Torino e della cooperativa D.O.C.: una riflessione profonda sul nostro progetto di accoglienza delle famiglie, in particolare madri e bambini in fuga dalla guerra in Ucraina, svolto nell'estate del 2022 nei primi mesi del conflitto. Un progetto che non si è limitato all'emergenza, ma che ha costruito una comunità temporanea, capace di dare senso, ascolto, dignità ed ha permesso lo studio "scientifico" di un modello di accoglienza a profughi e rifugiati, "sfollati" oltre la propria frontiera, migranti internazionali forzati, con una propria biografia spezzata che cerca di ricomporsi.

Tutto questo è stato possibile grazie al lavoro generoso e competente dei nostri operatori, dei partner istituzionali, delle comunità locali ma anche grazie al sostegno di Eni, che continua a credere in una Fondazione che non agisce per semplice filantropia, ma per dare un senso di giustizia sociale e sviluppo umano, capace di farsi carico delle fragilità del mondo e contribuire concretamente al bene comune. Un ringraziamento speciale va anche alle donne e agli uomini di Eni Foundation che, con il Segretario Generale, lavorano con passione e dedizione perché i progetti si trasformino in azioni concrete per le persone.

Con umiltà, ma con determinazione, continuiamo a credere che i gesti – se mossi dalla volontà di servire – possano cambiare il corso delle cose. Che la solidarietà sia una forza trasformativa. Che la cura sia un linguaggio universale.

E così, anche quest'anno, Eni Foundation ha voluto essere come vento su un campo: portare vita, risvegliare energie, far rifiorire possibilità. Sempre dalla parte dei più fragili. Sempre con lo sguardo rivolto alla dignità dell'altro, della Persona, del Prossimo.

Domenico Giani
Presidente Eni Foundation

Relazione sulla gestione



PROFILO DI ENI FOUNDATION

Eni Foundation è stata costituita alla fine del 2006 per promuovere e realizzare autonomamente, in Italia e nel mondo, iniziative di solidarietà sociale ed umanitaria nei settori dell'assistenza, della sanità, dell'educazione, della cultura e dell'ambiente rivolgendosi in particolare alle fasce di popolazione più vulnerabile tra cui i bambini, i soggetti più fragili e indifesi. In linea con il patrimonio di valori che da sempre caratterizza l'operato di Eni, Eni Foundation, coerentemente ai valori del Codice Etico, opera nel quadro di riferimento della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani delle Nazioni Unite, delle Convenzioni fondamentali dell'ILO (International Labour Organization) e delle Linee Guida dell'OCSE. Eni Foundation si ispira alla tutela e alla promozione dei diritti umani, inalienabili e imprescindibili prerogative degli esseri umani e fondamento per la costruzione di società fondate sui principi di uguaglianza, solidarietà, per la tutela dei diritti civili e politici, dei diritti sociali, economici e culturali e dei diritti cosiddetti di terza generazione. Eni Foundation rispetta i diritti culturali, economici e sociali delle comunità locali in cui opera e si impegna a contribuire, ove possibile, alla loro realizzazione, con particolare riferimento al diritto alla salute, ad un'adeguata alimentazione, all'acqua potabile, al più alto livello raggiungibile di salute fisica e mentale e all'educazione.

Risorse umane

Nel 2016 Eni Foundation si è dotata di una struttura interna per l'esecuzione delle attività della Fondazione tra cui: la comunicazione esterna, l'individuazione di nuove iniziative, le attività di collegamento operativo con gli Enti e le Istituzioni nell'ambito delle attività proprie della Fondazione e l'attività di supporto agli adempimenti di competenza in materia di pianificazione, amministrazione e compliance. Inoltre, si avvale delle competenze e know-how di Eni, con cui ha definito un contratto di fornitura di servizi tecnici.

Modalità operative

Eni Foundation è una fondazione di impresa a carattere operativo, per raggiungere gli obiettivi assegnati adotta un approccio proattivo, incentrando la propria attività su iniziative progettate e realizzate in autonomia. Tutti gli interventi di Eni Foundation sono ispirati ai seguenti principi:

- analisi e comprensione del contesto di riferimento;
- comunicazione trasparente con gli stakeholder;
- visione e impegno di lungo termine;
- diffusione e condivisione di risultati e conoscenze.

L'attività principale della Fondazione si realizza attraverso iniziative a favore delle fasce vulnerabili della popolazione e, nella sua specificità di fondazione di impresa, adotta i criteri di efficienza propri dell'ambito aziendale:

- pertinenza di obiettivi e contenuti;
- controllo gestionale;
- sostenibilità;
- misurabilità dei risultati attesi;
- replicabilità degli interventi.

Eni Foundation esprime il patrimonio di esperienze e know-how sviluppati dal Fondatore di Eni, Enrico Mattei, nei diversi contesti sociali e culturali del mondo. Nella convinzione che problemi complessi richiedano un approccio integrato, la Fondazione è aperta a collaborazioni e partnership, sia nelle fasi progettuali che di realizzazione, con altre organizzazioni (associazioni non governative, agenzie umanitarie, istituzioni e amministrazioni locali) di provata esperienza e capacità.

Struttura organizzativa

La struttura di Eni Foundation è composta dai seguenti organi:

Consiglio di Amministrazione

Presidente Domenico Giani

Consiglieri: Cristiana Argentino, Grazia Fimiani,
Leonora Ruta

Segretario generale: Filippo Uberti

Collegio dei Revisori: Paolo Fumagalli (presidente),
Marco Tani (presidente dal 7 febbraio 2025), Vanja Romano,
Pier Paolo Sganga



DATI PAESE

Indicatore	N. - %	Fonte
Popolazione (migliaia)	13.246.394 (di cui 6.817.068 donne (51,5%) e 6.429.326 uomini (48,5%))	
sotto i 17 anni (migliaia)	5,9 (45%)	
16-30 anni	3,6 (27,1%)	
sopra i 60 anni (migliaia)	862.929 (6,5%)	
Speranza di vita alla nascita (anni)	69,6 (67,7 uomini - 71,2 donne)	Fifth Rwanda Population and Housing Census, 2022. Ministry of Finance and Economic Planning National Institute of Statistics of Rwanda
Tasso di registrazione alla nascita	94%	
Tasso di mortalità infantile (su 1.000 nati vivi)		
0-5 anni	28,9	
Tasso prevalenza disabilità		
sopra i 5 anni	3,4% (3,6 donne - 3,1 uomini)	
Stato nutrizionale		
Denutrizione cronica (% dei bambini sotto i 5 anni)	33	2019-20 Rwanda Demographic and Health Survey - National Institute of Statistics of Rwanda (NISR)
Prevalenza di sottopeso, peso per età (% dei bambini sotto i 5 anni)	8	
Tasso di mortalità materna (su 100.000 nati vivi)	203	Fifth Rwanda Population and Housing Census, 2022. Ministry of Finance and Economic Planning National Institute of Statistics of Rwanda
Tasso di fertilità	3,6	
Indice di Sviluppo Umano	163 su 191	Human Development Index (2023-2024 UNDP report)
Spesa sanitaria corrente (% del PIL)	7,32	WORLD BANK 2020

INIZIATIVA A SOSTEGNO DELLA SALUTE MATERNA E INFANTILE NEI DISTRETTI DI NYAGATARE, MUSANZE, GISAGARA E RULINDO

Introduzione

Il 23 novembre 2022, Eni Foundation, il Ministero della Salute (MoH) e il Ministero delle Finanze e della Pianificazione Economica (MINECOFIN) hanno firmato un accordo triennale per il rafforzamento dei servizi di salute materno-infantili, con particolare attenzione alla gestione delle emergenze ostetriche e neonatali, in quattro distretti del Paese: Gisagara, Musanze, Nyagatare e Rulindo (circa 1,5 milioni di persone).

I beneficiari previsti sono le madri e i bambini, i gruppi vulnerabili, comprese le persone con disabilità, il personale sanitario.

Background

Il Ruanda, ufficialmente Repubblica del Ruanda, è un Paese senza sbocco sul mare situato nella Great Rift Valley dell'Africa centrale e confina con Uganda, Tanzania, Burundi e Repubblica Democratica del Congo. Il Paese è suddiviso in 4 Province (Provincia del

Nord, Provincia del Sud, Provincia dell'Est e Provincia dell'Ovest) e la Città di Kigali, 30 Distretti, 416 Settori, 2.141 celle e 14.837 villaggi.

Il Ruanda ha una popolazione di circa 13 milioni di abitanti con oltre il 40% della popolazione di età inferiore ai 15 anni. La popolazione è prevalentemente rurale (83%), con un costante aumento dell'urbanizzazione.

Il Ruanda ha mantenuto la sua stabilità politica dal genocidio del 1994. Da allora, il governo ruandese ha registrato risultati significativi nella riduzione della povertà, nella parità di genere, nella sostenibilità ambientale, nella produzione alimentare, nell'istruzione e nella sanità pubblica, in linea con gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio. Nell'era successiva agli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, il governo si è impegnato ad attuare l'Agenda 2030 e ad affrontare le sfide significative che rimangono e ha dato priorità al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile come elemento centrale delle sue strategie di sviluppo.

L'aspettativa di vita è aumentata da 49 anni nel 2000 a 69 anni nel 2020. La povertà si è ridotta notevolmente dal 60,4% nel 2000 al 38,2% nel 2016/2017 e la povertà estrema si è ridotta dal 40% al 16% nello stesso periodo.

La salute materna e infantile è migliorata significativamente negli ultimi due decenni. La mortalità materna si è ridotta dell'80% tra il 2000 e il 2014, mentre la mortalità infantile è diminuita di oltre il 70% nello stesso periodo.

La copertura dell'assicurazione sanitaria è attualmente pari all'85% della popolazione per i programmi di assicurazione sanitaria su base comunitaria CBHI (Mutuelle de Santé).

Area di intervento e principali problemi identificati



- Insufficiente qualità dei servizi di salute materna, neonatale e infantile e dell'assistenza ostetrica e neonatale d'emergenza.
- Insufficiente dotazione di attrezzature essenziali per la maternità e la neonatologia.
- Stato carente di alcune infrastrutture per la maternità che non soddisfano gli standard di qualità: alcune di esse sono di dimensioni ridotte rispetto alla loro capacità di accogliere l'elevato numero di parti previsto.

- Necessità di migliorare il sistema di trasporto d'emergenza e la rete di assistenza ostetrica e neonatale d'emergenza di base.
- Mancanza di un numero sufficiente di operatori sanitari qualificati e di ostetriche nei distretti selezionati.
- Necessità di migliorare la qualità dei servizi ANC (Antenatal care).
- Insufficiente preparazione dei *Community Health Workers*, compresa la necessità di migliorare il sistema informativo sanitario a livello di villaggio attraverso la fornitura di smartphone, tablet e altre attrezzature.
- Necessità di sensibilizzare ed informare la popolazione locale in merito alle tematiche della promozione della salute con focus specifico su prevenzione delle malattie endemiche, salute materno-infantile, nutrizione, ecc.

Struttura del sistema sanitario

Il settore sanitario ruandese è una struttura piramidale e si compone di tre livelli: il livello centrale, il livello intermedio e il livello periferico. Il livello centrale comprende il Ministero della Salute (MoH), il Rwanda Biomedical Center (RBC) e gli ospedali nazionali di riferimento e le università.

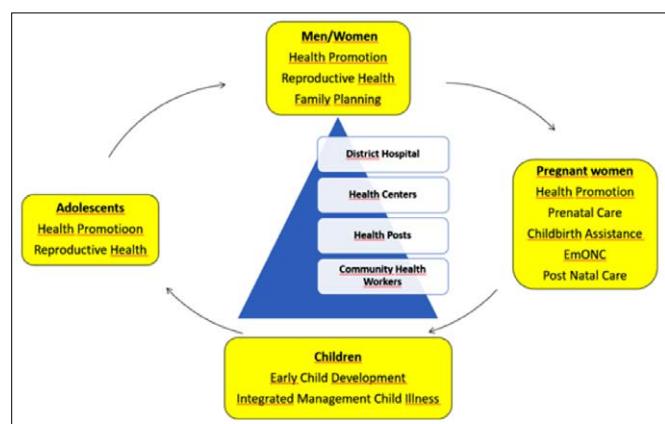
Gli ospedali di riferimento provinciali rappresentano il livello intermedio.

Il livello periferico è rappresentato da uffici amministrativi (unità sanitarie distrettuali), ospedali distrettuali e una rete di *Health Centers*, *Health Posts* e dai *Community Health Workers*¹.

Strategia e obiettivi

La strategia del progetto è stata identificata congiuntamente con le autorità sanitarie locali, a livello centrale e distrettuale, ed è considerata in linea con Quarto Piano Strategico del Settore Sanitario 2018-2024 del Ruanda.

La strategia del progetto si basa sul *Maternal and Child health Service Cycle*:



L'iniziativa mira a migliorare l'accesso ai servizi di assistenza sanitaria primaria, a diversi livelli del sistema sanitario (comunitario, primario e secondario), con particolare attenzione ai servizi materno-infantili.

L'iniziativa si basa su due componenti principali:

- infrastrutturale: costruzione di 13 blocchi maternità, fornitura di attrezzature/arredi e di ambulanze per far fronte alle emergenze ostetriche e neonatali;

¹⁾ Si tratta di operatori sanitari, selezionati e formati all'interno delle comunità di provenienza, i quali svolgono un ruolo chiave nel garantire l'accesso ai servizi sanitari di base.

- *Capacity Building*: sostegno alla riforma sanitaria comunitaria in atto nel Paese attraverso la formazione di oltre 6.000 operatori sanitari (*Community Health Workers*) a livello di villaggio compresa la fornitura di kit e formazione del personale sanitario.

Partner e ruoli

Eni Foundation finanzia il progetto ed è responsabile della sua gestione. Il Ministero della Salute riveste un ruolo cruciale e di particolare importanza nell'attuazione del progetto in quanto coinvolto direttamente nell'implementazione della componente infrastrutturale attraverso l'agenzia governativa *Rwanda Biomedical Center*. Garantisce, inoltre, la piena cooperazione a tutti i livelli del sistema sanitario con i vari distretti e gli attori coinvolti.

Obiettivo

Migliorare l'accesso/utilizzo dei Servizi di Salute Materna e Infantile nei distretti di Nyagatare, Musanze, Gisagara e Rulindo a livello comunitario, primario e secondario con particolare attenzione all'emergenza ostetrica e neonatale.

Risultati attesi e attività correlate

RISULTATO ATTESO A

L'assistenza sanitaria primaria è rafforzata a livello di villaggio (**Community Health Workers**):

- a. sostegno all'azione dei *Community Health Workers* (*Capacity Building* sul modello polivalente² e fornitura di kit);
- b. promozione della salute e prevenzione delle malattie endemiche attraverso leader locali e *Community Health Workers*.

Attività:

- A.1.1.: Implementazione di corsi di formazione sul modello polivalente per i *Community Health Workers*;
- A.1.2.: Fornitura di kit;
- A.1.3.: Pianificazione e attuazione delle attività di educazione sanitaria.

RISULTATO ATTESO B

L'assistenza sanitaria primaria è rafforzata a livello distrettuale - **Health Post**

- a. Rafforzamento delle capacità del personale:

- I. *MCH Life Cycle services*;
 - II. Individuazione precoce e cura dei bambini con disabilità-attuazione della politica MoH;
 - III. Assistenza ostetrica e neonatale di emergenza di base (EmONC);
- b. Costruzione di un blocco di maternità a Gakagati Health Post (Distretto di Nyagatare) e fornitura di equipaggiamento.

Attività:

- B.1.1.: Pianificazione e realizzazione di corsi di formazione nelle diverse discipline;

- B.1.2.: Progettazione e costruzione di un blocco di maternità a Gakagati Health Post e fornitura di attrezzi/arredi.

RISULTATO ATTESO C

Assistenza sanitaria primaria rafforzata a livello settoriale - **Health Center**:

- a. 12 centri sanitari selezionati con nuovi blocchi di maternità, fornitura attrezzi/arredi e ambulanze (rete base EmONC);
- b. *Capacity building* (Emergenza ostetrica e neonatale).

Attività:

- C.1.1.: Valutazione dei 12 HC selezionati;
- C.1.2.: Progettazione finale dei lavori di costruzione;
- C.1.3.: Esecuzione dei lavori di costruzione;
- C.1.4.: Acquisto e installazione delle attrezzi/arredi e ambulanze;
- C.1.5.: Pianificazione e realizzazione di corsi di formazione nelle diverse discipline.

RISULTATO ATTESO D

Assistenza sanitaria primaria rafforzata a livello distrettuale - **Ospedale** (Gakoma e Kibilizi nel distretto di Gisagara):

- a. *Capacity building* (Emergenza ostetrica e neonatale);
- b. fornitura di equipaggiamento per i reparti maternità dei 2 ospedali distrettuali.

Attività:

- D.1.1.: Pianificazione e realizzazione di corsi di formazione;
- D.1.2.: Valutazione e fornitura di equipaggiamento per i reparti maternità (Gakoma e Kibilizi a Gisagara).

RISULTATO ATTESO E

L'assistenza sanitaria primaria rafforzata a livello comunitario, primario e secondario.

Trasferimento rapido dei casi urgenti dalle strutture della rete EmONC all'ospedale distrettuale di riferimento.

Attività:

- E.1.1.: Fornitura di 4 ambulanze.

Durata e costo

L'iniziativa, della durata di tre anni, ha un costo complessivo di 6,5 milioni di euro.

Attività completate nel 2024

Completati 4 maternity blocks:

1. NYAGATARE/BUGARAGARA;
2. RULINDO/SHYORONGI;
3. GISAGARA/MUGOMBWA;
4. GISAGARA/GISHUBI.

2) Il modello polivalente è previsto dalla riforma in atto del programma sanitario comunitario e consiste nella formazione dei CHW in maniera integrata su 14 discipline per consentire a tutti i CHW di fornire l'intero pacchetto integrato sanitario della comunità. Questo nuovo modello è attualmente in fase di implementazione in 6 distretti: Nyabihu, Nyamagabe, Gakenke, Nyaruguru (fondato dal Piano globale di preparazione e risposta strategica dell'OMS - SPRP), Nyanza (USAID, nell'ambito delle attività Ingobyi) e Nyamasheke (ENABEL, nell'ambito del progetto BARAME).

Stato di avanzamento delle attività

COSTRUZIONE DEI MATERNITY BLOCKS

S/N	Distretto	Sito	%	Note
1	NYAGATARE	BUGARAGARA HC	100%	Completato, in attesa di essere consegnato
2	NYAGATARE	GAKAGATI SGHP	98%	Lavori finali in corso
3	MUSANZE	KARWASA HC	80%	Lavori finali in corso
4	MUSANZE	SHINGIRO HC	82%	Lavori finali in corso
5	MUSANZE	RWAZA HC	81%	Lavori finali in corso
6	RULINDO	SHYORONGI HC	100%	Completato e consegnato
7	GISAGARA	MUGOMBWA HC	100%	Completato e consegnato
8	GISAGARA	GISHUBI HC	100%	Completato e consegnato

S/N	Distretto	Sito	Note
1	NYAGATARE	NTOMA HC	Contratto firmato
2	NYAGATARE	RUKOMO HC	Contratto firmato
3	MUSANZE	GASIZA HC	Contratto firmato
4	GISAGARA	MUSHA HC	Contratto firmato
5	GISAGARA	GIKORE HC	Contratto firmato

EQUIPAGGIAMENTO MEDICO

S/N	Distretto	Sito	Status consegna (%)	Note
1	NYAGATARE	BUGARAGARA HC	36,18%	Seconda fase (maggio 2025)
2	NYAGATARE	GAKAGATI SGHP	0,00%	Prima fase (maggio 2025)
3	NYAGATARE	RUKOMO HC	0,00%	Seconda fase (maggio 2025)
4	NYAGATARE	NTOMA HC	0,00%	Seconda fase (maggio 2025)
5	MUSANZE	KARWASA HC	54%	Consegna prevista per gennaio 2025
6	MUSANZE	SHINGIRO HC	54%	Consegna prevista per gennaio 2025
7	MUSANZE	RWAZA HC	54%	Consegna prevista per gennaio 2025
8	MUSANZE	GASIZA HC	0,00%	Seconda fase (maggio 2025)
9	GISAGARA	MUGOMBWA HC	0,00%	Seconda fase (maggio 2025)
10	GISAGARA	GISHUBI HC	36,18%	Seconda fase (maggio 2025)
11	GISAGARA	KIBILIZI DH	65,97%	Consegna prevista per gennaio 2025
12	GISAGARA	GAKOMA DH	100%	Completato
13	GISAGARA	MUSHA HC	0,00%	Seconda fase (maggio 2025)
14	GISAGARA	GIKORE HC	0,00%	Seconda fase (maggio 2025)

AMBULANZE

Consegnate 4 ambulanze presso il Rwanda Biomedical Center. Le ambulanze verranno immatricolate tra gennaio e febbraio 2025 e consegnate ai 3 distretti selezionati:

- 2 ambulanze per il distretto di MUSANZE: RUHENERI Level 2 Teaching Hospital;
- 1 ambulanza per il distretto di NYAGATARE: District Hospital;
- 1 ambulanza per il distretto di GISAGARA: GAKOMA District Hospital.



DATI PAESE

Indicatore	N.	Fonte
Popolazione (migliaia)	129.739	World Health Organization, 2023
sotto i 14 anni (migliaia)	32.328	
sopra i 65 anni (migliaia)	10.353	
Speranza di vita alla nascita (anni)	74,6	World Bank, 2021
Tasso di mortalità infantile (su 1.000 nati vivi)		UNICEF, 2021
0-5 anni	12,8	
0-12 mesi	11	
neonatale	8	
Stato nutrizionale		World Health Organization, 2022
Prevalenza dell'arresto della crescita, altezza per età (% dei bambini sotto i 5 anni)	12,6	
Prevalenza di deperimento, peso per altezza (% dei bambini sotto i 5 anni)	1,7	
Prevalenza di sottopeso, peso per età (% dei bambini sotto i 5 anni)	4,2	
Prevalenza della sottonutrizione (% della popolazione)	3,0	
Prevalenza del sovrappeso (% dei bambini sotto i 5 anni)	7,2	
Tasso di mortalità materna (su 100.000 nati vivi)	59	World Bank, 2020
Rischio di mortalità materna nel corso della vita	1 in 820	World Bank, 2020
Spesa sanitaria corrente (% del PIL)	6,08	World Health Organization, 2021
Prevalenza del diabete (% della popolazione tra 20 e 79 anni)	16,9	World Bank, 2021

Background

Il Messico, confinante a nord con gli Stati Uniti, a sud e a ovest con l'Oceano Pacifico, a sud-est con il Guatemala, il Belize e il Mar dei Caraibi, e a est con il Golfo del Messico, è uno Stato situato nella parte meridionale del Nord America. Il Messico è una federazione composta da 32 Stati, tra cui Città del Messico, sede del governo federale. Con una popolazione di **131 milioni di abitanti (stima 2023)**, è il decimo Paese più popoloso al mondo e il tredicesimo per estensione territoriale.

In Messico, l'aspettativa di vita alla nascita è di **74 anni** (72 anni per i maschi e 78 anni per le femmine, 2023). Il tasso di natalità grezzo era pari a 15 nascite per 1.000 abitanti nel 2021. Il Messico è classificato tra i Paesi con i più alti tassi di obesità e sovrappeso a livello globale, con il **75,2%** della popolazione adulta (oltre i 20 anni) attualmente considerata obesa o in sovrappeso (Istituto Nazionale di Sanità Pubblica, 2022). L'aumento della prevalenza dell'obesità e delle malattie non trasmissibili associate, in partico-

lare il diabete, rappresenta una grave emergenza di salute pubblica. Inoltre, il Messico registra il più alto tasso di obesità infantile a livello mondiale.



Alcuni dati rilevanti:

- la popolazione è relativamente giovane, con solo il 14% di età pari o superiore ai 60 anni (Nuova edizione dell'Indagine Nazionale sull'Occupazione, 2022). Tuttavia, il calo della mortalità e della fertilità sta contribuendo al graduale invecchiamento della popolazione;
- povertà e insicurezza alimentare rappresentano sfide persistenti, colpendo in modo sproporzionato i residenti delle aree rurali;
- le malattie cardiache, il diabete mellito e i tumori maligni sono state le principali cause di morte nel 2023 (Istituto Nazionale di Statistica e Geografia, 2023);
- la prevalenza dell'obesità in Messico è la seconda più alta al mondo (dopo gli Stati Uniti), mentre sovrappeso e obesità infantile registrano i livelli più alti a livello globale;
- la pandemia di COVID-19 ha avuto un impatto significativo sulla morbilità e mortalità nel paese. L'aspettativa di vita è calata rapidamente, passando da 75 anni nel 2020 a 72 anni nel 2022 (78 anni per le donne e poco più di 72 anni per gli uomini) (Istituto Nazionale di Statistica e Geografia, 2023).

Area di intervento e identificazione del problema



Tabasco, ufficialmente Stato Libero e Sovrano di Tabasco, è una delle 32 entità federali del Messico. È diviso in 17 comuni, con capoluogo Villahermosa. Situato nel sud-est del Paese, confina a nord con il Golfo del Messico. La maggior parte del territorio è ricoperta da foresta pluviale, poiché, a differenza di molte altre

regioni del Messico, Tabasco registra abbondanti precipitazioni durante tutto l'anno.

Lo Stato si estende su 24.731 km² (9.549 miglia quadrate). Il Comune di Cárdenas è il secondo più popoloso dello Stato, dopo il Comune di Centro, dove si trova la capitale Villahermosa.

La popolazione del Comune di Cárdenas nel 2024 era di 283.587 abitanti, di cui 49,1% maschi e 50,9% femmine. Il Comune comprende numerose comunità minori, tra cui le più grandi sono Sánchez Magallanes e Campo Magallanes. L'area del Comune copre 2.112 km² (815,45 miglia quadrate).

Cárdenas è la seconda città più grande dello stato di Tabasco, situata nel sud-est del Messico. Si trova nella parte nord-occidentale dello Stato, sulla costa del Golfo del Messico, a est della città di Coatzacoalcos, Veracruz. La città è la sede municipale del Comune di Cárdenas.

Secondo la Direzione Sanitaria della Giurisdizione Sanitaria di Cárdenas, nel 2024, la popolazione in età produttiva, compresa tra i 15 e i 49 anni, conta 146.112 abitanti, pari al 51,52% della popolazione totale. In questo gruppo, 75.375 donne in età fertile rappresentano il 51,58% di questo segmento, corrispondendo al 26,58% della popolazione totale. Questa fascia di età è particolarmente vulnerabile alle azioni di controllo della gravidanza, parto e puerperio, nonché al programma di pianificazione familiare, vaccinazione contro malattie infettive, e monitoraggio del cancro al collo dell'utero e al seno.

La popolazione è suddivisa in 3 principali fasce di età:

1. **bambini e adolescenti (0-19 anni)**: 104.732 abitanti. Questa fascia di età è ulteriormente suddivisa in quattro gruppi, ognuno dei quali riceve interventi specifici: neonati, bambini sotto i 5 anni, bambini dai 5 ai 9 anni, e adolescenti dai 10 ai 19 anni;
2. **adulti (20-59 anni)**: 148.458 persone;
3. **anziani (60 anni e oltre)**: 30.395 abitanti.

GRUPPI VULNERABILI

Gruppo	Popolazione	%
Sotto i 5 anni	25.895	9,13%
Donne in età fertile	75.375	26,58%
Oltre 60	30.395	10,72%

MORTALITÀ INFANTILE

Nel Comune di Cárdenas, nel 2021, i decessi complessivi nella fascia di età 0-5 anni sono stati 19, con un tasso di 6,6 ogni 100.000 abitanti, più basso rispetto agli ultimi 5 anni. Nel 2020 si sono verificati 13 decessi infantili con un tasso di mortalità di 4,66 ogni 100.000 abitanti.

Nello Stato di Tabasco, nel 2021, sono stati segnalati 524 bambini morti di età compresa tra 1 e 4 anni, con un tasso di mortalità del 16,44%.

MORTALITÀ MATERNA

Nel 2021 si sono verificate 26 morti materne. Di questi decessi, 9 erano per sequele di problemi ostetrici, e 12 per problemi legati al puerperio.

STRUTTURE SANITARIE NEL COMUNE DI CÁRDENAS

Nel Comune di Cárdenas, il Ministero della Salute dispone di 42 centri sanitari per l'assistenza sanitaria di base, ciascuno con una copertura di circa 1.500 abitanti. Sono inoltre presenti 1 clinica mobile che serve 5 comunità, 1 Policlinico e 3 Unità mediche specializzate distribuite su tutto il territorio comunale.

BISOGNI SANITARI PRIORITARI IDENTIFICATI

- Le strutture sanitarie necessitano di interventi riabilitativi urgenti per soddisfare i requisiti minimi del servizio sanitario.
- Mancanza di acqua pulita, fornitura elettrica irregolare, mancanza di attrezzature e capacità di manutenzione/riparazione.
- La carenza di personale sanitario è frequentemente segnalata come fattore limitante.
- A livello ospedaliero, la carenza di materiali di consumo (soprattutto dispositivi di protezione individuale - DPI) è considerata una criticità.
- La carenza di apparecchiature informatiche e la mancanza di connessione Internet incidono negativamente sull'efficienza dei sistemi di Informazione Gestionale Sanitaria e Sorveglianza Epidemiologica, ostacolando una gestione efficace ed efficiente del Sistema Sanitario di Cárdenas.

Strategia e obiettivi

In linea con la sua missione, **Eni Foundation**, con il supporto del Ministero della Salute dello Stato di Tabasco, mira a rafforzare il sistema di erogazione dell'**Assistenza Sanitaria Primaria** (PHC) nel Comune di Cárdenas, concentrandosi sui gruppi più vulnerabili, come Madri/Bambini, Anziani e Persone con malattie croniche e disabilità, soprattutto tra le comunità più svantaggiate. A questo proposito, è stata disegnata una strategia a medio/lungo termine.

Nel 2023, **Eni Foundation** ha pianificato un'attività a medio/lungo termine per supportare le autorità sanitarie locali nell'aumentare l'accesso ai servizi di **Assistenza Sanitaria di Base** (PHC), nello stato di Tabasco, in particolare nella municipalità di Cárdenas. Tale iniziativa è allineata con il **Programa Sectorial de Salud 2019-2024**, con l'obiettivo di favorire i gruppi più vulnerabili e le comunità più svantaggiate, proseguendo con l'attività avviata nel 2022.

OBIETTIVO SPECIFICO A MEDIO/LUNGO TERMINE

Aumentare l'accesso ai servizi di **Assistenza Sanitaria Primaria** per i gruppi più vulnerabili nel Comune di Cárdenas e nelle comunità circostanti, attraverso azioni a diversi livelli del sistema (giurisdizione, ospedale di riferimento, centri sanitari prioritari).

Partner e ruoli

Eni Foundation finanzia il progetto ed è responsabile della sua gestione.

Il **Ministero della Salute (Secretaría de Salud, SSA)** nello Stato di Tabasco riveste un ruolo cruciale nell'attuazione del progetto, garantendo la piena cooperazione a tutti i livelli, con particolare riferimento al livello giurisdizionale attraverso i dipartimenti competenti. La **Giurisdizione Sanitaria del Comune di Cárdenas (Jurisdicción Sanitaria de Cárdenas)** è coinvolta direttamente, mettendo a disposizione le strutture, il personale tecnico, le attrezzature e ogni altro supporto aggiuntivo necessario.

Inoltre, **IMSS-Bienestar** è un partner fondamentale del progetto, poiché collabora con il Ministero della Salute e le autorità locali per rafforzare l'assistenza sanitaria primaria nelle zone più vulnerabili, contribuendo con risorse, formazione ed expertise nel supporto ai servizi sanitari nelle comunità di Cárdenas.

Durata e costo

2022-2026 (5 milioni di euro).

Risultati attesi

Il progetto, in linea con la strategia del Ministero della Salute nello Stato di Tabasco, prevede il miglioramento dell'accesso ai servizi di assistenza sanitaria primaria attraverso:

- rafforzare la capacità delle Giurisdizioni Sanitarie di gestire il sistema di erogazione dell'assistenza sanitaria attraverso i Sistemi di Informazione Sanitaria, Sorveglianza Epidemiologica e Formazione Continua;
- supporto ai servizi ospedalieri di riferimento di Cárdenas (Assistenza Ostetrica/Neonatale, Diabete, Cardio-Vascolare);
- rafforzare l'infrastruttura della rete dei servizi di Primary Health Care per favorire l'efficacia e la qualità delle cure;
- sostegno a campagne federali/statali di informazione, educazione e comunicazione su patologie e condizioni prioritarie (obesità, diabete, malattie cardiovascolari, gravidanze adolescenziali).

Attività completate entro 2024 Amministrazione e Governance

Nel 2024, il progetto è proseguito sotto la supervisione di un Comitato Direttivo (SC) ad alto livello, composto da rappresentanti del Ministero della Salute dello Stato di Tabasco e di Eni Foundation, garantendo l'allineamento con le politiche sanitarie e fornendo supporto istituzionale. Il Comitato Tecnico (TC) a livello municipale di Cárdenas si è riunito trimestralmente per discutere la pianificazione e l'attuazione del progetto, con una coordinazione mensile tra l'operativo di Eni Foundation e la Giurisdizione Sanitaria di Cárdenas.

A seguito di cambiamenti politici significativi, tra cui l'elezione di nuovi leader a livello federale e statale, Eni Foundation ha avviato i preparativi per rivedere il Memorandum d'Intesa (MoU) per riflettere la riorganizzazione del sistema sanitario messicano e l'incorporazione di IMSS-Bienestar.

Attività realizzate in relazione ai risultati attesi

IN RELAZIONE AL RISULTATO 1

Migliorate capacità di coordinamento e gestione dei servizi pubblici da parte attraverso:

- 1) Sistema Informativo sanitario rafforzato ed espanso a tutte le Unità Sanitarie nella giurisdizione.

Nel 2024 sono stati compiuti significativi progressi nel miglioramento del sistema informativo sanitario nella Giurisdizione di Cárdenas, affrontando le principali carenze nelle risorse ICT. Una valutazione dei bisogni effettuata nel 2022 ha identificato l'attrezzatura essenziale per migliorare l'efficienza del sistema, che ha portato alla consegna di 81 computer portatili Lenovo, stampanti,



tablet Samsung e stampanti portatili per i centri sanitari e i promotori della salute. Questi dispositivi sono stati distribuiti entro gennaio 2023 e sono stati fondamentali per supportare le attività di sorveglianza epidemiologica e sensibilizzazione nelle comunità. L'attrezzatura ha anche contribuito alla raccolta dei dati per la piattaforma epidemiologica a livello statale.

Sono state effettuate attività di monitoraggio per garantire un utilizzo efficace dell'attrezzatura consegnata, con i report del personale della Giurisdizione Sanitaria di Cárdenas che confermano i miglioramenti nella raccolta dei dati. Un report che dettaglia l'uso dell'hardware ICT per le consulenze mediche durante gli ultimi sei mesi del 2024 è stato inviato a gennaio 2025. Nonostante la transizione in corso da SSA a IMSS-Bienestar, sono stati organizzati incontri per monitorare l'utilizzo dell'attrezzatura. Inoltre, è stata tracciata la registrazione mensile degli utenti in 43 centri sanitari di base e il censimento della popolazione con la Carta Sanitaria ha beneficiato dell'attrezzatura ICT in 81 unità sanitarie distribuite nelle località.

2) Unità di Sorveglianza Epidemiologica potenziata e in sinergia con il Sistema Informativo della giurisdizione.

Il servizio di sorveglianza epidemiologica è supportato da un sistema completo che include personale addestrato per la raccolta delle informazioni, hardware e software adeguati e una copertura internet efficace. L'attività di Eni Foundation mira a: 1) supportare il personale del centro sanitario, in particolare i promotori sanitari, fornendo loro attrezzature come tablet e stampante portatile per la raccolta dei dati in tempo reale durante le visite porta a porta, e 2) garantire una copertura internet sufficiente per il Comune di Cárdenas, assicurando il trasferimento tempestivo dei dati medici e migliorando la digitalizzazione del sistema informativo sanitario. L'attività è realizzata da un implementatore locale, in collaborazione con le attività di formazione e i risultati previsti dal progetto.

Nel 2024, le attività di sorveglianza epidemiologica hanno beneficiato di attrezzature avanzate e di una copertura internet migliorata nei centri sanitari di Cárdenas. L'obiettivo principale è stato fornire

ai promotori sanitari tablet e stampanti portatili per raccogliere i dati in tempo reale durante le visite porta a porta. Inoltre, è stata garantita una copertura internet adeguata in tutti i 43 centri sanitari di Cárdenas, grazie all'installazione di fibra ottica e modem da parte del fornitore di servizi Servizi IT Azientali Completi (SIAC), in collaborazione con l'Istituto per la Cooperazione Universitaria (ICU) e il Ministero della Salute. Nonostante il cambiamento governativo abbia causato una sospensione temporanea del servizio internet, le attività sono riprese senza intoppi e il monitoraggio continuo ha garantito la stabilità del servizio.

3) Potenziamento del Sistema di Formazione Continua (CES) attraverso l'istituzione di un Centro di formazione comunale e l'attuazione di attività di capacity building.

i. Progettazione, costruzione di un centro di formazione a Cárdenas e fornitura del relativo equipaggiamento

Nel 2024, la costruzione del centro di formazione a Cárdenas è proseguita parallelamente alle attività previste nel Risultato Atteso 3. Dopo che i disegni sono stati completati, l'approvazione generale da parte del Dipartimento Ingegneristico a livello statale è stata ottenuta nel 2023. Il processo di gara, supportato tecnicamente dai competenti dipartimenti di approvvigionamento, si è concluso con la firma del contratto a giugno 2024.

Il processo di costruzione ha visto alcuni traguardi principali: a luglio è iniziato lo sviluppo del progetto esecutivo; ad ottobre è stato completato il progetto esecutivo; a novembre è stata richiesta la licenza di costruzione, e i lavori sono iniziati nella seconda settimana di novembre. A dicembre sono stati completati gli scavi, il miglioramento del terreno e la costruzione delle fondamenta. Parallelamente, i dipartimenti competenti e la SSA hanno collaborato per definire la lista di arredi e attrezzature necessarie, con la SSA che ha fornito la lista dei sistemi voce, dati e di sicurezza entro ottobre 2024. La proposta preliminare per le attrezzature mediche e gli arredi è stata completata a dicembre 2024 ed è in attesa di approvazione da parte della SSA.

ii. Progettazione e realizzazione di corsi di formazione nelle diverse discipline

Le priorità formative sono state discusse con la giurisdizione di Cárdenas e sono stati individuati tre livelli di bisogni formativi.

PROGRAMMA DI FORMAZIONE MEDICA CONTINUA

Promuovere l'aggiornamento del personale nei diversi corsi di diploma orientati all'operatività.

Nel 2024, il programma di Educazione Medica Continua (CME), supportato da Eni Foundation, ha svolto un ruolo fondamentale nell'aggiornamento del personale sanitario riguardo i più recenti sviluppi nel campo medico, promuovendo l'acquisizione di conoscenze avanzate, l'ottimizzazione delle prestazioni professionali e l'innalzamento della qualità complessiva dell'assistenza sanitaria. Questo programma ha coinvolto un totale di 300 partecipanti, suddivisi in tre gruppi mensili.

Nel corso del primo semestre dell'anno, sono state realizzate sessioni formative focalizzate sullo Sviluppo Attitudinale nel

Fattore Umano, incentrate sul miglioramento della comunicazione, delle attitudini e della produttività del personale sanitario. In parallelo, sono proseguiti i corsi di Educazione Medica Continua, trattando tematiche di rilevante importanza, come la salute cardiometabolica e la salute mentale, con un elevato livello di partecipazione.

Nel resto dell'anno, il programma di formazione ha continuato a registrare una solida partecipazione, con l'approfondimento di temi cruciali come le malattie infettive (HIV, tubercolosi, epatite C) e la prevenzione delle malattie stagionali (influenza, COVID-19), nonché su altre aree di interesse, quali il cancro al seno e la farmacovigilanza.

In sintesi, il programma di Educazione Medica Continua ha ottenuto un notevole coinvolgimento da parte dei partecipanti durante tutto l'anno, con un totale di 2.453 presenze a tutte le sessioni di formazione.

Di seguito, si riporta il riepilogo della partecipazione alle sessioni formative per l'intero anno:

Mese	Sessioni di Sviluppo Attitudinale	Sessioni di Educazione Medica	Partecipazione Totale
Gennaio	0	251	251
Febbraio	258	0	258
Marzo	254	0	254
Aprile	239	0	239
Maggio	0	261	261
Giugno	0	243	243
Luglio	0	186	186
Agosto	0	239	239
Settembre	0	257	257
Ottobre	0	205	205
Novembre	0	221	221
Totale	751	1.702	2.453

DIPLOMA IN SANITÀ PUBBLICA

Promuovere la formazione post-laurea del personale della giurisdizione attraverso master.

Nel 2024, Eni Foundation ha supportato il programma di Diploma in Public Health for Decision Making, fornito dall'Istituto Nazionale di Sanità Pubblica (INSP), destinato ai lavoratori sanitari della Giurisdizione Sanitaria di Cárdenas. Questo programma, della durata di sei mesi e per un totale di 160 ore, ha l'obiettivo di migliorare la conoscenza della salute pubblica, delle politiche sanitarie, dei programmi prioritari e dei fattori psicosociali che influenzano il processo salute-malattia. È progettato per 45 lavoratori sanitari all'anno per un periodo di due anni, inclusi medici, infermieri e promotori della salute.

Il processo di selezione per il gruppo del 2024 è stato condotto internamente dalla Giurisdizione Sanitaria di Cárdenas. Cinquanta

candidati sono stati scelti attraverso una chiamata aperta e un processo di valutazione. Il programma si è svolto dal 15 marzo al 15 luglio, con 42 partecipanti che hanno completato con successo la formazione. Il programma accademico comprendeva quattro moduli:

1. Fondamenti di salute pubblica.
2. Pratica della salute pubblica.
3. Salute pubblica in Messico.
4. Principi della ricerca in salute pubblica.

Questo diploma è stato parte di un impegno continuo di Eni Foundation per rafforzare la forza lavoro nella salute pubblica e migliorare il processo decisionale nella Giurisdizione Sanitaria di Cárdenas.

LAUREA MAGISTRALE IN SANITÀ PUBBLICA

Rafforzare la formazione medica continua già consolidata.

Il Master in Salute Pubblica, fornito dall'Istituto Nazionale di Salute Pubblica (INSP) e supportato da Eni Foundation, è un corso della durata di due anni e mezzo, volto a formare professionisti in grado di progettare, gestire e valutare interventi multisettoriali in salute pubblica. Il programma copre argomenti essenziali come i sistemi sanitari, i determinanti della salute e le politiche, contribuendo alla creazione di comunità più sane.

Per la coorte del 2023, i professionisti sanitari selezionati hanno continuato i loro studi nel 2024. Hanno completato con successo diverse unità, concentrando su epidemiologia, biostatistica e progettazione e valutazione di programmi di salute pubblica. I risultati e i progressi della coorte del 2023 sono monitorati trimestralmente in collaborazione con la Giurisdizione Sanitaria di Cárdenas.

Per la coorte del 2024, è stato avviato il processo di selezione. Tuttavia, a causa della transizione del sistema sanitario nazionale, non sono stati identificati candidati dalla Giurisdizione Sanitaria di Cárdenas per partecipare. Alla fine del 2024, è iniziato il processo di selezione per la coorte del 2025.

IN RELAZIONE AL RISULTATO 2

Supporto ai servizi ospedalieri di riferimento di Cárdenas (Assistenza Ostetrica/Neonatale, Diabete, Cardio-vascolare).

Attualmente, i casi complessi riscontrati nel Comune di Cárdenas sono riferiti direttamente alla capitale Villahermosa, dove si

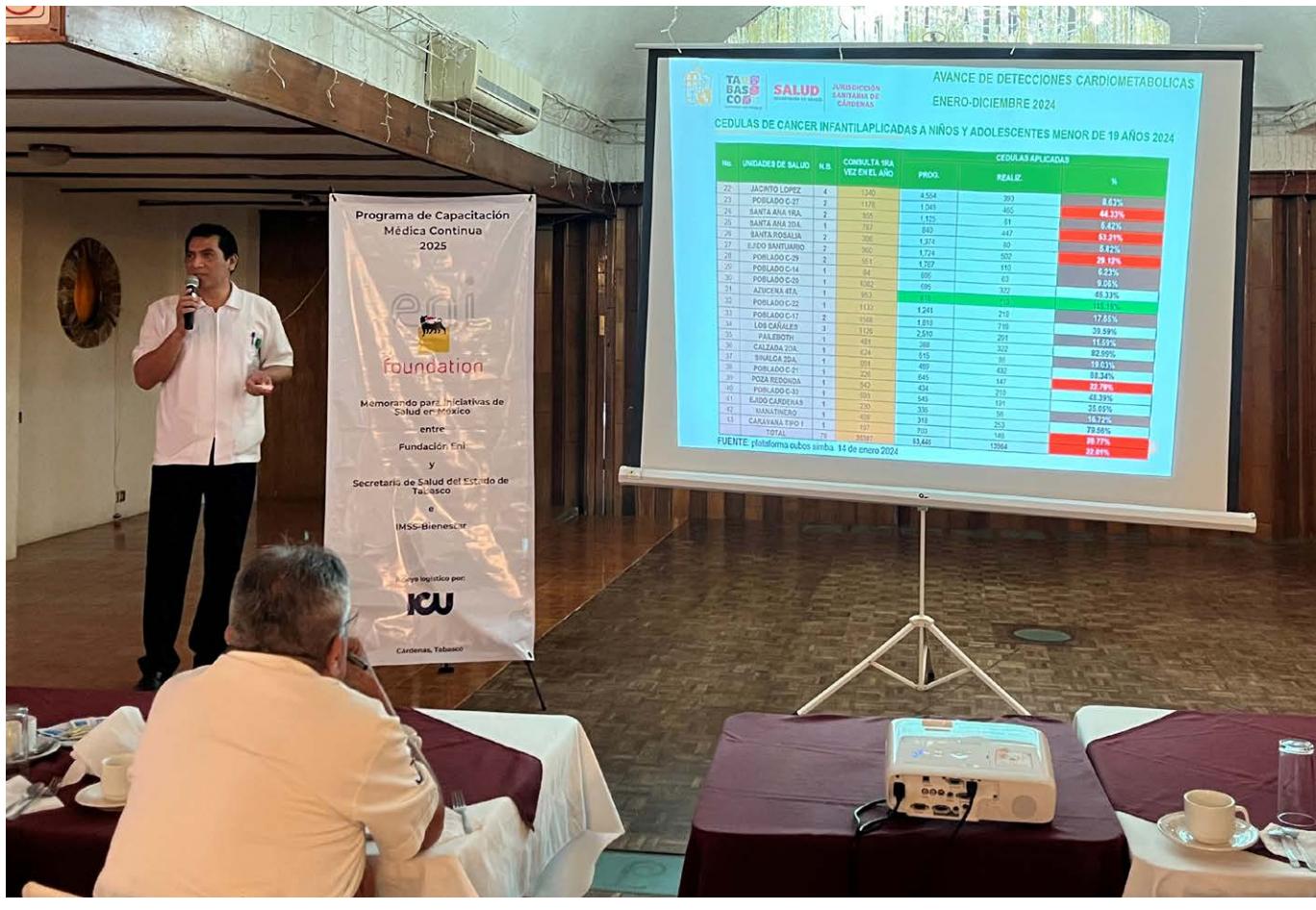
trovano 3 ospedali pubblici di terzo livello e 2 ospedali privati. Tabasco Secretaría de Salud intende rafforzare ulteriormente la capacità sanitaria nella città di Cárdenas al fine di ridurre l'attuale pressione sanitaria sulla città di Villahermosa. Uno dei principali problemi riscontrati è la carenza di dispositivi medici.

All'inizio del progetto è stata condotta una valutazione congiunta insieme al Comune di Cárdenas. Il principale beneficiario è stato l'ospedale generale di Cárdenas, che attualmente è l'unico ospedale generale dell'intero Comune di Cárdenas e funge da principale struttura sanitaria di riferimento per l'intero Comune.

Per migliorare la capacità diagnostica in Medicina Ostetrica/Neonatale, Diabetologia e Malattie Cardiovascolari, Eni Foundation ha fornito attrezzature mediche e arredi all'Ospedale Generale di Cárdenas alla fine del 2023. Nel 2024, Eni Foundation e la Giurisdizione Sanitaria di Cárdenas hanno condotto un monitoraggio congiunto per garantire un adeguato controllo e utilizzo di queste risorse. È prevista una modifica al MoU per includere IMSS-Bienestar, al fine di migliorare la supervisione.

L'Ospedale Generale di Cárdenas ha registrato un totale di 32.873 visite di pazienti, comprendenti consultazioni generali, dimissioni, casi di infortuni e casi di emergenza. Questi interventi hanno contribuito a migliorare l'accesso alle cure sanitarie e la qualità del servizio offerto a Cárdenas.





IN RELAZIONE AL RISULTATO 3

Rafforzare l'infrastruttura della rete dei servizi di Primary Health Care per favorire l'efficacia e la qualità delle cure.

Durante la valutazione effettuata in fase di studio di fattibilità, alcune delle strutture sanitarie di Cárdenas sono risultate in pessime condizioni e si è reso necessario un intervento urgente come riportato nel documento ufficiale "Diagnóstico de Infraestructura Física 2022, Jurisdicción Sanitaria de Cárdenas".

Dopo la firma del MoU, è stata condotta un'ulteriore valutazione dei siti in accordo con le autorità sanitarie locali per identificare le aree prioritarie per l'intervento di Eni Foundation.

Eni Foundation ha completato la progettazione generale delle strutture sanitarie previste, conformandosi agli standard federali e statali. Il progetto è stato esaminato e approvato dalla Segreteria della Salute dello Stato di Tabasco, e i necessari permessi di costruzione sono stati rilasciati dal Comune di Cárdenas.

In linea con i requisiti di Eni, Eni Foundation ha avviato le attività di costruzione attraverso un processo di gara, che si prevede sarà concluso all'inizio del 2025. Il fornitore selezionato finalizzerà il progetto esecutivo, inclusi i dettagli tecnici, per l'approvazione ufficiale da parte delle autorità sanitarie.

IN RELAZIONE AL RISULTATO 4

Sostegno a campagne federali/statali di informazione, educazione e comunicazione su patologie e condizioni prioritarie (obesità, diabete, malattie cardiovascolari, gravidanze adolescenziali).

Campagne di informazione e sensibilizzazione presso le Comunità beneficiarie (Salute Sessuale e Riproduttiva, Nutrizione, Malattie Dismetaboliche, Malattie Cronico-degenerative) in linea con il programma nazionale di prevenzione come da richiesta del livello Federale attraverso l'impiego attivo di Promotori di Salute debitamente formati e la distribuzione di materiale informativo presso le famiglie e presso i principali servizi socio-sanitari, sono valutate come necessità prioritarie per il miglioramento del servizio sanitario.

La possibilità di accedere a servizi sanitari di qualità è molto diversa tra i gruppi di popolazione. I servizi di promozione e prevenzione della salute, compresa la campagna di Informazione, Educazione Comunicazione alla Salute (IEC), mirano a fornire il miglioramento del servizio sanitario primario a tutta la popolazione del Comune di Cárdenas. Le attività di Eni Foundation su questo obiettivo saranno una spinta per una migliore capacità del promotore di salute comunitario.

Nel 2024, a supporto dei servizi di promozione e prevenzione sanitaria, sono state realizzate attività congiunte con la SSA, in linea con gli obiettivi del progetto. Sono stati progettati e distribuiti materiali promozionali, tra cui manuali di formazione, borse, magliette e altri strumenti didattici, alla Giurisdicción Sanitaria di Cárdenas e ad altri beneficiari. Inoltre, nel corso dell'anno, sono stati organizzati workshop speciali per lo sviluppo del personale, garantendo l'inclusione dei promotori della salute nei programmi di formazione continua.

EGITTO



DATI DEL PAESE

Indicatore	N.	Fonte
Reddito nazionale lordo pro capite (USD)	GDP per capita 3.160.11 USD ^{(a)(b)}	IMF*2025 Statistica*2025
Popolazione (migliaia)	107.365.382 ^(c)	CAPMAS*2025
sotto i 18 anni	circa 38,8 milioni di bambini ^(d)	CAMPMA*2024
sotto i 4 anni	circa 14,24 milioni di bambini ^(a)	Statistica*2023
Speranza di vita alla nascita	74,458 ^(f) 68,59 ^(g)	WHO*2021
uomini	68 ^(f)	WHO*2021
donne	69,2 ^(g)	WHO*2021
Tasso di mortalità infantile (su 1.000 nati vivi)	17,8 ^(f)	CAPMAS*2021
Tasso di mortalità 0-5 anni	22,7 ^(h)	CAPMAS*2022
Ustioni	Seconda causa di incidenti	CAPMAS The Annual Report of Fire Accidents in Egypt 2023

- (a) <https://www.imf.org/external/datamapper/NGDPDPC@WEO/OEMDC/ADVEC/WEOWORLD>.
 (b) <https://www.statista.com/statistics/377353/gross-domestic-product-gdp-per-capita-in-egypt/>.
 (c) <https://www.capmas.gov.eg/>.
 (d) https://www.capmas.gov.eg/Admin/News/PressRelease/2019112013343_666%20e.pdf.
 (e) Egypt: population by age group and gender 2023 | Statista.
 (f) Egypt.
 (g) <https://censusinfo.capmas.gov.eg/Metadata-ar-v4.2/index.php/catalog/1823/download/6379>.
 (h) https://www.capmas.gov.eg/Pages/IndicatorsPage.aspx?Ind_id=2531.

Background

Il 13 maggio 2019 Eni Foundation ha firmato con il Ministero della Salute e della Popolazione egiziano, un Memorandum of Understanding (MoU) per l'implementazione di un progetto che punta a migliorare l'accesso ai servizi sanitari agli ustionati pediatrici al Cairo. A seguito dell'insorgere della pandemia di COVID-19, il progetto ha subito però un ri-orientamento strategico alla fine del 2020 per fare fronte alle diverse esigenze emerse che da un lato hanno portato a sostenere direttamente la risposta all'emergenza COVID-19 attraverso la fornitura di attrezzatura medica di emergenza e dall'altro hanno portato a modificare l'iniziativa precedentemente identificata espandendo l'area di intervento al Governatorato di Port Said e concentrando il supporto al rafforzamento dei servizi agli ustionati.

Strategia

Il Progetto punta a estendere i servizi agli ustionati soprattutto pediatrici nel Paese con attività al Cairo di predisposizione del pacchetto di ingegneria tecnica per la ristrutturazione dell'Ospedale al Haram, e attività nel Governatorato di Port Said nella regione di Suez attraverso la completa ristrutturazione del quarto piano dell'Ospedale Al-Salam e la fornitura di attrezzature mediche e arredi. Il progetto prevede inoltre per Al-Salam hospital anche la formazione del personale sanitario ad essa dedicato, il supporto alla creazione di network per i servizi agli ustionati nella regione di Suez, oltre che l'implementazione delle iniziative di prevenzione a livello comunitario per ridurre i rischi di ustioni.

Partner e ruoli

Eni Foundation finanzia il progetto ed è responsabile della sua gestione. Il Ministero della Salute e della Popolazione egiziano ha un ruolo cruciale nell'attuazione del progetto garantendo la piena cooperazione a tutti i livelli con particolare riferimento al livello locale ed ospedaliero attraverso i Dipartimenti competenti.

Obiettivo

Supportare il Ministero della Salute nell'espansione dei servizi di assistenza ai grandi ustionati in Egitto ed in particolare nel Governatorato di Port Said nella Suez Region.

Risultati attesi

RISULTATO ATTESO 1

Rinforzamento delle infrastrutture sanitarie per l'erogazione di servizi di qualità agli ustionati attraverso:

- elaborazione del pacchetto di ingegneria tecnica per la ristrutturazione del primo piano dell'Ospedale di Al Haram, Giza, Cairo.
- ristrutturazione e fornitura di equipaggiamenti del quarto piano dell'Ospedale generale di Al-Salam, Port Said.

RISULTATO ATTESO 2

Miglioramento delle competenze del personale sanitario operante nel reparto dell'ospedale Al-Salam.

RISULTATO ATTESO 3

Rafforzamento del network per i servizi agli ustionati nella Suez.

RISULTATO ATTESO 4

Implementazione di attività di sensibilizzazione a livello comunitario sulla prevenzione dai rischi di ustioni.

La metodologia di progetto verte su due assi principali:

- a. da un lato, il supporto alle infrastrutture ospedaliere indirizzate agli ustionati pediatrici attraverso la fornitura di un pacchetto di ingegneria tecnica per l'ospedale di Al Haram in Giza Cairo oltre all'avvio di un centro ospedaliero per ustionati pediatrici di alto livello e il suo collegamento con le strutture di primo livello nel Governatorato di Port Said nella Regione di Suez;
- b. dall'altro, le attività di formazione per la costruzione di una task force di professionisti con competenze riconosciute del MOHP che opererà nella struttura, e in altri centri per ustioni egiziani, oltre a quelle funzionali ad accrescere la consapevolezza a livello comunitario sulle ustioni a livello domestico e peridomestico con il supporto dei centri medici periferici.

Questo approccio sistematico permette da un lato di migliorare l'offerta sanitaria attraverso il rinforzamento delle infrastrutture e delle capacità del personale sanitario e dall'altra di supportare la richiesta di servizio sanitario puntando ad una riduzione dei rischi e fornendo indicazioni sui corretti comportamenti da tenere in caso di incidente.

Durata e costo

2018-2026 (5,4 milioni di euro).

Area di intervento



Fonte: Eni Projects' Locations Within Egypt.

GOVERNATORATO DI PORT SAID (SUEZ REGION)

Il Governatorato di Port Said è situato all'estremità nord-orientale del delta del Nilo. Al gennaio 2023, la popolazione del Governatorato di Port Said era stimata a **789.241 abitanti**.

Nel campo della sanità, Port Said è stata in prima linea nelle riforme mediche dell'Egitto. In particolare, è stato uno dei primi governatorati per testare l'implementazione del Sistema Universale di Assicurazione Sanitaria (UHIS), segnando un passo trasformativo nel panorama sanitario della nazione.

LA PROBLEMATICA DELLE USTIONI IN EGITTO

Le lesioni da ustione sono un importante problema di salute pubblica in Egitto, con alti tassi di incidenza sia tra gli adulti che tra i bambini. Circa il 17% dei bambini ustionati subisce disabilità temporanea e il 18% disabilità permanenti, con rischi significativi in ambito industriale e domestico. Gli studi rivelano che le ustioni pediatriche spesso comportano alti tassi di mortalità, in particolare quando coprono più del 40% della superficie corporea, e le ustioni da fiamma sono la principale causa di morte. Gli effetti a lungo termine delle ustioni, come la deturpazione e la disabilità, creano un notevole onere sanitario e sociale.

A livello pediatrico, le ustioni in Egitto rappresentano una sfida significativa per la salute pubblica, con alti tassi di incidenza e una notevole mortalità. Uno studio condotto presso l'ospedale universitario principale di Alessandria tra il 2008 e il 2020 ha riportato che su 7.450 casi di ustioni, 2.831 (circa il 38%) hanno coinvolto bambini di età inferiore ai 14 anni.

Le cause più comuni di queste lesioni sono le scottature e le ustioni da fiamma. In uno studio condotto nell'Alto Egitto, le scottature hanno rappresentato il 68% dei casi, mentre le ustioni da fiamma

il 28%. La distribuzione per età delle vittime di ustioni pediatriche indica che i bambini più piccoli sono più suscettibili. Inoltre, i bambini sotto i 5 anni rappresentano il 61% dei casi di ricovero, con la maggior parte delle ustioni che si verificano in ambiente domestico. La gravità delle ustioni varia, con una percentuale significativa di casi che comportano lesioni estese. Inoltre, il 43% dei casi di ricovero pediatrico presentava ustioni che coprivano più del 20% della superficie corporea totale. I tassi di mortalità tra le vittime di ustioni pediatriche sono preoccupanti e sono pari al 13,1% tra i bambini ricoverati.

Alla luce di ciò, gli interventi sanitari per le ustioni pediatriche in Egitto rimangono un aspetto cruciale a causa dell'elevata incidenza di incidenti, in particolare nelle famiglie. Tali interventi riducono il carico fisico, psicologico e socio-economico sulle famiglie.

Migliorando la prevenzione, l'accesso alle cure e la sensibilizzazione del pubblico, l'Egitto può ridurre significativamente i danni legati alle ustioni. Questi sforzi sono fondamentali per salvaguardare la salute dei bambini e migliorare i risultati complessivi della sanità pubblica.

Attività completate nel 2024

Nel corso del 2024, si è concluso il processo di gara per le **attività infrastrutturali** e per la **fornitura di attrezzature mediche** destinate a coprire le richieste della nuova unità ustionati presso As Salam Hospital in Port Said.

Le **attività di ristrutturazione** sono state avviate a settembre-ottobre 2024, con un primo passaggio che ha previsto l'handover del quarto piano dell'ospedale, ed i lavori di demolizione.

In contemporanea sono state svolte le attività di integrazione ed aggiornamento dei disegni infrastrutturali, con alcune modifiche volte alla riduzione degli interventi, alla messa in efficienza di alcune aree destinate all'impianto per la gestione dell'acqua e al trattamento dei pazienti ustionati, tra cui quelli pediatrici.

La **ridefinizione della componente di sviluppo delle capacità del personale medico** su richiesta del Ministero della salute ha portato alla programmazione di un nuovo piano di lavoro, che vedrà un gruppo tecnico di professionisti sanitari selezionati dal Ministero della salute egiziano, beneficiario della formazione con due centri di eccellenza in Sudafrica e in Italia. Le attività hanno riguardato la definizione del programma con i due centri di eccellenza che saranno coinvolti: il centro ustioni dell'Ospedale Niguarda di Milano, ed il Dipartimento di Chirurgia Pediatrica dell'Ospedale Chris Hani Baragwanath Academic.

Conclusa nel 2024 la campagna di sensibilizzazione per aumentare la consapevolezza sul rischio di ustioni, con 45.629 persone raggiunte in Port Said attraverso 35 cliniche sanitarie, mentre la campagna veicolata tramite pagina Facebook del sito del Ministero della salute, ha raggiunto 1.149 milioni di visualizzazioni.





DATI DEL PAESE

Indicatore	N.	Fonte
Reddito nazionale lordo pro capite (US \$)	12.128,3	WB 2021
Popolazione (migliaia)	45.350,1	UNICEF
Speranza di vita alla nascita (anni)	74	WB 2021
uomini	73	WB 2021
donne	76	WB 2021
Tasso di mortalità infantile (su 1.000 nati vivi)	19	UNICEF
Tasso di mortalità 0-5 anni	22,7	UNICEF
Rapporto di Mortalità Materna (su 100 nati vivi)	112	UNICEF

Fonte: <https://hdr.undp.org/en/countries/profiles/DZA> ; <https://data.unicef.org/country/dza/>

Il 1° giugno 2021 Eni Foundation ha firmato con il Ministero della Salute Algerino, un Memorandum of Understanding per l'implementazione di un progetto che punta a migliorare l'accesso ai servizi materno-infantili nelle zone remote del sud dell'Algeria attraverso il rinforzamento dei servizi a domicilio.

Il piano sanitario nazionale del Ministry of Health (MoH) enfatizza il bisogno di migliorare la qualità dei servizi di salute materno infantile attraverso programmi di prevenzione e iniziative atte ad espandere i servizi di pianificazione familiare, riduzione delle malattie trasmissibili e supporto ai servizi di qualità nelle aree remote del Paese. Il piano nazionale per accelerare la riduzione della mortalità materna in corso dal 2015 punta a:

- rendere universale l'accesso ai servizi di qualità durante la gravidanza e il parto;
- rafforzare i servizi di monitoraggio delle gravidanze e migliorare i servizi di cura neonatale;
- rafforzare il programma di vaccinazione;
- fornire un servizio preventivo e di cura comprensivo alla fascia 0-18 anni;
- adottare ed implementare meccanismi di controllo delle cause di morte.

In linea con i bisogni evidenziati, Eni Foundation, insieme al Ministero della sanità, ha identificato la necessità di sostenere la fornitura di servizi di salute materna e infantile nelle zone più remote.

Partner e ruoli

Eni Foundation finanzia il progetto ed è responsabile della sua gestione.

Il Ministero della Salute algerino ha un ruolo cruciale nell'attuazione del progetto garantendo la piena cooperazione a tutti i livelli con particolare riferimento al livello locale attraverso i Dipartimenti competenti.

Obiettivo

Contribuire alla riduzione della morbilità e mortalità materno-infantile nelle province del sud dell'Algeria.

Risultati attesi

1. Rinforzamento dei servizi materno-infantili nell'ospedale di riferimento attraverso la fornitura di attrezzature mediche.
2. Estensione dei servizi materno-infantile a domicilio nelle aree remote del sud e supporto alla detenzione e riferimento dei casi attraverso il supporto di cliniche mobili.
3. Supporto al riferimento dei casi nelle province del sud.

Durata e costo

2021-2022 (1,2 milioni di euro).

Attività completate nel 2024

Nel febbraio 2024, è stata consegnata al Ministero della Salute algerino la prima clinica mobile, un semitrailer con due ambulatori completamente equipaggiati per l'assistenza sanitaria materno-infantile. La cerimonia di consegna si è tenuta a marzo 2024 alla presenza del Ministro della salute, della popolazione e della riforma ospedaliera Abdehak Sayhi, del Consigliere per la sanità del Presidente della Repubblica Kamel Sanhadji ed altre autorità locali. A maggio 2024 è stata consegnata con successo la seconda clinica mobile. Progettata per offrire servizi completi di screening mammografico e diagnostica avanzata, questa unità è dotata di tecnologie all'avanguardia, garantendo un'autonomia operativa di

almeno tre giorni, sia durante il trasporto che nelle fasi di utilizzo. La consegna ufficiale al Ministero della salute segna un traguardo significativo nella lotta contro il cancro al seno e nell'ampliamento dell'accesso a cure sanitarie di qualità in particolare nelle aree remote e sprovviste di servizi sanitari.

Dopo la consegna, sono state organizzate sessioni di formazione per un'équipe medica designata dal Ministero della Salute. I corsi hanno fornito al personale sanitario le competenze necessarie per gestire e utilizzare le cliniche mobili in modo efficiente, garantendo l'erogazione di servizi di screening e diagnostica di alta qualità.

Al termine del progetto cliniche mobili sono state subito impiegate nella campagna nazionale "Pink October", un'importante iniziativa volta a sensibilizzare la popolazione e promuovere la prevenzione del cancro al seno.

Durante la campagna, le cliniche hanno attraversato diverse province (wilayas), tra cui Medea, Khenchela, Ghardaïa, Aïn Defla e Tipaza, raggiungendo un'ampia fascia della popolazione femminile e offrendo servizi di screening accessibili e gratuiti.

Grazie a questa iniziativa, circa 3.200 donne sono state sottoposte a screening per il cancro al seno, beneficiando di esami diagnostici tempestivi e di alta qualità. Tra di loro, sono stati individuati sei casi di tumore al seno ed immediatamente indirizzati per ulteriori approfondimenti diagnostici e trattamenti medici, assicurando un intervento precoce e mirato per migliorare le prospettive di cura e i tassi di sopravvivenza.

Questa iniziativa rappresenta un significativo passo avanti nella promozione della salute femminile, rafforzando il sistema sanitario locale e migliorando l'accesso a servizi diagnostici essenziali in aree che altrimenti avrebbero affrontato notevoli difficoltà nell'ottenere tali servizi specializzati.





DATI DEL PAESE

Indicatore	N.	Fonte
Reddito nazionale lordo pro capite (US \$) (2021)	6.357,2	WB2021
Popolazione (migliaia)	6.735,3	WB2021
sotto i 19 anni (migliaia)	615	UN Demographic 2020
sotto i 4 anni (migliaia)	2.273	UN Demographic 2020
Speranza di vita alla nascita (anni)	72	WB2020
uomini	70	WB2020
donne	75	WB2020
Tasso di mortalità neonatale	6	WB2021
Tasso di mortalità infantile (su 1.000 nati vivi)	9	WB2021
Tasso di mortalità 0-5 anni	12	WB2021

Background

Nel 2021 Eni Foundation ha ricevuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), una proposta di supporto in Libia al programma "WHO Global Initiative for Childhood Cancer (GICC)". In tutto il mondo ogni anno viene diagnosticato un cancro a circa 400.000 bambini la maggior parte dei quali vive in Paesi a basso e medio reddito dove spesso i trattamenti terapeutici non sono disponibili o economicamente inaccessibili. Solo il 20-30% circa di questi bambini sopravvive, rispetto a oltre l'80% dei bambini residenti nei Paesi ad alto reddito. L'iniziativa globale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per il cancro infantile (GICC) mira a migliorare le condizioni di salute per i bambini oncologici, sia accrescendo le possibilità di sopravvivere, che alleviando i sintomi correlati al trattamento, riducendo la sofferenza. Il GICC mira a raggiungere almeno un tasso di sopravvivenza del 60% per i bambini malati di cancro entro il 2030, salvando così un ulteriore milione di vite.

Nel 2020 nei principali ospedali pediatrici libici sono stati registrati 722 i bambini malati di cancro ed inseriti in protocolli oncologici. Tuttavia, i loro esiti sanitari sono stati messi a repentaglio dalla grave carenza di medicinali oncologici pediatrici, attrezzature essenziali e carenza di personale qualificato, tra cui oncologi pediatrici specializzati. Sebbene la Libia dipenda tradizionalmente in larga misura da operatori sanitari stranieri, la forza lavoro all'estero è costantemente diminuita dal 2011, quando è iniziata l'instabilità politica, e la crescente mancanza di specialisti mette a repentaglio i risultati sanitari dei bambini malati di cancro.

La leucemia è il cancro infantile più comune non solo in Libia ma in tutto il mondo e rappresenta oltre il 40% di tutti i tumori infantili trattati dal Tripoli Medical Center negli ultimi 14 anni.

Area di intervento

L'iniziativa coinvolgerà i principali ospedali pediatrici della Libia ed in particolare:

Distretto	Ospedale Beneficiario
Tripoli	Tripoli Paediatric Hospital Tripoli Medical Centre
Bengasi	Benghazi Paediatric Hospital
Misurata	Misrata Medical Centre (in fase di valutazione dei bisogni)

Strategia e obiettivi

Il progetto mira a migliorare gli esiti sanitari dei bambini malati di cancro in Libia (722 bambini attualmente registrati) attraverso una fornitura di medicinali antitumorali. L'OMS procurerà anche attrezzature e forniture essenziali per aiutare le unità oncologiche negli ospedali libici a preparare e somministrare ai bambini i cicli di chemioterapia e formerà il personale sanitario in queste strutture su come utilizzare e mantenere le apparecchiature e su come fornire cure palliative ai bambini e supporto alle loro famiglie, in collaborazione con l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma. L'OMS analizzerà anche lo stato dei servizi oncologici pediatrici nel Paese e utilizzerà i dati di riferimento forniti da questa valutazione per prevedere le esigenze di approvvigionamento e pianificare interventi futuri.

Obiettivo generale

Contribuire alla riduzione di morbilità e mortalità dei pazienti oncologici pediatrici nei principali ospedali pediatrici libici di Tripoli, Bengasi, Misurata.

Obiettivo specifico

Migliorare le condizioni di vita dei pazienti oncologici pediatrici anziché riducendone le sofferenze durante i trattamenti chemioterapici.

Risultati attesi

1. Gli ospedali pediatrici libici hanno assicurato la regolare fornitura di medicinali e materiali essenziali per curare pazienti oncologici pediatrici per un periodo di 18 mesi.
2. Le capacità del personale sanitario operante nelle unità oncologiche sono migliorate attraverso training e workshops.

Partner

Organizzazione Mondiale della Sanità, Ministero della salute Libia, National Oil Corporation, Repsol e Total.

Durata e costo

18 mesi, valore complessivo dell'iniziativa 5.437.918 USD di cui 1.812.639 USD come contributo di Eni Foundation.

Attività completate nel 2024

A febbraio 2024, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha comunicato di aver implementato l'83% delle attività e che a causa di complessità di natura logistica, anche dovute alle condizioni operative in loco, si è reso necessario prorogare la durata del progetto.

A maggio 2024, i donatori, insieme all'Organizzazione Mondiale della Sanità e alla National Oil Corporation, hanno concordato di estendere la durata del progetto al fine di implementare il 100% del piano di attività previsto.



GUINEA-BISSAU



DATI DEL PAESE

Indicatore	N.	Fonte
Popolazione	2.153.339	World Bank, 2023
Speranza di vita alla nascita (anni)	60	World Bank, 2022
Reddito nazionale lordo pro capite (US \$)	951,2	World Bank 2023
Indice di sviluppo umano	0,483 (179/193)	UNDP 2023
Tasso di mortalità infantile (su 1.000 nati vivi)		World Bank, 2021
0-5 anni	71,91	WHO 2022
0-12 mesi	33,59	WHO 2022
Tasso di mortalità materna (su 100.000 nati vivi)	725,1	WHO 2020
Spesa sanitaria corrente (% del PIL)	8,22	WHO 2021

Background

Eni Foundation sostiene il Ministero della salute in Guinea-Bissau nelle iniziative per il miglioramento dello stato di salute della popolazione e dei servizi sanitari.

Eni Foundation e il Ministero della salute a dicembre 2023 hanno firmato un Memorandum di Intendimento che mira a sostenere il Ministero nella sua azione volta a migliorare lo stato di salute della popolazione della Guinea-Bissau concentrandosi su donne e bambini. In particolare, il progetto, oggetto dell'accordo, supporta l'accesso ai servizi post-operatori, di terapia intensiva e di neonatologia presso l'Ospedale Nazionale Simão Mendes nella città di Bissau e l'assistenza sanitaria primaria nel settore amministrativo di Farim.

I beneficiari dell'iniziativa sono le persone che accedono ai Dipartimenti di Neonatologia, Terapia Intensiva, Pronto Soccorso, Medicina Interna, Malattie Infettive, Terapia Intensiva Pediatrica dell'Ospedale

Nazionale Simao Mendes; la popolazione del Settore amministrativo di Farim, 70.000 persone circa, con particolare riferimento a gruppi vulnerabili, madri e bambini e bambini con disabilità.

Introduzione al Paese e aree di intervento identificate

Nonostante la Guinea Bissau non sia un'isola è classificata dalle Nazioni Unite come SIDS - piccolo stato insulare in via di sviluppo. Con una popolazione di circa 2 milioni di persone e una superficie di 36.125 kmq, è uno dei Paesi meno popolosi e più piccoli dell'Africa. Confina a nord con il Senegal e a sud e a est con la Guinea. Il territorio marittimo copre 10.500 kmq con una linea costiera di oltre 350 km. Le Bijagos, un grande arcipelago nella parte occidentale del Paese, sono costituite da oltre 100 piccole isole. Il Paese dell'Africa occidentale è dotato di risorse naturali tra cui foreste, pesca, minerali, acqua e terreni coltivabili, nonché una ricca diver-

sità biologica. Il Paese è membro della Comunità economica degli Stati dell'Africa occidentale (ECOWAS) e dell'Unione monetaria dell'Africa occidentale (UEMOA), nonché della Comunità dei Paesi di lingua portoghese (CPLP).

È una repubblica unitaria con doppio sistema esecutivo. Il Paese è governato dalla Costituzione del 1996 che sostiene l'istituzione della democrazia liberale.

Il governo della Guinea-Bissau ha stabilito un piano strategico e operativo per il 2015-2025, Terra Ranka che enfatizza lo sviluppo del capitale umano attraverso una migliore istruzione, servizi sanitari e protezione sociale.

Il sistema sanitario del Paese affronta sfide persistenti legate alla bassa spesa pubblica, alle scarse infrastrutture, all'inadeguata presenza di operatori sanitari, ai sistemi di formazione clinica e manageriale inadeguati, al malfunzionamento del sistema di riferimento, ai sistemi di informazione sanitaria non operativi, alla debole governance.

La Guinea-Bissau ha dovuto affrontare molte gravi epidemie, tra cui una devastante epidemia di colera nel 2008-2009 (associata a scarse condizioni igieniche e di approvvigionamento idrico potabile), meningite meningococcica (endemica e limitata a Bafatá, Gabú e al settore Farim della regione di Oio) e dissenteria. Tali epidemie dimostrano le gravi condizioni del sistema sanitario pubblico nazionale e l'urgenza degli sforzi necessari per rafforzare infrastrutture e capacità.

La Guinea-Bissau ha uno dei tassi di mortalità materna più alti al mondo, un elevato carico di malattie infettive e alti tassi di mortalità infantile. La malnutrizione materna e infantile è diffusa.

I principali bisogni che sono stati identificati nella definizione del progetto sono:

- scarsa qualità dei servizi chirurgici, post-operatori e di terapia intensiva a causa di infrastrutture sanitarie, logistica e attrezzature mediche e chirurgiche inadeguate nelle strutture di riferimento;
- mancanza di specialisti esperti in diverse discipline, in particolare nei servizi di riferimento di neonatologia;
- iniquità nell'accesso ai servizi sanitari essenziali (in particolare l'assistenza neonatale ostetrica di emergenza - EmONC) e variabilità nella qualità, in particolare nelle aree remote e principalmente a causa di distribuzione iniqua delle risorse umane per la salute;
- scarso stato delle infrastrutture, tra cui sistema fotovoltaico, luce di emergenza, approvvigionamento idrico e servizi igienici;
- mancanza di attrezzature essenziali per l'EmONC di base (aspiratori et al.);
- necessità di un efficace sistema di formazione continua e di supervisione formativa costante per la gestione delle complicazioni materne e neonatali;
- elevato carico di malattie infettive che, insieme a tutto quanto sopra, porta ad alti tassi di mortalità infantile e materna;
- elevato carico di disabilità infantile dovuto a malattie e condizioni endemiche, nonché alla gestione impropria di gravidanze complicate.

È da considerare che solo una percentuale esiguisima della popolazione riceve almeno una prestazione di protezione sociale sotto forma di assistenza sociale o assicurazione sociale.

Partner e ruoli

Eni Foundation finanzia il progetto ed è responsabile della sua gestione.

Il Ministero della salute pubblica della Guinea-Bissau ha un ruolo cruciale nell'attuazione del progetto garantendo supporto istituzionale e la piena cooperazione dell'Autorità a tutti i livelli.

Strategia e obiettivi

OBIETTIVO GENERALE

Sostenere il Ministero della salute nella sua azione volta a migliorare lo stato di salute della popolazione della Guinea-Bissau, concentrando su donne e bambini:

La strategia prevede che il progetto sia implementato in due diverse aree corrispondenti a due diversi livelli di intervento:

1. componente dell'Ospedale Simão Mendes;
2. componente settore amministrativo di Farim.

COMPONENTE 1

Ospedale Simão Mendes.

OBIETTIVO SPECIFICO 1

Migliorare l'accesso ai servizi post-operatori, di terapia intensiva e di neonatologia presso l'Ospedale Nazionale Simão Mendes.

RISULTATI ATTESI

1. migliorati i servizi post-operatori, di terapia intensiva e neonatologia in termini di equipaggiamenti e rafforzamento capacità del personale.

COMPONENTE 2

Settore Amministrativo di Farim.

OBIETTIVO SPECIFICO 2

Migliorare l'accesso e i servizi di assistenza sanitaria primaria nel settore amministrativo di Farim.

RISULTATI ATTESI

1. rafforzata l'assistenza ostetrica e neonatale d'emergenza di base;
2. sono migliorati il riconoscimento attivo precoce e il trattamento di base dei bambini con disabilità motorie e bisogni riabilitativi nel settore amministrativo di Farim e nel Centro di riferimento di Bissau;
3. maggiore consapevolezza e cura delle malattie e condizioni endemiche (malnutrizione, malattie trasmesse dall'acqua).

Gli interventi previsti per il raggiungimento degli obiettivi riguardano principalmente la formazione ed il rafforzamento delle capacità del personale sanitario, la costruzione e rinnovamento delle infrastrutture sanitarie, la fornitura di equipaggiamenti e la sensibilizzazione della comunità.

Durata e costo

Le attività previste dall'iniziativa, della durata di circa un anno e mezzo, sono sostenute da un investimento di 500.000 euro.

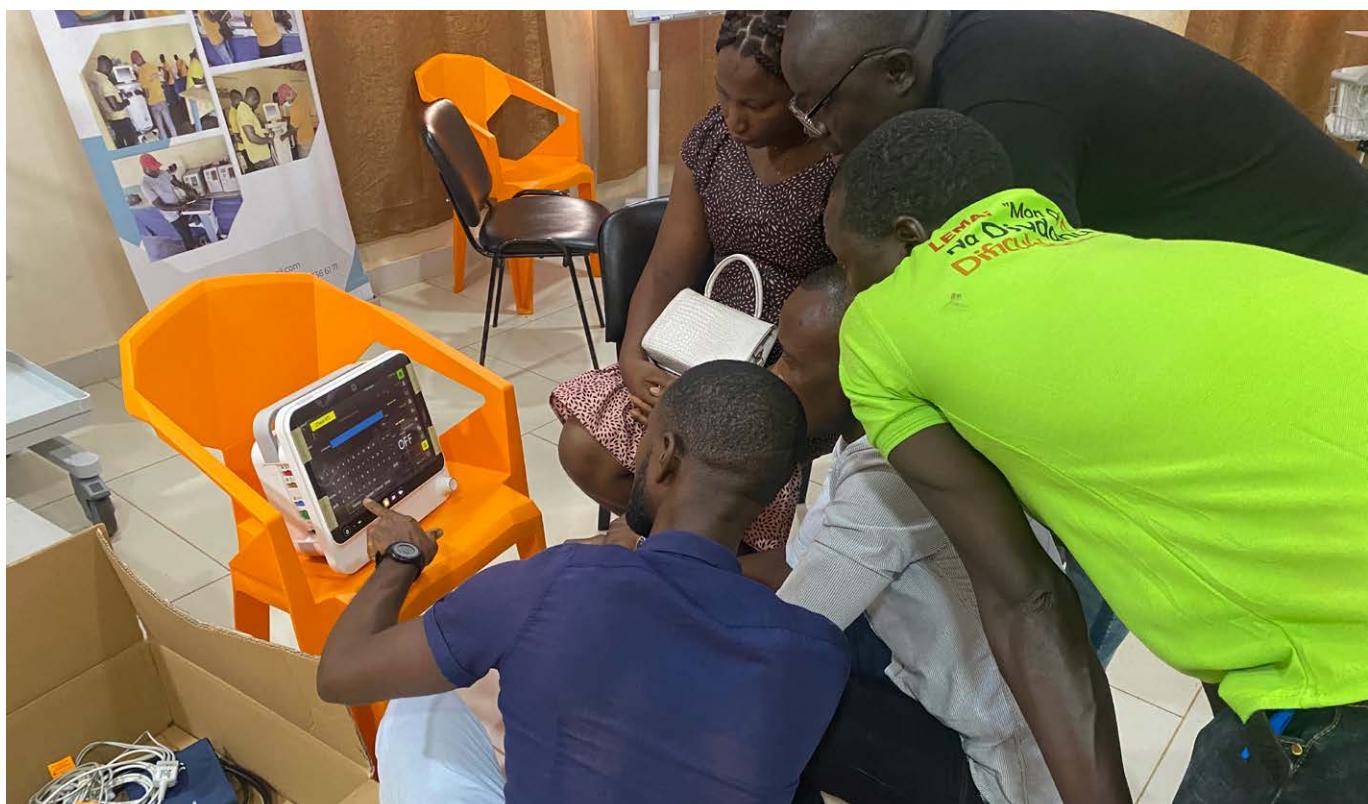
Attività complete nel 2024

Nel 2024 si sono svolte la maggior parte delle azioni volte al raggiungimento dell'obiettivo specifico 1 legato alla componente progettuale 1. In particolare, sono state svolte le attività di formazione ed equipaggiamento volte al rafforzamento del reparto di neonatologia, di terapia intensiva e dei servizi post-operatori.

SERVIZI DI NEONATOLOGIA

Eni Foundation ha supportato il reparto di Neonatologia con formazione, assistenza tecnica e acquisto e distribuzione di materiale. La prima missione è stata organizzata ad aprile 2024 per effettuare la valutazione dei bisogni in termini di attrezzature e formazione. È stata stilata una lista di materiali di consumo e strumenti utili al miglioramento del reparto per dotare la TIN (Terapia Intensiva Neonatale o Prematuri) di alcune attrezzature che la rendessero più autonoma, facilitando il lavoro del personale sanitario sia in situazioni di routine che di emergenza; di materiale monouso necessario per una corretta assistenza di base; e di materiale che possa essere utile per una migliore gestione delle tre principali cause di morte in neonatologia: prematurità, asfissia e infezioni neonatali. Una seconda missione è stata organizzata a novembre 2024 per condurre un corso di formazione rivolto al personale infermieristico, ostetrico e medico dei reparti di maternità-ostetricia e Pediatria-neonatologia, incentrato sull'assistenza neonatale. La formazione ha coinvolto un gruppo eterogeneo di professionisti sanitari, tra cui infermieri della neonatologia, infermieri della maternità, medici della neonatologia, medici della maternità e ostetriche. Questa composizione mista è stata scelta per affrontare una questione critica: durante i primi minuti di vita di un neonato, l'assistenza è fornita principalmente dal personale di maternità, mentre la gestione successiva è gestita dalla neonatologia. Questa separazione spesso porta a problemi di comunicazione e lacune nella continuità delle cure, soprattutto in situazioni critiche.

L'aspetto pratico del corso ha incoraggiato l'apprendimento attivo e collaborativo. I partecipanti sono stati divisi in piccoli gruppi e hanno praticato procedure specifiche utilizzando i materiali forniti durante la formazione. Questo approccio ha consentito loro di consolidare le proprie competenze attraverso l'applicazione diretta, favorendo al contempo la collaborazione tra il personale dei due reparti.



TERAPIA INTENSIVA E SERVIZI POST-OPERATORI

Eni Foundation ha supportato la terapia intensiva e il post-operatorio con formazione, assistenza tecnica e acquisto e distribuzione di materiali.

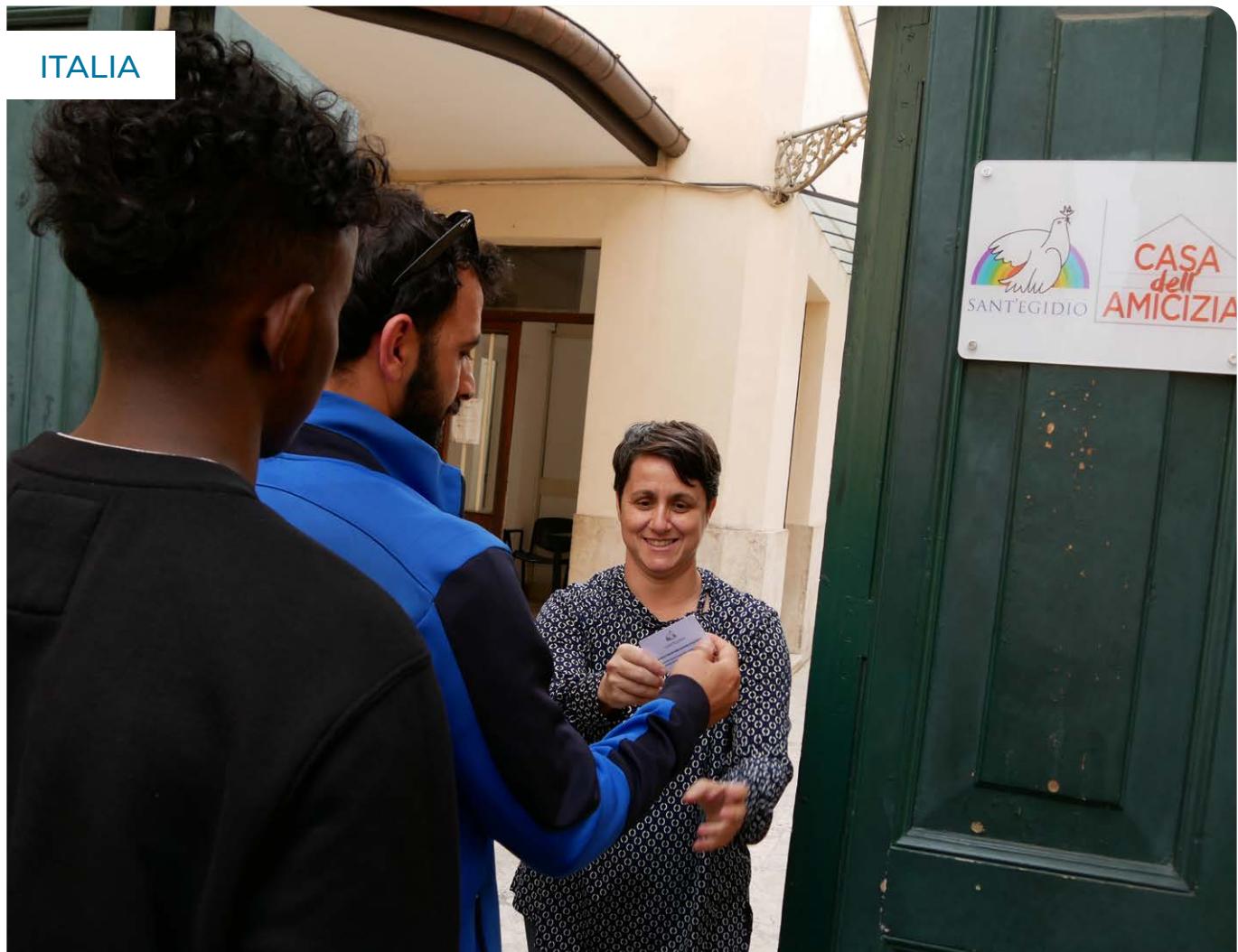
Eni Foundation ha acquistato e consegnato all'Ospedale Simao Mendes equipaggiamenti e consumabili volti al rafforzamento dei servizi di terapia intensiva e post-operatori.

A novembre 2024 è stata erogata una formazione pratica sui dispositivi medici: ventilatori meccanici, defibrillatori, pompe a siringa, specialità di medicina intensiva e terapia intensiva. La formazione è stata istituita per migliorare la comprensione delle apparecchiature già in uso. La formazione è stata ampliata per i tecnici per migliorare la comunicazione tra il servizio tecnico e il resto dell'ospedale. Le sessioni hanno incluso una breve panoramica teorica, rivisitando i concetti essenziali di fisiologia respiratoria e ventilazione meccanica. Sono seguite sessioni pratiche in cui i partecipanti si sono confrontati con i dispositivi attualmente in uso o quelli destinati a essere introdotti nel servizio, utilizzando scenari di casi medici reali. È stato coinvolto un team di tecnici e personale addetto alla manutenzione: hanno ricevuto supporto nella creazione di checklist di manutenzione essenziali e nella compilazione di elenchi di materiali di consumo necessari per garantire il corretto funzionamento del dispositivo.

Beneficiari 2024

Le persone che nel 2024 hanno beneficiato delle attività implementate da Eni Foundation presso l'Ospedale Nazionale Simao Mendes sono:

- 56 persone formate (54 tra medici e infermieri e 4 tecnici);
- 1.500 persone circa che hanno avuto accesso migliorato ai dipartimenti di neonatologia, terapia intensiva, pronto soccorso, medicina interna, malattie infettive, terapia intensiva pediatrica.



Eni Foundation insieme a Eni Plenitude Società Benefit ha supportato l'iniziativa promossa dalla Comunità di Sant'Egidio a sostegno delle "Case dell'Amicizia", fornendo anche 1.500 pranzi e regali solidali di Natale 2024 nelle città di Roma, Napoli e Torino.

Le "Case dell'Amicizia" rappresentano oggi, nei quartieri di molte città italiane, punti di riferimento per una presa in carico complessiva della persona in condizione di fragilità: attraverso i servizi di ascolto, consulenza e orientamento e il vincolo di amicizia e fiducia che si instaura con gli operatori volontari, ciascuno viene supportato nell'identificazione di problemi, bisogni, priorità e aiutato nella ricerca di soluzioni. Il lavoro di rete con i servizi pubblici e privati (terzo settore) a livello territoriale ha permesso nel tempo di sviluppare soluzioni diversificate, capaci di rispondere in maniera sempre più puntuale alle singole necessità.

Destinatari

Persone in condizione di fragilità dal punto di vista economico, sociale e abitativo. In particolare: individui e membri di nuclei familiari fragili con minori, giovani in povertà, anziani soli, persone con disabilità, persone in condizione di povertà estrema e senza dimora.

Obiettivo generale

Contrastare la povertà e lo scivolamento in povertà assoluta di singoli e nuclei familiari in condizione di particolare vulnerabilità e fra-

gilità economica, sociale e abitativa. Supportare e accompagnare percorsi di fuoriuscita dalle condizioni di disagio/povertà attraverso l'offerta di servizi multidimensionali, che uniscano gli interventi di natura emergenziale e assistenziale (risposta a bisogni primari) a percorsi individuali di autonomia economica e abitativa.

Obiettivi specifici

Rispondere alle necessità primarie di singoli e nuclei familiari in condizione di povertà estrema, fragilità economico-sociale e precarietà abitativa nelle città di Roma, Napoli e Torino.

Attività previste ed azioni

Presso le Case dell'Amicizia è possibile usufruire di servizi di:

SERVIZI DI ASCOLTO, DISTRIBUZIONE E ORIENTAMENTO PRESSO LE "CASE DELL'AMICIZIA"

I servizi di ascolto e l'attivazione di percorsi di reinserimento sociale, lavorativo e abitativo costituiscono oggi le principali misure attraverso cui è possibile evitare il cronicizzarsi delle situazioni di povertà e garantire un sostegno efficace e soluzioni durevoli nel tempo. Le Case dell'Amicizia offrono servizi differenziati, favorendo l'accesso sia ai servizi pubblici che a privati (Terzo settore) per la difesa dei diritti civili, sociali e sanitari: informazione, consulenza e orientamento, difesa legale, sostegno per le persone che hanno perso il domicilio/prive di residenza anagrafica,

recapito postale, affiancamento per l'accesso ai servizi pubblici e ai documenti (permesso di soggiorno, cittadinanza, richiesta asilo, prestazioni sociosanitarie). L'aumento del numero di persone che sempre più manifestano la necessità di un sostegno per far fronte a condizioni di povertà richiede di continuare a sostenere le distribuzioni alimentari (pacchi alimentari, kit o voucher), di vestiario e kit igienici presso le Case dell'Amicizia diffuse nei quartieri. Sono molte, inoltre, le persone che trovano difficoltà nell'accedere alle forme di sostegno introdotte dal settore pubblico. Per le persone che – per ragioni anagrafiche, linguistiche o semplicemente per mancanza di strumenti informatici e di competenze rischiano di rimanere escluse anche dagli aiuti loro indirizzati – è necessario garantire capillarmente l'accesso a servizi di informazione, consulenza e supporto.

INIZIATIVE DI SOSTEGNO AGLI ANZIANI MEDIANTE LE CASE DELL'AMICIZIA

Distribuzione di generi alimentari e di prima necessità, anche a domicilio, per gli anziani in situazione di povertà; supporto e atti-

vazione di équipe di volontari per l'orientamento e l'accompagnamento ai servizi; presa in carico delle situazioni dei singoli anziani seguiti anche grazie all'attivazione del Programma "Viva gli Anziani!" (il programma di Sant'Egidio dedicato alla mappatura e al monitoraggio e supporto degli anziani in condizione di maggiore fragilità, presente in numerose città).

PERCORSI DI INSERIMENTO LAVORATIVO, ABITATIVO E AUTONOMIA

Grazie alla presa in carico delle situazioni di maggiore fragilità presso le Case dell'Amicizia e le sue sedi in tutta Italia, Sant'Egidio ha sviluppato una serie di percorsi volti a sostenere l'inserimento lavorativo, abitativo e l'autonomia dei destinatari. Quest'azione consente di realizzare la fuoriuscita da situazioni di bisogno e isolamento sociale, grazie all'esperienza e l'impegno dei volontari e operatori coinvolti. Ogni percorso si basa su un rapporto di fiducia instaurato nel tempo tra i destinatari degli interventi e gli operatori/volontari. Per questo, gli interventi sono adattati il più possibile a necessità, desideri, attitudini



di ciascun destinatario sulla base delle volontà e dei bisogni riscontrati. L'inserimento lavorativo è uno degli obiettivi cardine dei percorsi individualizzati definiti con chi si rivolge alle Case dell'Amicizia: grazie al suo network di relazioni sul piano locale e nazionale, Sant'Egidio opera come raccordo fra domanda e offerta di lavoro, sostenendo inoltre iniziative di formazione, inclusione e inserimento lavorativo per chi è rimasto fuori dal mercato del lavoro.

LAVORO E ABITARE

In moltissimi casi, la precarietà abitativa o la mancanza di una dimora stabile rappresentano l'ostacolo principale all'accesso ai diritti e alla possibilità di affrontare percorsi di autonomia o riprendere in mano la propria vita. Sant'Egidio ha deciso di sostenere progetti di autonomia abitativa attraverso la realizzazione di cohousing. In altri casi, vengono previsti contributi per il sostegno all'abitare e la copertura di spese per le utenze nei momenti di maggiore criticità per le famiglie. L'accompagnamento da parte di volontari e operatori di Sant'Egidio rappresenta uno

degli strumenti cardine per la riuscita dei percorsi di autonomia dei destinatari. La relazione e il legame che si stabiliscono consentono di strutturare insieme le tappe del percorso, fornendo a ciascuna persona orientamento, opportunità e strumenti utili nel raggiungimento dell'autonomia socio-economica. In diversi casi, i percorsi di autonomia sono affiancati da interventi di supporto alla risoluzione di problematiche psico-sociali ed iniziative utili all'integrazione di chi vive situazioni di particolare isolamento.

Beneficiari finali

5.100 persone in condizioni di vulnerabilità suddivise nelle tre città, Roma (2.600), Napoli (1.300), e Torino (1.200).

Durata

1 anno da dicembre 2024 a novembre 2025.

Budget

350.000 euro (vedi tabella) + 30.000 euro (pranzo di Natale e regali solidali).

Macrovoce	Napoli	Roma	Torino
Tutor inclusione/mediatori	15.000,00	30.000,00	15.000,00
Kit primo intervento (alimentari, vestiario, igienico-sanitario)	50.000,00	90.000,00	50.000,00
Percorsi Autonomia (voucher, sostegno affitti, avvio al lavoro, ecc.)	17.500,00	35.000,00	17.500,00
Costi gestione Case Amicizia (affitti, utenze, pulizia)	7.500,00	15.000,00	7.500,00
Totale	90.000,00	170.000,00	90.000,00



Bilancio di esercizio 2024

SCHEMI

STATO PATRIMONIALE

ATTIVITÀ (euro)	Note	31.12.2023	31.12.2024
A CREDITI VERSO ASSOCIATI PER VERSAMENTO QUOTE			
B IMMOBILIZZAZIONI			
C ATTIVO CIRCOLANTE			
II <i>Crediti</i>			
Crediti tributari	1	3.410	44
		3.410	44
III <i>Attività finanziarie (che non costituiscono immobilizzazioni)</i>			
IV <i>Disponibilità liquide</i>	2		
Depositi bancari e postali		7.402.938	4.065.300
		7.402.938	4.065.300
D RATEI E RISCONTI			
TOTALE ATTIVITÀ		7.406.348	4.065.344
PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO (euro)	Note	31.12.2023	31.12.2024
A PATRIMONIO NETTO			
I <i>Patrimonio libero</i>	3		
Fondo di gestione (art. 6 dello Statuto)		61.707.897	64.479.697
Risultato gestionale esercizi precedenti		(54.986.655)	(56.990.098)
Risultato gestionale esercizio in corso		(2.003.443)	(4.935.631)
II <i>Fondo di dotazione dell'azienda</i>	4	110.000	110.000
		4.827.799	2.663.968
B FONDI PER RISCHI E ONERI			
C TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO			
D DEBITI			
Debiti verso fornitori	5	142.842	248.519
Debiti verso socio Fondatore	6	2.270.302	1.091.649
Debiti tributari	7	1.200	1.200
Altri debiti	8	164.204	60.008
		2.578.548	1.401.376
E RATEI E RISCONTI			
TOTALE PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO		7.406.348	4.065.344

RENDICONTO GESTIONALE

ONERI (euro)	Note	31.12.2023	31.12.2024
Oneri di attività tipiche			
Acquisti	9	667.947	1.341.371
Servizi	10	1.054.114	2.922.859
Oneri diversi di gestione	11	82.709	338.754
		1.804.770	4.602.984
Oneri finanziari e patrimoniali			
Oneri finanziari su depositi bancari	-	-	-
Oneri di supporto generale			
Servizi	12	195.399	329.417
		195.399	329.417
TOTALE ONERI		2.000.168	4.932.400
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE		(2.000.168)	(4.932.400)
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO			
Imposte correnti	13	(3.275)	(3.231)
TOTALE IMPOSTE DELL'ESERCIZIO		(3.257)	(3.231)
RISULTATO DELLA GESTIONE		(2.003.443)	(4.935.631)

Nota integrativa al bilancio al 31 dicembre 2024

CRITERI DI FORMAZIONE

Il bilancio della Fondazione chiuso al 31 dicembre 2024 è conforme alle indicazioni dettate dall'art. 20 del D.P.R. n. 600/73 che prevede l'obbligo, anche per gli enti non commerciali, di seguire tutte le operazioni di gestione con una contabilità generale e sistematica che consenta di redigere annualmente il bilancio dell'ente, ove il Consiglio di Amministrazione è chiamato per statuto ad approvare il bilancio di ogni esercizio.

Lo schema adottato, in assenza di vincoli normativi specifici, riprende la struttura indicata dagli artt. 2423 e seguenti del Codice Civile, adattato alle specifiche caratteristiche delle realtà aziendali non profit. A tal proposito si è scelto di fare riferimento allo schema proposto dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti nella Raccomandazione n.1 (luglio 2002).

Lo schema di Stato Patrimoniale adottato è stato quello suggerito per le aziende non profit che non svolgono attività accessorie a quella istituzionale. Infatti, l'attività svolta dalla Fondazione si colloca, all'interno delle sue finalità dirette, statutariamente stabilite.

Il Rendiconto della gestione presenta uno schema basato sulla classificazione degli oneri per natura. È stata così distinta la gestione di attività tipica da quella finanziaria nonché da quella di supporto generale.

Sulla base delle suddette considerazioni, il bilancio si compone dello Stato Patrimoniale, del Rendiconto della gestione e della Nota Integrativa, che costituisce parte integrante del documento.

REVISIONE DEL BILANCIO

Secondo quanto stabilito dallo Statuto della Fondazione, il Collegio dei Revisori dei Conti, composto da tre membri, ha verificato durante l'esercizio la regolare tenuta delle scritture contabili, nonché il corretto svolgimento degli adempimenti civilistici, fiscali, previdenziali e statutari.

CRITERI DI VALUTAZIONE

La valutazione delle voci di bilancio è stata fatta ispirandosi ai principi della prudenza, nella prospettiva della continuità dell'attività, e della competenza, in base ai quali l'effetto delle operazioni e degli altri eventi è stato rilevato contabilmente e attribuito all'esercizio al quale le operazioni si riferiscono, e non a quello

in cui si concretizzano i relativi movimenti di numerario (incassi e pagamenti).

STATO PATRIMONIALE

I criteri di valutazione delle voci dello stato patrimoniale sono stati i seguenti:

- crediti: sono iscritti al valore di presunto realizzo;
- debiti: sono iscritti al loro valore nominale.

RENDICONTO GESTIONALE

I criteri di valutazione delle voci del Rendiconto economico della gestione sono stati i seguenti:

- proventi e oneri: sono imputati a conto economico secondo il criterio della competenza e nel rispetto del principio della prudenza.

ASPETTI FISCALI

La Fondazione è soggetta alla particolare disciplina fiscale prevista per gli enti non commerciali.

L'aspetto principale riguarda il non assoggettamento alle imposte sul reddito delle attività istituzionali svolte dalla Fondazione in quanto connesse al conseguimento degli scopi di solidarietà sociale ed umanitaria. Le ritenute fiscali operate sugli interessi attivi sui depositi bancari sono considerate a titolo d'imposta e non possono pertanto essere chieste a rimborso né compensate con altri tributi. Relativamente all'IRAP, la Fondazione è soggetta anche per l'esercizio 2024 all'aliquota del 4,82%. La base imponibile per la determinazione dell'imposta è costituita dall'ammontare dei compensi erogati a collaboratori coordinati e continuativi ed al costo del personale comandato.

Non svolgendo la propria attività nell'esercizio di impresa, arte o professione la Fondazione non è soggetta ad alcun adempimento ai fini IVA per assenza del predetto presupposto soggettivo.

INFORMAZIONI SULL'OCCUPAZIONE

La Fondazione non ha dipendenti a ruolo.

EROGAZIONI PUBBLICHE - INFORMATIVA

LEGGE N. 124/2017

Ai sensi dell'art. 1, comma 125, della Legge n. 124/2017, di seguito sono indicate le erogazioni ricevute da parte di enti ed entità pubbliche italiani.

Soggetto erogante	Importo del vantaggio economico ricevuto (€)	Descrizione	Data incasso
ENI SpA	2.391.800	Contributo Socio Fondatore	01.10.2024
Eni Plenitude S.p.A. Società Benefit	380.000	Versamento erogazione liberale	18.12.2024

Stato Patrimoniale

ATTIVO CIRCOLANTE

1 Crediti tributari

Al 31.12.2024 risultano pari a 44 euro per versamento acconti IRAP (3.410 nel 2023).

2 Disponibilità liquide

Le disponibilità liquide di euro 4.065.300 (euro 7.402.938 nel 2023) sono interamente costituite dalle giacenze presso Banque Eni con un conto corrente attivo.

PATRIMONIO NETTO

3 Patrimonio libero

Il patrimonio libero è costituito:

- dal fondo di gestione, previsto dall'art. 6 dello Statuto della Fondazione, attualmente di euro 64.479.697 (euro 61.707.897 nel 2023);
- dal risultato gestionale negativo degli esercizi precedenti di euro 56.990.098 (euro 54.986.655 nel 2023);
- dal risultato gestionale negativo dell'esercizio in esame di euro 4.935.631 (euro 2.003.443 nel 2023).

4 Fondo di dotazione

Il fondo di dotazione è di euro 110.000 (euro 110.000 nel 2023), versato dal Socio Fondatore Eni SpA.

DEBITI

5 Debiti verso fornitori

I debiti verso fornitori ammontano a euro 248.519 (euro 142.842 nel 2023) dei quali:

- euro 150.000 verso A.I.F.O. Associazione Italiana amici di Raoul Follereau che si riferiscono alle prestazioni rese nell'ambito dei relativi contratti del progetto Guinea-Bissau;
- euro 42.700 verso EY ADVISORY SPA che si riferiscono alle prestazioni di consulenza rese nell'ambito dei relativi contratti per il supporto alla revisione del sistema normativo Eni Foundation;
- euro 55.819 verso Petrojet che si riferiscono alle prestazioni rese nell'ambito dei relativi contratti referito al progetto Egitto.

6 Debiti verso socio Fondatore

I debiti verso Eni SpA di euro 1.091.649 (euro 2.270.302 nel 2023) sono rappresentati da:

- euro 195.226 dagli addebiti dei costi per attrezzature (progetto Guinea-Bissau 123.000, progetto Messico 35.000, progetto Algeria 37.226);
- euro 129.921 dagli addebiti dei costi di formazione (Progetto Egitto 95.225, Progetto Guinea-Bissau 34.696);
- euro 260.848 dagli addebiti dei costi per lavori civili (progetto Egitto 90.535, progetto Messico 170.313);
- euro 108.165 dagli addebiti dei costi di personale in comando da Support Functions;

- euro 366.988 dagli addebiti ricevuti relativi a consulenze diverse e servizi (progetto Egitto 101.536, progetto Messico 256.923, comunicazione 8.529);
- euro 30.500 dagli addebiti dei costi per prestazioni professionale, amministrative e finanziarie.

7 Debiti tributari

I debiti tributari ammontano a 1.200 euro (euro 1.200 nel 2023) e si riferiscono alle ritenute d'acconto lavoratori autonomi.

8 Altri debiti

Gli altri debiti ammontano a euro 60.008 (euro 164.204 nel 2023) e sono relativi agli emolumenti dei componenti degli Organi Sociali per euro 60.008.

RENDICONTO ECONOMICO DELLA GESTIONE

ONERI DI ATTIVITÀ TIPICHE

Gli oneri in argomento si riferiscono ai costi sostenuti dalla Fondazione specificatamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale.

9 Acquisti

Ammontano a euro 1.341.371 (euro 667.947 nel 2023) e riguardano acquisti di materiali: Progetto Egitto per euro 303.172; Progetto Rwanda per euro 601.747; Progetto Algeria per euro 401.452 e Progetto Messico per euro 35.000.

10 Servizi

Ammontano a euro 2.922.859 (euro 1.054.114 nel 2023) e riguardano le spese sostenute nell'ambito dei progetti Messico, Algeria, Egitto, Rwanda, relative principalmente a prestazioni per la formazione, studi di fattibilità, consulenze, lavori civili e altri servizi diversi di cui:

- euro 825.360 per il Progetto Messico;
- euro 650.475 per il Progetto Rwanda;
- euro 296.595 per il Progetto Guinea-Bissau;
- euro 1.150.429 per il Progetto Egitto.

11 Oneri diversi di gestione

Ammontano a euro 338.754 (euro 82.709 nel 2023) e sono relativi:

- euro 141.595 al Progetto Egitto;
- euro -103.800 Progetto Ucraina;
- euro -82.254 Progetto Myanmar;
- euro 380.000 erogazioni liberali alla Comunità di San't Egidio;
- euro 3.213 generali per imposte anno 2023.

ONERI DI SUPPORTO GENERALE

Gli oneri in argomento si riferiscono ai costi sostenuti per lo svolgimento dell'attività di direzione e di conduzione della Fondazione.

12 Servizi

Ammontano a euro 329.417 (euro 195.399 nel 2023) e sono costituiti da:

- prestazioni rese da Eni SpA nell'ambito del contratto di servizi di euro 61.000;
- prestazioni rese dai componenti gli Organi Statutari di euro 76.169 di cui euro 60.008 relative al collegio dei revisori ed euro 16.161 relative ad Organismo di Vigilanza;
- prestazioni di personale ricevuto in comando di euro 108.585;
- servizi bancari di euro 3.985;
- prestazioni legali e notarili pari ad euro 222;

- altri servizi e prestazioni diverse di euro 79.456 di cui 42.700 per consulenza e 36.756 per comunicazione.

IMPOSTE

13 Imposte correnti

Le imposte correnti ammontano ad euro 3.231 (euro 3.275 nel 2023).

Il risultato della gestione al 31 dicembre 2024 è negativo per euro 4.935.631 (euro 2.003.443 nel 2023).



Relazione del Collegio dei Revisori al bilancio dell'esercizio chiuso al 31.12.2024

ENI FOUNDATION

Sede di Roma Piazzale Enrico Mattei, 1 – 00144

Iscritta nel registro delle persone giuridiche al n. 46/2007

Codice Fiscale 97436250589

RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

SUL BILANCIO AL 31 DICEMBRE 2024

ooOoo

Signor Presidente, Signori Consiglieri,

nel corso dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2024 abbiamo svolto la nostra attività di vigilanza nel rispetto della normativa vigente, applicando i principi di comportamento raccomandati dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, vigilando sull'osservanza della legge e dello statuto sociale.

A seguito della prematura scomparsa del dott. Paolo Fumagalli, Presidente del Collegio dei Revisori, il Consiglio di Amministrazione della Fondazione, ai sensi dell'articolo 18 dello Statuto, ha proceduto a integrare l'organo di controllo nominando il dott. Marco Tani con funzioni di Presidente per la durata dell'attuale collegio, ovvero per gli esercizi 2025 e 2026, con scadenza alla data di approvazione del bilancio relativo all'esercizio 2026.

In merito all'attività svolta nel corso dell'esercizio 2024, riferiamo quanto segue.

Abbiamo vigilato sull'osservanza della legge e dello statuto.

Abbiamo ottenuto dagli Amministratori, e dalle strutture operative della Fondazione, le informazioni sull'attività svolta e sulle operazioni di maggiore rilievo economico, finanziario e patrimoniale deliberate e realizzate nell'esercizio, che sono esaurientemente rappresentate nella Relazione sulla Gestione, alla quale si rinvia.

Sulla base delle informazioni a noi rese disponibili, possiamo ragionevolmente ritenere che le operazioni poste in essere dalla Fondazione sono conformi alla legge e allo statuto sociale e non

sono manifestamente imprudenti, azzardate o in contrasto con le delibere assunte dal Consiglio o tali da compromettere l'integrità del patrimonio sociale.

Abbiamo acquisito conoscenza e vigilato, durante le nostre riunioni, sull'adeguatezza della struttura organizzativa della Fondazione, del sistema di controllo interno, del sistema amministrativo-contabile e sulla affidabilità a rappresentare correttamente i fatti di gestione.

L'Organismo di Vigilanza collegiale ha emesso le due relazioni semestrali di vigilanza in data 25 settembre 2024 ed in data 12 marzo 2025 dalle quali non emergono fatti di rilievo o violazioni al Modello. La Fondazione ha approvato in data 26 aprile 2022 la Parte Generale del Modello 231 allineandolo al vigente Modello 231 di Eni SpA. L'ultimo aggiornamento della Parte Speciale del Modello 231 è stato approvato in data 7 luglio 2023 e risulta essere non in linea con l'omologo documento di Eni S.p.A. del 17 luglio 2024. L'Organismo di Vigilanza ha dunque invitato la Fondazione a prevedere l'aggiornamento del Modello in linea con l'omologo documento di Eni S.p.A. in coerenza con la pianificazione temporale dei progetti di aggiornamento dei Modelli 231 delle Società Controllate italiane di Eni S.p.A. definita dalla competente funzione COMP di Eni S.p.A. secondo una logica "risk based".

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione, in data 29 ottobre 2024, ha deliberato sul recepimento della Policy "Sistema Normativo" di Eni Foundation e sull'abrogazione degli strumenti normativi, policy comprese, non di compliance relativi ai processi operativi emessi da Eni SpA e recepiti da Eni Foundation antecedentemente alla data di approvazione della presente Policy. L'adozione di un proprio Sistema Normativo permette ad Eni Foundation di dotarsi di regole e principi che consentano di supportare in maniera agile le attività della Fondazione, mantenendo adeguati presidi di controllo in linea con i principi e i requisiti del Sistema di Controllo del Fondatore Eni. In particolare, la Policy Sistema Normativo di Eni Foundation definisce i criteri di redazione, approvazione/abrogazione e diffusione degli strumenti normativi redatti per le specifiche esigenze della Fondazione. Inoltre il Consiglio di Amministrazione della Fondazione nella stessa data ha approvato la Procedura "Linee Guida per la identificazione e gestione delle iniziative e dei

progetti di Eni Foundation” che annulla e sostituisce la precedente normativa dal titolo “Linee guida per la gestione dei progetti di Eni Foundation” pro r01 del 15 dicembre 2017, integrandola con le parti del Regolamento della Fondazione che è stato di conseguenza abrogato e con il nuovo flusso del processo di pianificazione per il programma operativo e budget della Fondazione (cd. “Master Program Review”).

Nel corso dell’attività di vigilanza, come sopra descritta, abbiamo verificato che non sono state presentate denunce ai sensi dell’art. 2408 del Codice civile, così come non sono emerse operazioni atipiche e/o inusuali con parti correlate e/o terzi, esposti, omissioni o fatti censurabili da segnalare o di cui fare menzione nella presente relazione.

Il Collegio dei Revisori prende atto che il risultato negativo dell’esercizio 2024, pari ad euro 4.935.631, è determinato da oneri per costi e servizi principalmente sostenuti a beneficio dei progetti in corso.

In particolare, nel corso dell’esercizio sono stati sostenuti i seguenti oneri per le attività dei progetti in corso

	Messico	Egitto	Rwanda	Algeria	Guinea Bissau	Totale
Acquisti	€ 35.000	€ 303.172	€ 601.747	€ 401.452	€ 0	€ 1.341.371
Servizi	€ 825.360	€ 1.150.429	€ 650.475	€ 0	€ 296.595	€ 2.922.859
Totale	€ 860.360	€ 1.453.601	€ 1.252.222	€ 401.452	€ 296.595	€ 4.264.230

Gli oneri diversi di gestione ammontano a ca. Euro 339 mila e sono relativi principalmente al contributo erogato alla Comunità di Sant’Egidio finanziato mediante l’erogazione liberale ricevuta da Eni Plenitude (per euro 380 mila) e ad oneri relativi ad esercizi precedenti per il progetto Egitto (per ca. Euro 142 mila) e alla chiusura di stanziamenti passivi di precedenti esercizi relativi a progetti conclusi, in particolare il Progetto Myanmar e il progetto Ucraina, rispettivamente per ca. Euro -82 mila ed Euro -104 mila.

Gli oneri di supporto generale ammontano a ca. Euro 329 mila suddivisi tra personale distaccato per ca. Euro 108 mila, prestazioni ricevute da Eni SpA per ca. Euro 61 mila, compensi al Collegio dei Revisori per ca. Euro 60 mila, consulenza per supporto al nuovo sistema normativo per ca. Euro 43 mila, compensi al componente esterno dell'Organismo di Vigilanza per ca. 16 mila, costi di comunicazione per ca. Euro 37 mila, altri servizi minori per ca. Euro 4 mila.

Le imposte correnti ammontano a ca. Euro 3 mila.

Con riferimento al bilancio d'esercizio chiuso al 31 dicembre 2024 abbiamo vigilato sull'impostazione e sulla generale conformità alla legge per ciò che attiene alla sua formazione e struttura. In particolare, abbiamo potuto riscontrare che il bilancio risulta redatto secondo le disposizioni previste dagli art. 2423 e seguenti del Codice civile, adattato alle specifiche caratteristiche della realtà "*non profit*" con riferimento allo schema proposto dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti nella Raccomandazione n. 1 del luglio del 2002.

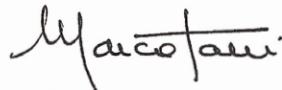
Abbiamo verificato l'osservanza delle norme inerenti alla predisposizione della Relazione sulla Gestione.

Il Collegio dei Revisori, per quanto di propria competenza, preso atto delle risultanze del bilancio di esercizio al 31 dicembre 2024, tenuto conto di quanto osservato nella presente Relazione, non ha obiezioni da formulare in merito alla approvazione del bilancio di esercizio 2024.

Roma, 1° aprile 2025

Il Collegio dei Revisori

Dott. Marco Tani – Presidente



Dott.ssa Vanja Romano



Dott. Pier Paolo Sganga





Sede in Roma
Piazzale Enrico Mattei 1, 00144
Tel: +39 06 598 24108
Codice fiscale 97436250589
Iscritta nel registro delle persone giuridiche al n. 469/2007
email: enifoundation@eni.com
sito web: www.eni.com/enifoundation

Progetto grafico

K-Change - Roma



eni foundation