

BILANCIO 2012



eni



foundation



BILANCIO 2012

Indice

Lettera del Presidente	5
Relazione sulla gestione	6
Bilancio di esercizio 2012	29
Relazione del Collegio dei Revisori al bilancio dell'esercizio chiuso al 31.12.2012	35





Lettera del Presidente

Il 2012 ha visto concludersi con successo le prime iniziative di Eni Foundation, avviate in Congo e Angola nel triennio 2007-2009, con l'intento di migliorare l'assistenza sanitaria infantile e supportare i programmi sanitari nazionali al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio stabiliti dalle Nazioni Unite.

In questi anni, l'impegno delle donne e degli uomini della Fondazione si è concretizzato attraverso la riabilitazione e costruzione di 32 Centri di Salute primaria, provvedendo con umanità e competenza professionale, nei territori rurali e più isolati, alla somministrazione di 940 mila dosi vaccinali, all'erogazione di 820 mila prestazioni diagnostiche e terapeutiche a bambini e madri, garantendo 680 mila analisi di laboratorio, oltre 30 mila parti sicuri, 60 mila consulenze prenatali e screening per l'HIV. 3.200 operatori sanitari locali hanno beneficiato di corsi di formazione migliorando le proprie conoscenze e capacità tecniche.

Questi risultati, conseguiti insieme alle comunità e istituzioni locali, con cui abbiamo quotidianamente scambiato saperi e conoscenze, condiviso problemi e speranze, costituiscono il nostro patrimonio d'impresa più prezioso, che ci fa guardare con fiducia alle prossime sfide che la Fondazione sta per intraprendere tra le nuove realtà emergenti del continente africano – Mozambico e Ghana – dove proseguirà il nostro impegno a tutela della salute dell'infanzia.

Paolo Scaroni





Relazione sulla gestione

Profilo di Eni Foundation

Costituita alla fine del 2006 con l'obiettivo di accrescere e migliorare la capacità di Eni di dare risposte coerenti ed efficaci alle aspettative della società civile, Eni Foundation si occupa delle principali problematiche legate alla tutela dei diritti fondamentali della persona: sopravvivenza, sviluppo sociale, protezione, istruzione, in particolare concentrando la propria azione sui bambini, i soggetti più fragili e indifesi. In linea con il patrimonio di valori che da sempre caratterizza l'operato di Eni, la missione di Eni Foundation è volta "a promuovere la tutela dei diritti dell'infanzia attraverso la realizzazione di iniziative di solidarietà sociale che ne favoriscano il pieno benessere e sviluppo".

Risorse umane

Per la sua operatività Eni Foundation si avvale di competenze e know-how di Eni, con cui ha definito un contratto di fornitura di servizi tecnici e il distacco di personale impegnato nell'esecuzione delle attività della Fondazione.

Modalità operative

Eni Foundation è una fondazione di impresa a carattere operativo, che 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:

(a) analisi e comprensione del contesto di riferimento; (b) comunicazione trasparente con gli stakeholder; (c) visione e impegno di lungo termine; (d) diffusione e condivisione di risultati e conoscenze.

L'attività principale della Fondazione si realizza attraverso iniziative a favore dell'infanzia e, nella sua specificità di fondazione di impresa, adotta i criteri di efficienza propri dell'ambito aziendale: (a) chiarezza di obiettivi e contenuti; (b) controllo gestionale; (c) sostenibilità; (d) misurabilità dei risultati attesi; (e) 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 sia di realizzazione, con altre organizzazioni [associazioni non governative, agenzie umanitarie, istituzioni e amministrazioni locali] di provata esperienza e capacità.

Comitato Scientifico

Eni Foundation è dotata di un proprio Comitato Scientifico nominato dal Consiglio d'Amministrazione fra persone in possesso di una specifica e conclamata competenza scientifica nell'ambito delle materie d'interesse della Fondazione. Il Comitato svolge una funzione consultiva in merito ai programmi e ad ogni altra questione della Fondazione per la quale il Consiglio di Amministrazione ne richiama il parere.

Il Comitato Scientifico è composto da: Pier Carlo Muzzio, Manuel Castello, Alessandro Lesma

Struttura organizzativa

La struttura di Eni Foundation è composta dai seguenti organi:

Consiglio di Amministrazione:
Presidente Paolo Scaroni
Vice Presidente Raffaella Leone

Consiglieri: Claudio Descalzi, Umberto Vergine, Stefano Lucchini, Angelo Fanelli

Segretario Generale: Filippo Uberti

Collegio dei Revisori:
Presidente Francesco Schiavone Panni, Anna Gervasoni, Pier Paolo Sganga

Sintesi delle attività

Il 2012 ha visto la conclusione delle iniziative sviluppate direttamente dalla Fondazione a favore della salute dell'infanzia nella Repubblica del Congo e in Angola avviate nel triennio 2007-2009, e che hanno conseguito importanti risultati nel rafforzamento della rete di strutture e servizi sanitari primari locali e nel potenziamento delle capacità tecniche e gestionali del personale sanitario medico e infermieristico. Riconosciuti sul campo come modelli di intervento concreti, sono stati capaci, lavorando al fianco delle comunità e delle istituzioni, di innescare nuovi approcci operativi nei sistemi sanitari locali, destinati a produrre effetti durevoli nel tempo.

Nel 2012 il ruolo svolto da Eni Foundation a tutela dell'infanzia si è ulteriormente consolidato con l'avvio di due nuovi interventi in **Ghana** e **Mozambico**.

In Congo, il progetto **Salissa Mwana** (Proteggiamo i bambini), era finalizzato al miglioramento dell'assistenza sanitaria infantile nelle aree rurali isolate delle regioni del Kouilou, del Niari e della Cuvette attraverso ampi programmi di vaccinazioni contro le principali patologie, al potenziamento delle strutture sanitarie periferiche di base, alla formazione del personale sanitario a vari livelli e alla sensibilizzazione della popolazione in tema di prevenzione.

Avviato nel 2007 in collaborazione con il Ministero della Salute del Paese e l'Organizzazione non Governativa locale Fondation Congo Assistance, Salissa Mwana ha raggiunto pienamente gli obiettivi programmati con il rafforzamento e l'estensione dei servizi di salute primari in tutti i distretti delle tre regioni previste dal progetto, affrontando sfide rilevanti sul piano logistico e operativo per l'aumento del numero di Centri sanitari coinvolti, il sempre maggior numero di attività in sostegno alla realizzazione dei programmi nazionali e l'estensione delle stesse nei distretti più periferici e difficili da raggiungere della Cuvette, fornendo anche ulteriore supporto alle autorità sanitarie locali per fronteggiare periodiche epidemie (p.es. polio-virus importato dall'Angola), che hanno avuto gravissime ripercussioni in particolare nelle regioni di Pointe Noire e di Brazzaville, nel Kouilou e nel Niari.

Il progetto **Kento Mwana** (Madre-Bambino), avviato nel 2009 in collaborazione con il locale Ministero della Salute, si era posto come obiettivo la riduzione al 2-3% nelle donne incinte HIV positive della trasmissione materno-infantile del virus, offrendo servizi di counselling e screening volontario presso la rete di centri sanitari di primo livello e, in caso di sieropositività, servizi di profilassi o trattamento presso i reparti di maternità e pediatria delle strutture ospedaliere di riferimento.

L'iniziativa si è sviluppata nelle tre regioni di Kouilou, Niari e Cuvette, dove si è avvalsa della rete di strutture sanitarie già attivata nell'ambito di Salissa Mwana. Partner clinico e scientifico del progetto è stata la Clinica di Malattie Infettive dell'Università di Genova.

In Angola, il progetto **Kilamba Kiaxi**, avviato nel 2009 e promosso con il Ministero della Salute e l'Organizzazione non Governativa locale Obra da Divina Providência, è stato finalizzato al miglioramento delle condizioni di salute della popolazione materno-infantile nella Municipalità di Kilamba Kiaxi, a Luanda. L'intervento, che si è avvalso anche del supporto di primarie istituzioni scientifiche internazionali, mirava a

La salute dell'infanzia

Tra gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio delle Nazioni Unite un parametro fondamentale è rappresentato dalla **riduzione della mortalità infantile (MDG 4 e 5)**, per il quale venne fissata nel 1990 la riduzione di due terzi entro il 2015. L'indicatore ha fatto registrare un progresso complessivamente costante, soprattutto a partire dal 2000, ma con significative disparità tra aree geografiche.

A livello globale, i decessi dei bambini di età inferiore ai 5 anni sono diminuiti di un terzo tra il 1990 e il 2009, passando da 12,4 a 8,1 milioni. L'80% del totale si concentra nell'Africa Sub-Sahariana, Asia Meridionale e Oceania e circa la metà in soli cinque Paesi – India, Nigeria, Repubblica Democratica del Congo, Pakistan e Cina. I tassi più elevati sono costantemente registrati nell'Africa Sub-Sahariana, dove 1 bambino su 8 muore prima di compiere i 5 anni, un valore circa 20 volte superiore rispetto alla media delle regioni sviluppate (1 su 167).

Tra le cause principali di morte infantile figurano la malaria, le malattie diarroiche e quelle infettive, responsabili nell'Africa Sub-Sahariana di oltre la metà dei decessi.

La **malaria**, nonostante un declino dei nuovi casi e del relativo tasso di mortalità, è una delle patologie più diffuse al mondo: nel 2009, sono stati registrati 225 milioni di casi e 780 mila morti, per l'85% bambini africani sotto i 5 anni.

Tra le malattie infettive prevenibili con vaccino, il **morbilli** è responsabile di 164.000 decessi nel 2008, nonostante una marcata e generale diminuzione nei livelli di mortalità negli ultimi anni grazie al miglioramento dei servizi di vaccinazione e, più in generale, nell'accesso della popolazione infantile ai servizi sanitari.

Il **rotavirus** rappresenta a livello globale la causa più comune di diarrea grave nell'infanzia e uccide ogni anno oltre 500 mila bambini, di cui la metà in Africa, soprattutto nella fascia di età 6-24 mesi. La vaccinazione su larga scala contro il rotavirus, associata ad altre misure (reidratazione salina, somministrazione di zinco) volte a rafforzarne l'efficacia, consentirebbe di ridurre significativamente i decessi per gastroenterite da rotavirus anche nei Paesi in via di sviluppo, in particolare in aree dove risulta difficile l'accesso all'assistenza sanitaria.

Occorre infine tener presente che tutte le patologie infantili sono aggravate dalla **malnutrizione**, globalmente corresponsabile di almeno un terzo dei decessi sotto i 5 anni e da altre problematiche, come la carenza di vitamina A, che causa ritardi nella crescita, minore resistenza alle infezioni e problemi della vista.

All'interno del fenomeno della mortalità infantile, ha grande rilievo la quota dei **decessi neonatali**: su circa 135 milioni di bambini che nascono nel mondo ogni anno, quasi 3 muoiono nella prima settimana di vita e un milione nelle successive tre. Tra i fattori principali, come per la mortalità materna, figurano uno stato di salute precario e specifiche patologie della madre non adeguatamente trattati durante la gravidanza, che possono provocare nascita prematura e gravi disabilità permanenti nel bambino.

ridurre l'incidenza delle malattie prevenibili e di quelle dovute a malnutrizione attraverso il rafforzamento delle strutture sanitarie periferiche, il monitoraggio epidemiologico e la realizzazione di programmi di vaccinazione ed educazione alimentare.

Nel novembre 2012 la Fondazione ha avviato una nuova iniziativa in **Ghana** finalizzata allo sviluppo e il rafforzamento dei servizi sanitari primari all'infanzia nella Regione Occidentale del Paese contribuendo così alla riduzione della mortalità infantile e materna. Nel corso dell'anno sono stati completati gli studi preliminari di fattibilità e gli accordi di partenariato con il Ministero della Salute e le sue due

agenzie di implementazione: Ghana Health Service (GHS) e Christian Health Association of Ghana (CHAG).

Nel corso del 2012 la Fondazione ha inoltre effettuato gli studi preliminari di pre-fattibilità e fattibilità per un'ulteriore iniziativa in **Mozambico** finalizzata al sostegno dei servizi di emergenza materno-infantili nel distretto di Palma (provincia di Capo Delgado). Il progetto sarà svolto in collaborazione con il Ministero della Salute del Mozambico, le autorità sanitarie provinciali e distrettuali, sotto l'Alto Patronato del Gabinetto della First Lady Maria da Luz Guebuza. La firma degli accordi è prevista nel primo trimestre 2013.





Repubblica del Congo

Dati del Paese

Popolazione (migliaia)	4.043
- sotto i 18 anni (migliaia)	1.895
- sotto i 5 anni (migliaia)	623
Speranza di vita alla nascita (anni)	57
Tasso di mortalità infantile (su 1.000 nati vivi)	
- 0-5 anni	93
- 0-12 mesi	61
- neo-natale	29
% nati sottopeso (2003-2008)	13
% bambini 0-5 anni sottopeso (moderato e grave 2006-2010)	11
% bambini 0-5 anni con ritardo nella crescita (moderato e grave 2006-2010)	30
Tasso di mortalità materna (su 100.000 nati vivi - 2006-2010)	780
Rischio di mortalità materna nel corso della vita (2008)	1 su 39
Reddito nazionale lordo pro-capite (USD)	2.310
Spesa per la sanità	
- come % del PIL (2009)	2
- come % della spesa statale (2000-2009)	4

Fonte: UNICEF 2010

“Salissa Mwana” Progetto sanitario a favore dell’infanzia nelle aree rurali

Il progetto Salissa Mwana ha contribuito a migliorare l’assistenza sanitaria all’infanzia residente nelle aree rurali isolate delle regioni del Kouilou, del Niari e della Cuvette attraverso programmi di vaccinazione contro le principali patologie a sostegno delle attività svolte dalle autorità sanitarie del Paese.

Per conseguire l’obiettivo principale nelle tre regioni, il progetto ha perseguito il potenziamento delle strutture sanitarie periferiche di base, denominate Centri di Salute Integrata (CSI), migliorandone le capacità operative, gestionali e di integrazione con il territorio di riferimento.

L’iniziativa ha incluso la completa riabilitazione strutturale e l’equipaggiamento sanitario necessario di 30 Centri, la formazione del personale sanitario a vari livelli e la sensibilizzazione della popolazione in tema di prevenzione.

Attraverso questo modello di intervento, i servizi di salute di base (trattamenti terapeutici, immunizzazione, medicina preventiva, consultazione prenatale e post-natale) sono stati progressivamente rafforzati fino a raggiungere la prevista copertura dei distretti e delle tre regioni nel corso dei 4 anni di progetto.

Il progetto è stato condotto sulla base di un accordo di partenariato con

il Ministero della Salute e della Popolazione della Repubblica del Congo e in collaborazione con l'Ong locale Fondation Congo Assistance.

Nel 2012 il Salissa Mwana ha raggiunto la piena copertura dell'area di intervento, affrontando sfide rilevanti sul piano logistico e operativo per l'aumento del numero di Centri sanitari coinvolti, il sempre maggior numero di attività in sostegno alla realizzazione dei programmi nazionali e l'estensione delle stesse nei distretti più periferici e difficili da raggiungere della Cuvette.

Attività svolte

Riabilitazione delle strutture sanitarie periferiche

Alla fine del 2012 sono stati completati i lavori presso le ultime 3 strutture previste: il Centro Vaccinale di Owando e i 2 Centri più periferici e di difficile accesso (Moungoundou Nord nella Niari e Makoua nella Cuvette): il progetto ha avviato la formazione del personale, le attività di sensibilizzazione e le sessioni di vaccinazione già prima del termine dei lavori di ristrutturazione e attrezzatura dei CSI.

Sono terminati i lavori di costruzione dei pozzi e degli allacciamenti idraulici ai CSI presi in carico da Eni Foundation nei seguenti CSI:

N. pozzi e cisterne compiute	CSI Ristrutturato
1	Nkola
2	Kakamoeka Poste
3	Nzambi Poste
4	Louvakou
5	Nyanga
6	Divénié
7	Yaya
8	Moungoundou Sud
9	Moungoundou Nord
10	Londéla-Kayes
11	Mbinda
12	Mayoko
13	Bokouélé
14	Mossaka
15	Banda
16	Mboukou
17	Tchitanzi

Formazione

Dall'inizio del progetto ad oggi si sono svolte **870** sessioni (per sessioni si intendono giornate di formazione per ogni CSI o CSS) di formazione.

Sono state formate **712** persone di cui: 470 tra personale medico di 29 CSI ristrutturati da Eni Foundation e 2 PEV e di 53 tra Dispensari - CSI - ospedali e strutture sanitarie non ristrutturate da Eni Foundation; 57 quadri sanitari nell'ambito del programma PEV svolto dalla ONG Medici in Africa; 25 formatori e 160 operatori sanitari del settore maternità scelti tra i 3 dipartimenti formati dall'OMS in interventi ostetrici e neonatali d'urgenza.

Dall'inizio alla fine del progetto si sono svolte 674 sessioni di supervisione.

Nel corso del 2012 sono state realizzate 122 giornate formative. Nella seguente tabella si riportano il numero di sessioni formative divise per

Quadro sanitario

Circa il 50% della popolazione del Paese vive sotto la soglia di povertà. La spesa pro-capite destinata alla salute è stata nel 2008 di 53 USD, appena superiore ai 45 USD/anno stimati dall'Unicef come livello minimo per garantire l'accesso ai servizi sanitari di base.

Il sistema sanitario soffre di carenze strutturali e qualitative dei servizi erogati, acuite da una marcata disparità nella distribuzione delle strutture di assistenza tra centri urbani e zone rurali, che penalizza l'accesso alle cure, in particolare nelle regioni più settentrionali.

La situazione sanitaria del Paese presenta aspetti di forte criticità, come evidenziano i tassi, tra i più elevati dell'Africa Sub-Sahariana, di mortalità infantile (75 per 1.000 nati), neonatale (117 per 1.000 nati) e materna (780 per 100.000 nati).

Sulla mortalità neonatale incide l'elevata percentuale di parti prematuri, che provoca la morte di 1 neonato su 3, mentre la mortalità infantile è prevalentemente dovuta a malattie diarroiche e respiratorie, o endemiche, come la malaria.

Nella capitale e a Pointe Noire la malaria rappresenta la prima causa di ospedalizzazione (circa la metà dei ricoveri pediatrici) e di oltre il 30% dei decessi sotto i 5 anni. L'anemia di norma associata alle forme più severe di malaria è aggravata dall'anemia già diffusa nell'infanzia come conseguenza della malnutrizione e di parassitosi multiple.

Sul fronte nutrizionale, si stima che oltre il 20% della popolazione sia sottoalimentato e secondo l'Unicef oltre un quarto dei decessi infantili è da attribuire a malnutrizione, che provoca inoltre ritardi anche gravi nella crescita nel 30% dei minori di 5 anni.

Negli ultimi anni, lo sviluppo di ampi programmi integrati di immunizzazione ha consentito di ridurre l'incidenza di patologie potenzialmente mortali e prevenibili con vaccino, tra cui il morbillo, che appare sostanzialmente sotto controllo, e la poliomielite. Con riferimento a quest'ultima, il Paese organizza periodiche campagne di vaccinazione di massa dell'infanzia con buoni risultati (l'ultimo caso di polio indigena risale al 2000), ma non hanno potuto evitare nel 2010 una violenta epidemia di polio-virus importato dalla vicina Angola.

La mortalità materna, oltre che a problematiche di tipo ostetrico, è imputabile a cause indirette, quali HIV/AIDS, malaria, TBC, anemia. Il valore, assai elevato se si considera che l'83% delle donne usufruisce di consultazioni prenatali e che l'86% dei parti, almeno in ambito urbano, è assistito da personale sanitario, rivela la qualità insoddisfacente dell'assistenza sanitaria.

Con l'obiettivo di dimezzare gli indici di mortalità materno-infantile entro il 2015, è stato lanciato un programma a sostegno della coppia madre-figlio attraverso il potenziamento di tutti i servizi erogati, a partire dal livello base dei centri sanitari periferici, e comprendente la distribuzione di zanzariere trattate, la gratuità del trattamento antimalarico a favore di donne in gravidanza e bambini da 0 a 15 anni, del parto cesareo, degli antiretrovirali e degli esami di laboratorio diagnostici dell'HIV/AIDS.

Descrizione del progetto

Area di intervento e popolazione beneficiaria

Le regioni interessate sono: Niari e Kouilou, a sud-ovest e Cuvette, a nord. La popolazione beneficiaria è stimata in circa 200 mila bambini (0-5 anni), pari a un terzo della popolazione infantile del Paese, residenti nelle aree rurali e periferiche delle tre regioni.

Obiettivi

- Ridurre l'incidenza delle principali patologie infantili attraverso programmi di vaccinazione.
- Rafforzare le capacità dei Centri sanitari periferici di base.
- Potenziare le competenze del personale sanitario locale in materia di vaccinazione e prevenzione.
- Sensibilizzare la popolazione sul tema della prevenzione delle malattie trasmissibili.

Attività

- Riabilitazione di 30 Centri sanitari periferici (Centre de Santé Intégrè - CSI), attraverso la loro completa ristrutturazione ed equipaggiamento, e dotazione di pannelli solari per l'energia elettrica e pozzi per l'acqua potabile.
- Campagne vaccinali contro le principali patologie, effettuate sia nei Centri sanitari di riferimento sia direttamente nei villaggi più remoti, attraverso l'impiego di centri di vaccinazione mobili.
- Monitoraggio epidemiologico della popolazione infantile.
- Formazione del personale tecnico-sanitario locale.
- Campagne di informazione e sensibilizzazione rivolte alle comunità beneficiarie.

Struttura e organizzazione

- Un centro di coordinamento, a Pointe Noire, per gli aspetti organizzativi, amministrativi e logistici.
- 3 basi logistico-operative per la gestione sia delle attività strettamente sanitarie, sia di quelle legate alla conservazione e trasporto dei vaccini, a Pointe Noire (Kouilou), Dolisie (Niari) e Oyo (Cuvette).
- 30 CSI (16 nel Niari, 7 nella Cuvette e 7 nel Kouilou), come base per le attività di vaccinazione, di formazione e di sensibilizzazione presso le comunità rurali.
- 24 mezzi di trasporto forniti ai centri periferici e di coordinazione tra cui: 11 unità mediche e 6 centri di vaccinazione mobili (3 su strada e 3 su acqua), 3 pick up di servizio, 2 moto e 2 piroghe motorizzate per collegare tra loro le basi operative, il centro pubblico di stoccaggio vaccini e i Centri sanitari, oltre che per raggiungere i singoli villaggi remoti.

Partner e ruoli

- Eni Foundation finanzia il progetto e ne è responsabile della gestione e del coordinamento generale.
- Il Ministero della Salute mette a disposizione le strutture sanitarie coinvolte, personale medico, vaccini e farmaci essenziali.
- Fondation Congo Assistance garantisce il supporto operativo, soprattutto in termini di risorse umane per le attività di educazione e comunicazione alle comunità.
- Il Dipartimento di Pediatria dell'Università "La Sapienza" di Roma fornisce il supporto scientifico alla formazione del personale, al monitoraggio epidemiologico e alla sensibilizzazione della popolazione.

Durata e costi

Il progetto ha avuto una durata di 4 anni (2007-2012) e un costo di circa 10 milioni di euro.

Dipartimento (si considera come sessione formativa una giornata per CSI formato).

Tabella totale sessioni formative 2012 per Dipartimento:

N. sessioni formazioni CSI Eni Foundation	Sessioni formazione alle Unità Operative Salute del Dipartimento					
	K	N	C	K	N	C
Totale sessioni per DEPT	56		14	52		
Totale sessioni 2012			122			

Le giornate di supervisione formativa invece, nel 2012 sono state 108. Se si sommano le giornate di formazione e le giornate di supervisioni formative si può affermare che sono stati spesi 1.544 giorni nell'applicazione dei meccanismi relativi alla formazione "on the job" del personale che opera nel progetto, e il totale delle persone che hanno beneficiato di questo è di 712.

Tabella riassuntiva delle sessioni di formazione e di supervisione da inizio progetto fino al 2012:

Formazione	2008	2009	2010	2011	2012	Totale
Sessioni formative	20	112	201	415	122	870
Supervisioni	7	133	208	218	108	674
Totale	27	245	409	633	230	1.544

Personale formato	2008	2009	2010	2011	2012	Totale
Sanitario	63	75	109	118	15	
Sensibilizzazione	-	-	40	-		
Totale	63	75	149	118		420

Per settore	CSI		Sensibilizzazione 2010	Dispensari		Totale
	2008/09/10/11	2008/09/10/11		CSI 2012	Dispensari 2012	
Per regione						
Kouilou	110	39	30	7	1	
Niari	96	76	10			
Cuvette	76	17	0	8		
Totale	282	132	40	15		470

Le categorie professionali in ambito sanitario oggetto di formazione nel 2012 sono riportate nella tabella seguente:

Personale sanitario totale formato dal 2008 al 2012 da Eni Foundation per Dipartimento	Kouilou	Niari	Cuvette
Assistenti Sanitari (medici/paramedici)	9	15	19
Ostetriche	18	22	14
Infermieri diplomati	58	43	22
Operatori sanitari	24	51	30
Puericultrici	5	4	1
Agenti comunitari di salute	19	15	5
Tecnici Laboratorio	8	7	7
Altro	16	14	4
Sub tot	149	171	94
Totale		430	

Personale di sensibilizzazione formato da Eni Foundation			
	Kouilou	Niari	Cuvette
Agente Sociale	15	0	0
Assistenti Sociali	9	6	0
Agenti di sviluppo	3	0	0
Mobilizzatori	3	4	0
Sub tot	30	10	0
Totale	40		
Totale personale sanitario formato sui moduli scelti da Eni Foundation	470		

In tutti i distretti di competenza del progetto ha beneficiato delle sessioni formative anche il personale non appartenente a Eni Foundation operante nei Centri sanitari e nei dispensari. Attraverso l'inclusione di questi operatori sanitari, coinvolti nelle attività vaccinali in strategia mobile e avanzata, il progetto punta a garantire una migliore effettuazione del servizio di vaccinazione non solo a livello di Centri sanitari ma nell'intero distretto. Per la prima volta, inoltre, sessioni formative sono state dedicate anche al personale di sensibilizzazione sui temi specifici della vaccinazione, al fine di rafforzare le competenze e informare la popolazione in maniera più efficace (training of trainers).

Dal 2009 è altresì proseguito lo sviluppo del Programme Amelioration Qualité (PAQ), all'interno del progetto al fine di migliorare la qualità delle attività svolte da tutti i Centri sanitari coinvolti.

Il Programma intende rinforzare il ruolo dei Centri nell'intero distretto di riferimento, non solo nell'esecuzione delle attività vaccinali in strategia mobile/avanzata, ma anche attraverso una crescente partecipazione ad attività finora svolte dai partner di progetto, quale la sensibilizzazione gestita dalla Fondation Congo Assistance. In tale ambito rientra anche l'inserimento di attività volte a promuovere la salute materno-infantile nel suo complesso (distribuzione del kit "parto pulito"). Obiettivo finale del PAQ è favorire il passaggio di competenze e una gestione sempre più autonoma delle diverse attività progettuali da parte del personale sanitario locale. Attraverso l'uso di una check list il progetto ha potuto fare un'analisi comparata dei risultati delle supervisioni svolte nei CSI bersaglio: sono stati individuati i punti più deboli e i punti più forti dei diversi CSI e sono state organizzate nei dipartimenti delle giornate per la condivisione di tali risultati per categoria tra il personale dei vari centri e la premiazione dei migliori Centri per regione. Il programma PAQ ha studiato un metodo per mettere in competizione i CSI tra loro. Questa competizione ha il fine di valutare ma anche di stimolare il personale al mantenimento corretto del CSI ristrutturato e dell'equipaggiamento sanitario fornito da Eni Foundation. Una volta analizzati i dati ottenuti dalla check list si individuano i Centri che hanno ottenuto un maggiore punteggio e si premiano i primi arrivati in categoria con differenti premi (computer, scanner, modem, lotti di film informativi sulle malattie più diffuse in Africa, lettori DVD e televisioni), che servono al CSI per ampliare la sua efficacia nell'informazione verso la popolazione rurale all'utilizzo dello stesso CSI come prima e unica fonte di cura.

Nel 2012 si sono condotte 30 supervisioni con la check list e si sono condotte altrettante sedute informative con i capi dei CSI di aggiornamento sulla tenuta amministrativa, sanitaria e igienica del CSI.

Al fine di ottimizzare e rinforzare il sistema di comunicazione tra i diversi livelli amministrativi e operazionali della salute nei tre dipartimenti, Eni Foundation attraverso il programma PAQ ha distribuito 29 telefoni e messo in atto 85 linee telefoniche chiuse (GFU). Questo appoggio permette di mettere in comunicazione gratuitamente gli agenti di salute che lavorano in ambiente rurale e isolato con le CSS e quindi

l'informazione può passare velocemente dal rurale all'urbano a vantaggio della salute di tutta la popolazione e dell'intero dipartimento.

Nel 2012 il mantenimento delle linee è continuato per tutto l'anno, in modo da permettere la comunicazione dei dati e degli elementi necessari attraverso una piattaforma di trasmissione efficace ed efficiente che risponde ai bisogni dei 29 CSI, dei 29 Distretti dove Eni Foundation opera, dei 3 Settori PEV, delle 8 Circostrizioni Socio Sanitarie (CSS), dei 3 Dipartimenti e delle 3 Basi Operazionali di coordinamento Eni Foundation.

Figura 1. Membri della rete GFU Eni Foundation - DDS - Settori - Circostrizioni Socio Sanitarie (CSS), CSI.



Risultati principali	2007-12
Centri Sanitari periferici riabilitati	30
Campagne di vaccinazione	5.153
Totale vaccinazioni effettuate	446.626
Consultazioni prenatali in strategia mobile	7.413
Donne che hanno ricevuto il kit "parto pulito"	1.694
Villaggi coperti con attività vaccinali	1.166
Sedute di formazione/supervisione	1.622
Risorse formate nella PTME	524
Sessioni di sensibilizzazione	701

Sensibilizzazione

Il progetto si è avvalso del supporto dell'Ong locale Fondation Congo Assistance per l'esecuzione delle attività di informazione, educazione e comunicazione (IEC) alla popolazione, sulle modalità di prevenzione delle malattie infettive trasmissibili e l'importanza delle vaccinazioni. Sulla base dell'esperienza pilota acquisita nel Kouilou e in parte nel Niari, a partire dal 2010 è stato adottato un programma di sensibilizzazione comune nelle tre regioni di progetto con alcune variazioni dovute alle peculiarità di ogni situazione.

In linea di principio, le attività di sensibilizzazione vengono avviate in ogni distretto con le visite istituzionali alle autorità locali. A questa fase preliminare seguono l'esecuzione di un sondaggio presso la popolazione per verificarne la conoscenza e la percezione sull'importanza dell'immunizzazione e lo svolgimento di sessioni informative generali e a tema sulle vaccinazioni. Le sessioni hanno cadenza mensile e puntano a un aumento graduale e costante della conoscenza sulle

varie tematiche grazie alla presenza continua sul territorio dello staff della Fondation Congo Assistance.

Sensibilizzazione	2008	2009	2010	2011	2012	Totale
Incontri istituzionali	6	5	27	15	1	54
Sessioni di sensibilizzazione	2	44	209	242	150	647
Totale sessioni	8	49	236	257	151	701
Villaggi raggiunti (dato cumulativo)	44	198	853	858	983	983
Visite ai villaggi svolte nei 983 villaggi raggiunti		4.012		6.975	4.530	15.517

L'obiettivo prefissato entro la fine del progetto era di raggiungere almeno l'80% dei villaggi con le sessioni di IEC in ogni distretto nelle tre regioni. A fine 2012, la copertura del territorio superava l'84% con 983 villaggi raggiunti dalle attività di IEC su un totale di 1.166. Nella tabella che segue è riportato il riferimento alle singole regioni di intervento.

Tabella copertura territorio con attività di sensibilizzazione:

(villaggi raggiunti su totale villaggi)											
al 31.12.2009			al 31.12.2010			al 31.12.2011			al 31.12.2012		
Kouilou	Niari	Cuvette	Kouilou	Niari	Cuvette	Kouilou	Niari	Cuvette	Kouilou	Niari	Cuvette
30%	8,4%	11,5%	75%	75%	68%	75%	75%	72%	75%	75%	102%

Tabella copertura territorio 2012 rispetto ai distretti nel Dipartimento (n. distretti in cui è presente Eni Foundation su n. distretti totali nei tre dipartimenti):

Dipartimento	N. distretti presenti nei Dipartimenti	N. distretti dove Eni Foundation è presente	Copertura territoriale
Kouilou	6	6	100
Niari	16	16	100
Cuvette	7	7	100
Totale	29	29	Copertura territoriale sui dipartimenti 100%

Tabella copertura territorio 2012 rispetto ai villaggi presenti nei dipartimenti (n. villaggi raggiunti rispetto al numero villaggi ufficiali):

Dipartimento	N. villaggi ufficiali per dipartimento	Totale villaggi raggiunti durante le visite di sensibilizzazione	Copertura territoriale per dipartimento e media (%)
Kouilou	250	187	75
Niari	505	377	75
Cuvette	411	419	102
Totale	1.166	983	84%

Attività vaccinali

Salissa Mwana svolge attività di vaccinazione a supporto del piano vaccinale nazionale (Programme Elargi de Vaccination - PEV) predisposto dal Ministero della Salute.

Le modalità seguite dal progetto sono le strategie previste dallo stesso PEV per coprire progressivamente l'intero territorio di riferimento:

- **strategia fissa:** effettuata all'interno di ogni Centro sanitario sotto la direzione del medico responsabile secondo un calendario mensile stabilito in accordo con il Ministero;

- **strategia avanzata:** organizzata dal Centro sanitario attraverso la mobilitazione del personale sanitario nei villaggi limitrofi, per effettuare le vaccinazioni in giornate stabilite;

- **strategia mobile:** di competenza dipartimentale, effettuata raggiungendo le zone più remote con mezzi idonei al trasporto dei vaccini.

Sia la strategia mobile sia quella avanzata, in molti casi attuate contemporaneamente, coinvolgono oltre al personale dei Centri sanitari anche gli operatori della locale Direzione Dipartimentale della Sanità.

Nel 2012, le attività svolte dal progetto a supporto delle strategie di vaccinazione del PEV hanno condotto alla realizzazione di **1.479** campagne vaccinali (di cui 933 giornate in strategia fissa e 546 sessioni in strategia mobile/avanzata). Complessivamente, a fronte di **4.855** campagne vaccinali realizzate dal 2008, grazie al supporto del progetto, sono stati somministrati dall'inizio del progetto circa 439.132 (+/-) di vaccini dei seguenti antigeni: BCG, DTC3, VAR, VAA, Vit A, VAT 2+ (di cui 108.314 nel 2012).

N. totale vaccini somministrati in strategia mobile avanzata nei dipartimenti da Eni Foundation per anno e per dipartimento:

Dipartimento	2008	2009	2010	2011	2012	Totale vaccini somministrati
Kouilou			17.361	30.534	12.764	64.230
Niari			41.486	60.565	60.008	140.703
Cuvette			35.072	63.800	35.542	130.951
Totale	21.000	61.000	93.919	154.899	108.314	439.132

Tabella % copertura vaccinale raggiunta nel 2012 dal dipartimento grazie all'appoggio di Eni Foundation in Strategia mobile e avanzata:

Dipartimento	BCG	DTC3	VAR	VAA	VIT A	VAT 2 +	CV media	
Kouilou	DEPT	81	89	71	69	85	93	81
Niari	DEPT	82	83	76	76	76	81	79
Cuvette	DEPT	95	92	86	84	86	93	89

Durante il 2012, grazie alla completa ristrutturazione e consegna al Ministero degli ultimi CSI, si sono potute avviare le strategie mobili e avanzate anche in quelle circoscrizioni dove ancora la popolazione non era stata vaccinata. Si sono aggiunti quindi gli ultimi 103 villaggi mancanti e la copertura territoriale dei 1.166 villaggi presenti nelle liste ufficiali dei tre dipartimenti è diventata del 100%. Questo ha permesso anche di raggiungere la copertura distrettuale del 100%, in quanto tutti i 29 distretti presenti nei tre dipartimenti sono stati coinvolti nello svolgimento dell'attività di immunizzazione oltre a quello dell'attività della sensibilizzazione.

Tabella % copertura territoriale (n. villaggi raggiunti da Eni Foundation in strategia mobile/avanzata su numero villaggi totali presenti nel dipartimento):

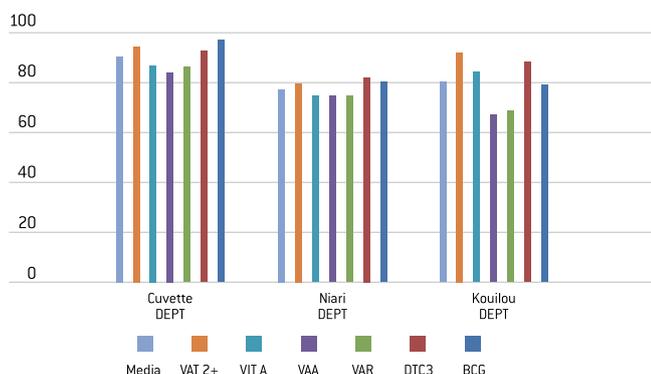
Dipartimento	N. villaggi totale	N. villaggi raggiunti 2008/09/10/11	N. villaggi raggiunti 2012	% villaggi raggiunti su totale villaggi 08/09/10/11/12
Kouilou	250	226	24	100
Niari	505	479	26	100
Cuvette	411	358	53	100
Totale	1.166	1.099	103	100%

Il progetto ha mantenuto un trend di copertura vaccinale, con tassi che hanno raggiunto e oltrepassato il 90% in piena linea con le raccomandazioni del PEV.

Tabella della copertura vaccinale nei distretti (dato cumulativo dell'anno) mantenuta intorno al 80% nel corso del progetto:

Dipartimento	2009	2010	2011	2012
Kouilou	74	74	75	81
Niari	81	67	82	79
Cuvette	95	91	93	89
% CV media	83	77	84	83

Il grafico sottostante sintetizza la copertura vaccinale raggiunta dal progetto nei tre dipartimenti nel 2012. Le attività svolte da Eni Foundation durante lo svolgimento del progetto Salissa Mwana evidenziano l'appoggio ai programmi nazionali sanitari, con lo scopo di sviluppare la capacità dei CSI di erogare un servizio completo e integrato nel settore della salute, nell'ottica di una Primary Health Care realmente "comprehensive".



BCG %: Bacillus Calmette-Guérin (vaccinazione contro la tubercolosi)
DTC3: diphtérie-tétanos-coqueluche (vaccinazione polivalente)
VAR: vaccino antivaricella
Vit A: Vitamina A
VAT 2+: antitetanica dopo la seconda dose
VAA: vaccino febbre gialla

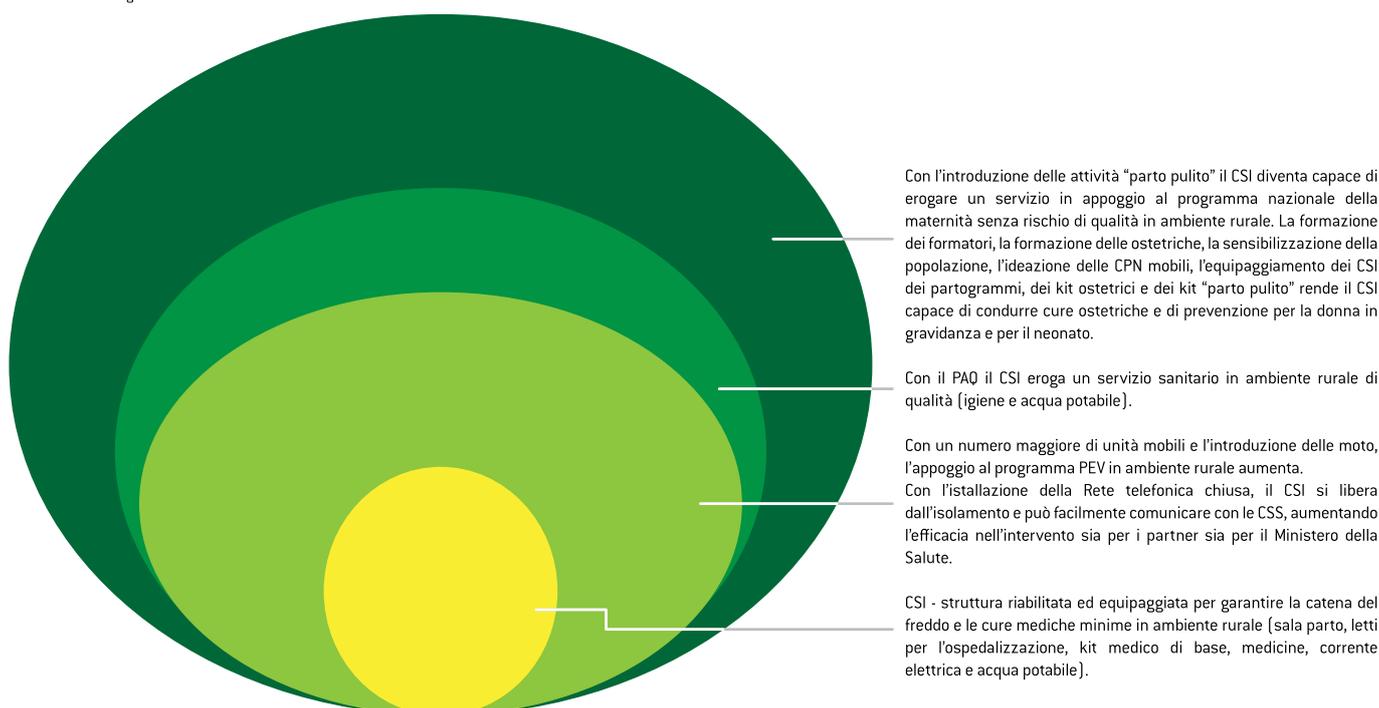
I dati dimostrano che il progetto Salissa è di fondamentale apporto al programma nazionale di vaccinazione (PEV) nei tre dipartimenti, come testimoniato dalla richiesta del ministro di garantire la continuità delle attività di progetto. L'apporto si è rivelato cruciale soprattutto per la conduzione delle strategie mobili: grazie al sostegno logistico è stata facilitata l'accessibilità ad alcune aree dei dipartimenti, che era limitata dalla scarsa disponibilità di veicoli e della loro manutenzione, dalla incostante garanzia della catena del freddo in ambiente rurale e per l'insufficiente dotazione di attrezzature dei CSI. Nelle regioni Cuvette e Niari la copertura vaccinale è stata superiore all'80% mentre nel Kouilou solo per tre vaccini (BCG, VAR e VIT A) la copertura ha quasi raggiunto l'80% mentre per gli altri vaccini la copertura è risultata superiore all'80%.

Appoggio ai programmi Nazionali del Ministero della Salute e della Popolazione

Una delle strategie operative del progetto è di fornire costantemente un appoggio ai CSI non limitato solo alla ristrutturazione, alla fornitura di materiale sanitario, medicinali, pannelli solari, mezzi di trasporto, acqua potabile, frigoriferi e alle attività PEV ma esteso anche verso altri programmi sanitari nazionali come la Maternità Senza Rischio, la lotta contro la malaria e contro le parassitosi intestinali e il programma di miglioramento della qualità dei servizi.

Il comitato tecnico svoltosi il 2 marzo 2011 ha deciso di includere tra le attività del progetto Salissa Mwana il sostegno al programma nazionale Maternità Senza Rischio (MSR).

Figura 3. Ampliamento delle capacità dei CSI del progetto Salissa di erogare un servizio di qualità completo, introducendo le nuove attività del PAQ.



Descrizione dell'azione: appoggio al Programma Nazionale "Maternità Senza Rischio"

Dall'inizio dell'anno 2011 è stata introdotta nel progetto Salissa l'attività di collaborazione all'obiettivo denominato "parto pulito" nel quadro del Programma Nazionale della Maternità a minor rischio (MSR). La riduzione della mortalità materna e infantile è una delle più grandi sfide che il Congo sta compiendo per raggiungere gli obiettivi del Millennio nn. 4, 5 e 6 da realizzarsi entro il 2015.

L'analisi della situazione della salute riproduttiva condotta nel 2005 evidenziò una cattiva conduzione della consultazione pre-natale (CPN), un'offerta insufficiente e di bassa qualità delle cure ostetriche, una disuguaglianza nella ripartizione delle strutture capaci di offrire le cure ostetriche e neonatali d'emergenza (SONU), essendo le zone urbane favorite rispetto alle rurali, un costo elevato delle cure e dei servizi per la maternità, per i neonati e i bambini e infine un'insufficiente qualità della preparazione delle risorse umane. La situazione descritta riguarda tutto il Paese ed è ancora più accentuata nei dipartimenti di interesse del progetto: Kouilou, Niari e Cuvette. I dati raccolti nei tre dipartimenti durante il 2010 illustrano la situazione: i tassi di copertura della CPN sono molto inferiori alla media nazionale con rispettivamente 26,3% nel Kouilou, 53,8% nel Niari e 57,7% nella Cuvette. Durante lo stesso anno, solo il 36,8% dei parti è stato assistito dal personale qualificato nel Niari e il 10% è stato compiuto con l'aiuto del partogramma nel Kouilou.

I servizi disponibili realizzano questi bassi tassi di copertura mentre i bisogni in materia di salute della riproduzione rimangono numerosi.

A titolo indicativo sono state rilevate delle infezioni per l'8,8% delle donne in gravidanza nella Cuvette e il 4% dei bambini è sotto-peso alla nascita.

In questa situazione Eni Foundation si è proposta di realizzare un intervento nei tre dipartimenti al fine di contribuire alla riduzione della mortalità infantile e materna. Nello specifico, l'intervento è mirato a rafforzare le capacità operative dei 30 CSI in materia di riduzione del rischio-parto al fine di offrire assistenza ostetrica di qualità migliore a circa 9.000 donne e neonati, di migliorare l'accessibilità alla CPN e alle cure ostetriche per le donne in gravidanza nei tre dipartimenti e infine di realizzare una rete operativa di referenza e contro-referenza delle donne in gravidanza tra i CSI e gli Ospedali di riferimento.

In coerenza con le linee del Piano Nazionale di sviluppo sanitario e in conformità con le disposizioni, orientamenti, istruzioni e direttive tecniche stabilite dal Ministero della Salute, l'azione si basa su quattro principali strategie:

1. migliorare l'accesso alle cure e ai servizi di qualità forniti dai CSI nei tre dipartimenti;
2. rafforzare le competenze tecniche del personale addetto alle cure della maternità (rendere capaci e autonomi i CSI a condurre le consultazioni pre-natali (CPN), le cure ostetriche neonatali d'urgenza (SONU), la prevenzione della trasmissione dell'HIV mamma/neonato (PTME), la pianificazione familiare, le consultazioni post-natali e le cure essenziali per il neonato);
3. migliorare l'appropriatezza di utilizzazione dei medicinali e dei prodotti per la salute della riproduzione;
4. rafforzare le capacità operative dei CSI mettendo a disposizione i materiali di consumo.

L'azione è realizzata attraverso:

- l'acquisto e la distribuzione di kit ostetrici e di "parto pulito" (prodotti dall'UNFPA) destinati rispettivamente alle ostetriche dei CSI e alle donne in gravidanza al terzo trimestre;
- la formazione di formatori nei tre dipartimenti e delle ostetriche dei 30 CSI di progetto;
- la sensibilizzazione delle comunità rurali ai problemi legati alla maternità e alla puericultura;
- il monitoraggio delle complicazioni ostetriche e dei decessi materni e neonatali;
- la raccolta dei dati sulla salute della coppia madre-neonato e la loro trasmissione ai dipartimenti;
- le capacità professionali del personale sanitario addetto sviluppate riguardo alla CPN, SONU, PTME, Pianificazione familiare;
- l'organizzazione di una rete di referenza e contro referenza dei casi ostetrici a rischio;
- la supervisione formativa delle ostetriche dei CSI inclusi nel progetto.

Risultati ottenuti nel 2012 dell'attività "parto pulito":

Indicatori attività "parto pulito"	Cuvette		Niari		Kouilou		Totale progetto
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	
N. kit "parto pulito" UNFPA messo a disposizione ai 3 differenti Dipartimenti	1.200	0	2.900	0	1.400	0	5.500
N. donne al terzo mese di gravidanza che hanno ricevuto il kit "parto pulito"	89	584	197	422	84	402	1.778
N. kit ostetrici per condurre le CPN mobili	15		30		55		100
N. CPN condotte nei CSI	389	5.124	704	2.870	456	271	9.814
N. parti avvenuti nei CSI		421	30	1.235	284	196	2.166
% parti eutocici		505	90	583		0	1.178
N. CPN mobili	668	3.442	744	2.238	536	926	8.554
N. fiche CPN distribuite	318	901	510	539	416	311	2.995
N. partogrammi distribuiti nei tre differenti dipartimenti	15		25		27	3	70

Nel Niari Eni Foundation ha appoggiato:

- la campagna di depistage HIV e di vaccinazione a Mossendjo;
- la supervisione dei protocolli di trattamento di tubercolosi e malaria a Divenié e Mossendjo.

Nella Cuvette Eni Foundation ha messo a disposizione della Direzione Dipartimentale della Salute:

- le risorse umane, i materiali, i vaccini e i mezzi di trasporto per il trattamento dei casi di rosolia nelle zone di Likouala;
- l'ambulanza per la distribuzione di ferro e mebendazolo in occasione della settimana della salute per la coppia madre-bambino;

- la barca per svolgere lungo l'asse di Mossaka e Loukolela le attività di consultazione pre-scolare;
- l'ambulanza per percorrere l'asse di Boundji in occasione della settimana della salute della coppia madre-bambino.

Nel Kouilou e a Pointe Noire sono state sostenute le operazioni di depistaggio HIV organizzate dal CNLS, le iniziative in occasione della "giornata mondiale contro l'AIDS"; è stato infine fornito appoggio logistico alla KERSIVAC (Kermesse Sida Vacances), una manifestazione istituita per la sensibilizzazione contro la malattia VIH tra i giovani.

“Kento Mwana”

Progetto di prevenzione della trasmissione dell’HIV-AIDS da madre a figlio

Il progetto **Kento Mwana** ha l’obiettivo di ridurre la trasmissione matero-infantile di HIV nelle donne in gravidanza sieropositive al 2-3%, tale livello di trasmissione, in assenza di appropriate misure preventive, potrebbe superare il 30%.

A tal fine il progetto intende fornire alle donne in gravidanza i servizi di counselling e l’accesso allo screening volontario e gratuito, con esecuzione di test immediato a livello locale, presso il Centro sanitario di primo livello.

Il progetto di prevenzione della trasmissione verticale dell’HIV (Prévention de la Transmission Mère-Enfant - PTME) viene sviluppato nelle regioni del Kouilou, Niari e Cuvette, già coinvolte dal progetto **Salissa Mwana**, avvalendosi della stessa rete logistica e infrastrutturale realizzata da Eni Foundation nell’ambito di quella iniziativa. Del network fanno parte strutture di afferenza, ovvero i Centri sanitari di primo livello che offrono alle donne in gravidanza i servizi gratuiti per la ricerca dell’HIV e strutture di referenza, ossia gli ospedali di riferimento con servizi di maternità e pediatria, dove prosegue la presa in carico della coppia madre-bambino. Cardine dell’iniziativa è un laboratorio di diagnostica avanzata dell’infezione da HIV, precedentemente costituito e attrezzato nella fase pilota

del progetto dall’Università di Genova con il supporto di Eni secondo i più elevati standard internazionali presso l’Hôpital Régional des Armées (HRA) di Pointe Noire. Il laboratorio rappresenta il centro delle attività di PTME, sia per il follow-up delle donne in gravidanza sia per la diagnosi precoce dell’infezione da HIV nel neonato. Partner scientifico del progetto è la Clinica di Malattie Infettive dell’Università di Genova, responsabile del coordinamento e dello svolgimento delle attività attraverso la presenza di proprio personale specializzato, formato da medici infettivologi, biologi e specializzandi in malattie infettive e medicina tropicale. Il sistema operativo attivato da Eni Foundation nell’ambito di **Kento Mwana** agisce in coordinamento con il Ministero della Salute Congolese e il Consiglio Nazionale per la Lotta all’AIDS (CNLS) e con gli altri partner sanitari del Paese impegnati nelle stesse attività di prevenzione. Nel primo biennio di attività 2009-2010, il progetto ha conseguito risultati di grande rilievo in termini di accesso al counselling e di accettazione dello screening per la diagnosi di infezione da HIV. Inoltre, su 85 bambini di madri sieropositive sui quali è stato completato il protocollo di prevenzione fino a tutto il 2012, tre sono a fine protocollo risultati positivi al virus.

AIDS e maternità

L’AIDS rappresenta nel mondo una delle cause primarie di morte tra le donne in età riproduttiva e di mortalità materna, a conferma della ormai accertata “femminilizzazione” della pandemia in molte regioni, con una prevalenza del virus sensibilmente più elevata tra le donne in età fertile che tra i coetanei maschi. L’elevata incidenza dell’infezione nella popolazione femminile ha come naturale conseguenza un rischio elevato di trasmissione dell’HIV al feto. Circa un terzo dei bambini nati da madre sieropositiva rischia infatti di essere contagiato prima o durante il parto oppure attraverso il latte materno in assenza di adeguate misure di prevenzione. Secondo l’UNICEF, nel 2009 i minori di 15 anni HIV positivi nel mondo erano 2,5 milioni, di cui il 90% residenti nell’Africa Sub-Sahariana. Per fronteggiare questa emergenza, che colpisce i Paesi più poveri, e per conseguire entro il 2015 l’eliminazione virtuale della trasmissione verticale dell’HIV (ovvero un tasso di trasmissione materno-fetale inferiore al 5%), gli Organismi internazionali sono impegnati da anni nella diffusione capillare di programmi di prevenzione della trasmissione materno-fetale dell’HIV. Gli interventi includono servizi di counselling e screening volontari e gratuiti e, in caso di positività della madre, trattamento con farmaci antiretrovirali (ARV), che possono ridurre del 92% la mortalità materna tra le sieropositive e dell’88% il passaggio di agenti infettivi da madre a figlio durante il parto o con l’allattamento. Nei Paesi a basso e medio reddito, la proporzione di donne incinte che si sottopongono a screening è salita dal 7% nel 2005 al 26% nel 2009. Inoltre, nel biennio 2008-2009, le donne incinte HIV positive trattate per prevenire la trasmissione del virus al bambino sono aumentate dal 45 al 53%. La diffusione di efficaci programmi di prevenzione nei Paesi più poveri è ostacolata in parte dal costo dei servizi di medicina prenatale e dalle difficoltà di accesso alle strutture sanitarie, soprattutto nelle aree rurali, ma anche da fattori culturali (assenza di sostegno del partner, stigma e discriminazione legati all’AIDS). Gli sforzi delle Organizzazioni internazionali prevedono pertanto anche la realizzazione di iniziative di sensibilizzazione a livello di comunità per aumentare la conoscenza e la consapevolezza sulla malattia e combattere la discriminazione a essa legata.

Attività svolte

Ampliamento della copertura

Già dal 2011 il progetto ha integrato un nuovo Centro: il CSI di Edou in Cuvette, portando il totale a 18 Centri di afferenza. È stata inoltre integrata una nuova struttura di referenza: il reparto di ostetricia dell’Ospedale Generale di Dolisie in Niari.

Strutture di contro-referenza integrate dal progetto								Totale
Pointe Noire	HRA	Ndaka Susu	Mbota	Ngoyo	M. Madeleine	Tchiniambi 2	Tchimbamba	7
Kouilou	M. Kayes	Nzassi	Djeno	-	-	-	-	3
Niari	CSI 1	Ospedale Armée	Armée du Salut	-	-	-	-	3
Cuvette	CSI Owando 1	CSI Owando 2	Ospedale Base Oyo	CSI Oyo	CSI Edou	-	-	5
								18
Strutture di referenza integrate dal progetto								Totale
Pointe Noire	HRA		Ospedale Base Tié Tié		Ospedale General Loandjili			3
Kouilou	-							-
Niari	Ospedale Des Armées		Ospedale Référence Dolisie		Ospedale General Dolisie			3
Cuvette	Ospedale Référence Owando		Ospedale Base Oyo		-			2
								8

Descrizione del progetto

Area di intervento

Il progetto viene esteso all'intera regione del Kouilou e, in parallelo, al Niari e alla Cuvette. I Centri da integrare nell'intervento sono scelti in coordinamento con il Consiglio Nazionale per la Lotta all'AIDS (CNLS) della Repubblica del Congo.

Popolazione beneficiaria

Sulla base dell'esperienza del progetto pilota e dei dati epidemiologici forniti dalle autorità sanitarie locali, si stima di prendere in carico (gennaio 2009 - giugno 2011) 1.025 coppie madre-bambino.

Obiettivi

- Sviluppo della copertura delle attività del progetto pilota.
- Potenziamiento delle capacità diagnostiche specialistiche del laboratorio di riferimento.
- Rafforzamento delle capacità del personale delle strutture sanitarie periferiche.
- Graduale trasferimento delle competenze in materia di prevenzione della trasmissione materno-infantile al personale sanitario congolese.

Attività

Oltre alle attività già svolte in fase pilota, il piano di intervento include:

- integrazione delle nuove strutture sanitarie per l'esecuzione dello screening per HIV e di esami radiologici e strumentali;
- dotazione di nuove strumentazioni per il laboratorio di Pointe Noire;
- estensione della prevenzione ad altre patologie a trasmissione materno-fetale, in particolare l'infezione da HBV (virus dell'epatite B) e protocollo vaccinale precoce del neonato in caso di positività della madre;
- formazione del personale locale (sessioni formative in loco, stage di perfezionamento a Pointe Noire per il personale proveniente dagli altri dipartimenti e stage di perfezionamento in Italia). È prevista la formazione in loco di circa 320 persone tra medici, responsabili dei Centri, personale addetto al counselling, ostetriche, infermieri e addetti alla sala parto, laboratoristi;
- verifica delle competenze acquisite dal personale sanitario congolese in materia di prevenzione della trasmissione materno-infantile dell'HIV.

Partner e ruoli

- Eni Foundation finanzia il progetto ed è responsabile della sua gestione.
- Il Ministero della Salute e della Popolazione della Repubblica del Congo mette a disposizione le strutture, il personale sanitario, i farmaci antiretrovirali e ogni supporto necessario.
- Il Consiglio Nazionale per la Lotta all'AIDS (CNLS) della Repubblica del Congo garantisce il coordinamento con le altre attività finalizzate a contrastare l'infezione.
- La Clinica di Malattie Infettive dell'Università di Genova è responsabile clinico e scientifico del progetto.

Durata e costi

Il progetto ha una durata di 4 anni (2009-2012) e un costo stimato di 1,8 milioni di euro.

Nel corso dell'anno, delle 8.892 donne che si sono rivolte ai vari Centri sanitari per la consulenza prenatale (molte si recano nei Centri di progetto esclusivamente per fare il test HIV) hanno ricevuto il counselling pre test HIV. Di queste, la quasi totalità (8.249) ha accettato di sottoporsi a screening per l'HIV e 228, pari al 2,76%, sono risultate positive. Le sieropositive complessivamente seguite dal progetto nel 2012 sono state 240. Il totale delle donne seguite dall'inizio del progetto è stato in tutto 1.153.

Tutte le donne seguite dal progetto hanno ricevuto i farmaci anti-retrovirali necessari, a fine protocollo preventivo o terapeutico, e hanno beneficiato di integrazione di ferro e vitamine. La presa in carico ha incluso anche l'esecuzione di esami radiologici strumentali ed ematochimici e, in caso di necessità, il ricovero per patologie opportunistiche non trattabili a domicilio o per anemia che richiedeva terapia trasfusionale. Dei 140 parti avvenuti nel 2012, 85 bambini hanno seguito il protocollo e a fine anno 82 bambini erano risultati negativi. Funzionalità dell'intervento del 96,6%.

Risultati principali	2009-2012
Donne che hanno ricevuto il counselling	30.487
Donne sottoposte al test per HIV	29.643
Donne HIV positive	998
- di cui hanno accettato il protocollo	564
Donne in carico al progetto	1.153
Parti	881
Neonati che hanno completato il protocollo	434
Neonati negativi a fine protocollo	430

Sviluppo delle capacità del laboratorio di riferimento

Il laboratorio di diagnostica avanzata di Pointe Noire, dotato nel 2009 di un'apparecchiatura per la misurazione della carica virale, ha avviato nel 2010 questo tipo di analisi, di grande importanza per valutare l'efficacia della terapia antiretrovirale: fino a fine 2012 sono state effettuate 2.976 determinazioni di carica virale e in tutta la durata del progetto sono state 3.892 le cariche eseguite, per rispondere alle esigenze cliniche di diagnosi e monitoraggio dell'infezione da HIV nelle pazienti prese in carico.

Cariche virali	2012							Totale	Totale progetto
	2009	2010	2011	PNR	Kouilou	Niari	Cuvette		
Cariche virali	-	918	1.486	1.337	12	88	51	1.488	3.892
Di cui per donne	-	ND	508 (2/11)	901	7	70	30	1.008	ND
Di cui per bimbi	-	ND	250 (2/11)	436	5	18	21	480	ND

Nel corso dell'anno, il personale dell'Università di Genova responsabile delle attività di laboratorio ha effettuato 2 sessioni formative in loco sulle tecniche di carica virale di HIV.

AIDS nella Repubblica del Congo

Nella Repubblica del Congo, il tasso di prevalenza dell'HIV/AIDS nella popolazione adulta è in calo costante a partire dalla metà degli anni '90. Nel 2009 era pari al 3,4%, con valori sensibilmente più elevati nelle aree urbane più densamente abitate, come Brazzaville e Pointe Noire, dove vive oltre il 70% della popolazione.

Le donne sono le più colpite, indipendentemente dal loro livello socio-economico: delle circa 77 mila persone che convivevano con l'HIV, infatti, 40 mila erano donne maggiori di 15 anni. Il rischio di sieropositività per loro è praticamente il doppio che per gli uomini: 4,1% contro il 2,1%. Analogamente, nella fascia 15-24 anni, la prevalenza era stimata al 2,6% tra le ragazze e all'1,2% tra i coetanei maschi.

Sempre nel 2009, 7.900 bambini tra 0 e 14 anni risultavano infettati dall'HIV, quasi esclusivamente per trasmissione del virus dalla madre. Il numero di donne in gravidanza HIV positive era stimato a 3.800 e solo il 12% ha usufruito di trattamento con farmaci antiretrovirali.

Dal 2007 sono disponibili presso alcuni Centri sanitari del Paese servizi di consulenza prenatale e il test per la diagnosi di infezione da HIV. Parallelamente, viene effettuata la formazione di medici e di ostetriche per la presa in carico delle donne incinte sieropositive.

La percentuale di donne in gravidanza che accettano di sottoporsi allo screening è ancora insoddisfacente. Oltre alle motivazioni culturali, l'adesione è fortemente ostacolata da fattori economici: infatti, malgrado i trattamenti per l'AIDS siano stati resi gratuiti, alcuni esami inseriti nel programma di prevenzione della trasmissione verticale dell'HIV sono ancora a pagamento e quindi non accessibili alla maggior parte delle donne.

Formazione

Nel 2012 sono state effettuate 26 sessioni formative cui hanno partecipato 781 unità di personale sanitario (medici incaricati della presa in carico in gravidanza, conseilère, ostetriche, ginecologi, pediatri, personale di sala parto, infermiere pediatriche, personale di laboratorio) sulle seguenti tematiche:

1. counseling pre-post test;
 - I. accettazione della presa in carico
 - II. perse al follow-up
2. presa in carico donna HIV positiva durante la gravidanza;
3. presa in carico donna HIV positiva in sala parto;
4. presa in carico pediatrica dei nati da donna HIV positiva;
5. modalità di allattamento;
6. sicurezza prelievi;
7. esecuzione e uso del test Immunocomb Bispot;
8. ruolo del test ELISA come conferma del test rapido;
9. possibile tossicità della terapia con ARVs.

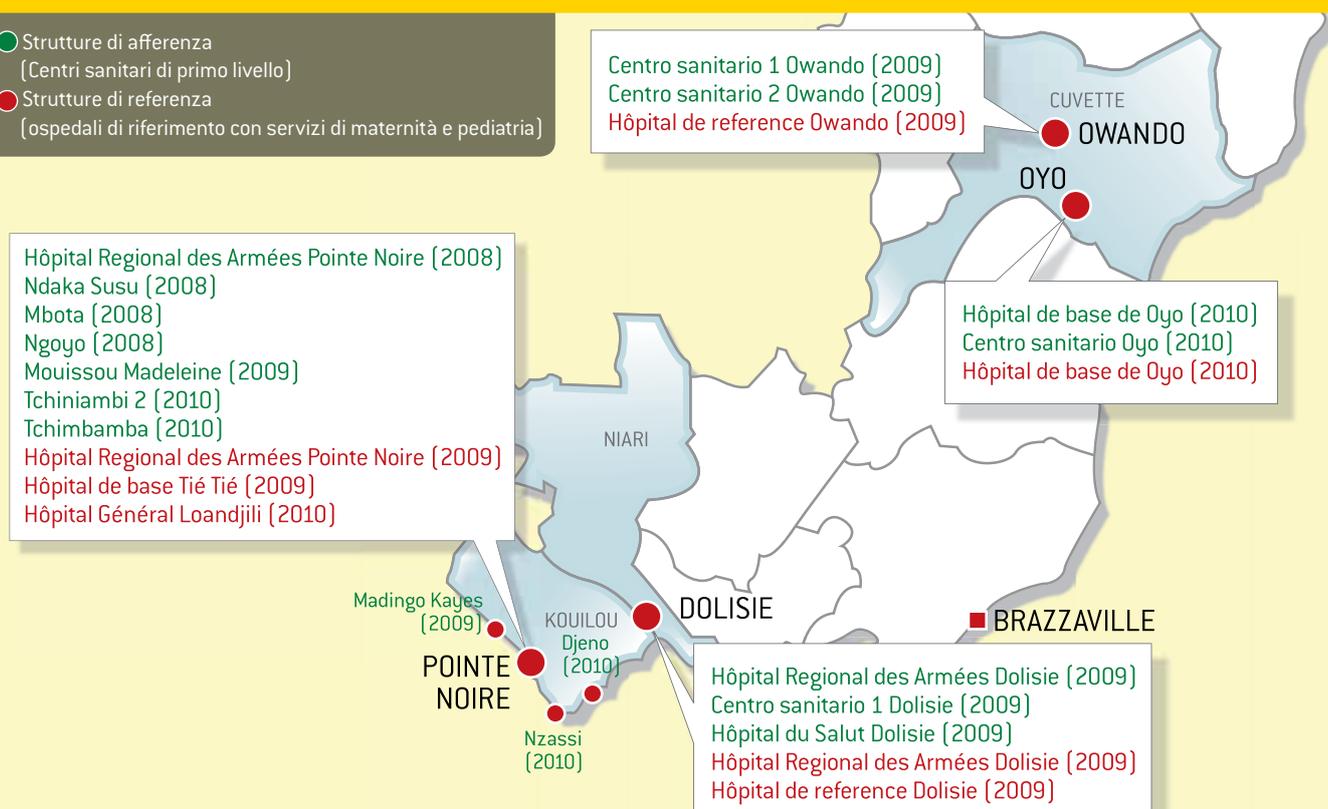
Parallelamente alle sessioni sono stati realizzati 2 stage di perfezionamento di un mese sulla gestione clinica e di laboratorio dell'infezione da HIV per 2 medici congolesi in Italia, presso l'Università di Genova.

Le seguenti tabelle riportano i dati cumulativi finali al 31.12.2012 degli eventi formativi proposti dal progetto Kento Mwana.

Formazione	2009	2010	2011	2012	Totale
Sessioni di formazione in loco	62	97	66	26	251
Pointe Noire e Kouilou	42	61	50		153
Niari	14	17	9		40
Cuvette	6	19	7		32
Stage di perfezionamento a Pointe Noire	16	31	8	0	55
Stage di perfezionamento in Italia				2	2
Personale sanitario avente partecipato ad almeno 1 evento formativo	538	578	751	781	2.648

Strutture sanitarie coinvolte nel progetto

- Strutture di afferenza
(Centri sanitari di primo livello)
- Strutture di riferimento
(ospedali di riferimento con servizi di maternità e pediatria)



Angola



Dati del Paese

Popolazione (migliaia)	18.498
- sotto i 18 anni (migliaia)	10.167
- sotto i 5 anni (migliaia)	3.378
Speranza di vita alla nascita (anni)	51
Tasso di mortalità infantile (su 1.000 nati vivi)	
- 0-5 anni	161
- 0-12 mesi	98
- neo-natale	41
% nati sottopeso (2005-2009)	12
% bambini 0-5 anni sottopeso (moderato e grave 2003-2009)	16
% bambini 0-5 anni con ritardo nella crescita (moderato e grave 2003-2009)	29
Tasso di mortalità materna (su 100.000 nati vivi – 2008)	610
Rischio di mortalità materna nel corso della vita (2008)	1 su 29
Reddito nazionale lordo pro-capite (US \$)	3.490
Spesa per la sanità	
- come % della spesa statale (1998-2008)	6

Fonte: UNICEF 2010

“Kilamba Kiaxi” Progetto sanitario-nutrizionale a favore della popolazione materno-infantile a Luanda

Il progetto si è proposto di contribuire a migliorare le condizioni di salute della popolazione infantile e materna nella Municipalità di Kilamba Kiaxi, una delle 9 in cui è suddivisa l'area metropolitana di Luanda. Nella Kilamba Kiaxi vive una popolazione che secondo le ultime stime governative raggiunge i 2 milioni di abitanti, di cui circa 240 mila bambini di età compresa tra 0 e 5 anni.

L'obiettivo specifico del progetto mirava alla riduzione dell'incidenza delle malattie prevenibili e di quelle dovute a malnutrizione attraverso il rafforzamento della rete dei servizi sanitari con interventi strutturali, formativi e di assistenza tecnica. Le azioni hanno migliorato l'accesso ai servizi di assistenza al bambino (assistenza pediatrica, programmi di vaccinazione e di educazione alimentare) e alla madre (gravidanza, al parto e post parto).

L'iniziativa ha supportato il Ministero della Salute nel raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio n. 4 e n. 5 volti, rispettivamente, alla riduzione della mortalità infantile e alla tutela della salute materna, inserendosi nella strategia di sviluppo socio-economico e di protezione dell'infanzia concordata dal Governo angolano con l'Unicef.

Per la realizzazione del progetto Eni Foundation ha sottoscritto un accordo di partenariato con il Ministero della Salute Angolano e un accordo di collaborazione con l'Organizzazione non Governativa locale Obra da Divina Providência, il cui Ospedale Pediatrico rappresenta il riferimento primario per la popolazione della Municipalità. La rete di collaborazioni cliniche e scientifiche attivate in area materno-infantile include anche due istituzioni di grande prestigio, l'Istituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) di Recife, in Brasile, e l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Pediatrico Burlo Garofolo dell'Università di Trieste. Tale collaborazione ha favorito la creazione di sinergie operative con la stessa Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Luanda che utilizza l'ospedale della Divina Providência (assistito dal Progetto) come punto di riferimento per il tirocinio teorico-pratico dei laureandi. Il Ministero della sanità angolano (MNSA) considera il progetto un valido modello di riferimento per futuri interventi analoghi sugli altri distretti sanitari della Capitale.

Attività svolte nel 2012

In relazione agli interventi infrastrutturali sulla rete sanitaria municipale:

- A marzo 2012 è stato completato e consegnato alle autorità sanitarie locali un nuovo Centro di Salute con le relative forniture di arredi e attrezzature sanitarie, realizzato in gestione diretta. Come già condiviso e programmato con il Ministero della Salute, la struttura è stata immediatamente inserita nella rete sanitaria della Municipalità, erogando già nel corso del 2012 le seguenti prestazioni:

Risultati	2012
Visite pediatriche	18.447
Visite ostetriche	9.218
Visite di puericultura	12.958
Incontri di pianificazione familiare	4.953
Parti (in struttura e a domicilio)	2.141
Visite ginecologiche	556
Vaccinazioni di routine	71.204
Analisi di laboratorio	21.188

Risultati marzo/dicembre 2012, nuovo Centro di Salute realizzato in gestione diretta.

- A dicembre 2012 è stato completato il secondo nuovo Centro di Salute, completo di attrezzature e arredi, realizzato attraverso l'Obra da Divina Providência (ODP).

Nel periodo 2009-2012 sono stati completati tutti i lavori di carattere strutturale che hanno consentito di migliorare i servizi di assistenza sanitaria di base alla popolazione di riferimento. In particolare, i due nuovi centri sanitari realizzati, consentiranno di erogare servizi sanitari in aree densamente popolate migliorando sensibilmente l'accessibilità a quelli di pertinenza materno-infantile. Inoltre, la realizzazione dei due nuovi edifici che, all'interno dell'Hospital da Divina Providência sono stati destinati al Centro Nutrizionale Terapeutico e il Centro Nutrizionale di Accompagnamento, comprensivi della dotazione di arredi e di tutti i necessari

Descrizione del progetto

Area di intervento

Il progetto viene sviluppato nella Municipalità di Kilamba Xiaki, che dispone di un sistema sanitario comprendente 11 Centri di Salute (strutture di primo livello), di cui 7 pubblici e 4 gestiti dall'Ong Obra da Divina Providência e 2 ospedali (strutture di secondo livello), dotati di reparto pediatria, uno dei quali è l'Ospedale Municipale, con servizi di chirurgia.

Obiettivi e attività

Il progetto persegue 4 risultati principali attraverso la realizzazione di un articolato piano di interventi:

- Rafforzamento della rete di servizi sanitari di primo e secondo livello con attività che coinvolgono i Centri di Salute e gli ospedali cui questi fanno riferimento per soddisfare le esigenze di copertura del territorio:
 - costruzione ed equipaggiamento di 2 nuovi Centri di Salute e sostegno funzionale ai Centri di Salute esistenti attraverso la fornitura di strumentazioni e arredi;
 - costruzione di un Centro nutrizionale terapeutico e di un Centro nutrizionale di accompagnamento presso l'Hospital da Divina Providência e potenziamento di quelli presenti presso 2 Centri di Salute gestiti dallo stesso ospedale;
 - creazione di un sistema per il trasporto urgente dei pazienti nei 6 Comuni della Municipalità attraverso la fornitura di ambulanze.
- Miglioramento delle capacità tecnico-gestionali del personale sanitario ai vari livelli della rete dei servizi tramite formazione dei medici e paramedici della Ripartizione Municipale di Sanità e fornitura di materiale per lo svolgimento delle attività formative.
- Rafforzamento del sistema di sorveglianza epidemiologica attraverso la formazione specifica degli operatori sanitari della Municipalità (raccolta, analisi e interpretazione dei dati) e la fornitura di materiali ed equipaggiamenti.
- Potenziamento ed estensione dei servizi di medicina materno-infantile: visite pediatriche e prenatali, vaccinazioni, attività diagnostica, sensibilizzazione delle famiglie, in particolare delle madri, sui temi della prevenzione e dell'educazione nutrizionale. Tra le attività previste, anche la ricerca attiva di casi di gravidanze a rischio, malnutrizione e mancata copertura vaccinale.

Partner e ruoli

- Eni Foundation gestisce, coordina e finanzia il progetto.
- Il Ministero della Salute angolano, partner istituzionale, mette a disposizione le strutture sanitarie coinvolte, il personale tecnico-sanitario, i farmaci e ogni altro supporto necessario.
- L'Ong Obra da Divina Providência contribuisce all'esecuzione di alcune componenti progettuali e rappresenta il principale riferimento a livello operativo per l'implementazione dell'iniziativa.
- Per le attività di formazione, il progetto si avvale inoltre del supporto scientifico dell'Istituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) di Recife e l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Pediatrico Burlo Garofolo (IRCCS BG) di Trieste, nonché della collaborazione con l'Ospedale Pediatrico Universitario David Bernardino di Luanda.

Durata e costi

Il progetto ha una durata di 3 anni (2009-2012) e un costo di circa 6,2 milioni di euro.

equipaggiamenti tecnici, forniranno servizi nutrizionali di riferimento per l'intera Municipalità.

Miglioramento delle capacità tecniche e gestionali del personale sanitario ai vari livelli

Il percorso di formazione e specializzazione del personale clinico e infermieristico ai vari livelli del sistema è stato sviluppato nell'ambito della collaborazione attivata dal progetto con l'Hospital da Divina Providência e con la consulenza e supervisione dell'Istituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) di Recife. Le attività formative hanno incluso corsi di formazione e aggiornamento in Ginecologia e Ostetricia, Pediatria, Nutrizione e Biologia/Laboratorio, incontri formativi su aspetti specifici della salute materno-infantile, formazioni sperimentali con lezioni teoriche ed esperienze pratiche e partecipazione a convegni internazionali. Attraverso la cooperazione scientifica dell'Istituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), sono stati attivati, direttamente presso l'Istituto brasiliano, corsi di specializzazione in Pediatria di durata biennale a favore di medici della Municipalità. Parallelamente, si sono svolti a Recife corsi brevi di due mesi a favore di medici e paramedici, con frequentazione di lezioni teoriche e inserimento nei veri reparti dell'Istituto per la formazione on the job.

I positivi esiti del progetto sono testimoniati dal riconoscimento del Direttore delle Risorse Umane del MINSA (Dr. Da Costa) che ha dichiarato come la Municipalità di Kilamba Kiaxi, grazie al progetto di Eni Foundation, sia stata in grado di assicurare migliori standard qualitativi e quantitativi di servizio, diventando un modello di riferimento a livello della provincia di Luanda.

“Le autorità sanitarie locali riconoscono il ruolo umanitario svolto da Eni Foundation attraverso questo progetto, che aumenta la capacità di risposta alle necessità dei pazienti da parte dei Centri di assistenza medica, contribuisce a ridurre la morbilità e la mortalità dei bambini e delle madri e migliora le condizioni di lavoro del personale delle unità sanitarie”.

Dr. Domingos Q. Cristóvão
Capo Servizio della Municipalità di Kilamba Kiaxi

“Il piano di formazione del personale e il miglioramento dei servizi di medicina e di prevenzione attuati dal progetto sono parte di una strategia vincente per realizzare un servizio sanitario in grado di rispondere concretamente alle necessità della popolazione. Ritengo inoltre molto importante il programma di informazione nutrizionale a livello comunitario, considerato il basso livello di scolarità delle madri che vediamo nel nostro Centro, una condizione purtroppo normale in questa zona”.

Ana Maria de Souza Ribeiro
Responsabile del Centro Medico S. João Calábria

A seguito del progetto l'Obra da Divina Providência si è consolidato come importante centro di riferimento formativo sia a livello municipale, sia nella stessa Capitale, anche attraverso la collaborazione scientifica con l'Ospedale Pediatrico Universitario David Bernardino di Luanda (scambio di personale medico e studenti tirocinanti), struttura di riferimento per la Provincia di Luanda e istituto universitario principale per la specializzazione in pediatria.

Quadro sanitario

Oltre tre quarti degli angolani vive in modo precario negli slum della capitale Luanda e delle altre aree urbane, il 60% con meno di 2 USD al giorno, mentre l'accesso ai servizi sociali di base, in particolare a quelli sanitari, è molto scarso. Nonostante una spesa pro-capite per la salute di circa 70 USD, molto superiore alla media dei Paesi africani, la qualità del sistema sanitario è spesso inferiore.

L'aspettativa di vita è di 51 anni e la mortalità infantile, sebbene in progressiva riduzione negli ultimi anni, tra le più elevate del continente. Circa 161 bambini su 1.000 muoiono prima dei 5 anni, spesso per malattie prevenibili come morbillo, tetano e colera, la cui diffusione è favorita da un tasso di copertura vaccinale molto basso (si stima che solo 1 bambino su 3 riceva tutte le vaccinazioni di routine).

I problemi sanitari principali includono malaria, malattie gastroenteriche e infettive, tra cui la poliomielite. Con riferimento a quest'ultima, a partire dal 2005 e dopo 3 anni consecutivi con totale assenza di casi, si è registrata in Angola una reintroduzione del virus con epicentro Luanda e successiva estensione ad altre province e ai Paesi limitrofi, tra cui la Repubblica del Congo. Il quadro sanitario è aggravato dalla malnutrizione che, sebbene in lento calo, colpisce in maniera più o meno grave quasi 1 bambino su 2 ed è la principale causa associata di morte infantile. Come spesso accade nei Paesi in via di sviluppo, le prospettive di benessere e di sviluppo dei bambini dipendono in larga misura dal livello di salute e istruzione delle madri, che in Angola presenta elementi di forte criticità. L'elevata fertilità si accompagna a un'età assai precoce della prima gravidanza, nel 70% dei casi durante l'adolescenza, condizione che aumenta il rischio di complicazioni, infezioni e anche di morte durante il parto. Il tasso di mortalità materna, pari nel 2001 a 1.400 su 100.000 nati, è oggi di 660 su 100.000 nati, ma i progressi sono lenti, anche perché i parti assistiti da personale specializzato non superano il 47%, con livelli ancora più bassi nelle aree rurali. La carenza di strutture specializzate è generalizzata, a cominciare dalla capitale, come pure la scarsità di servizi di medicina prenatale di base in grado di fornire consulenza e assistenza in materia di AIDS, nutrizione, pratiche igieniche e prevenzione della malaria, causa di grave anemia per le donne incinte e tra i maggiori responsabili della mortalità materna e infantile.

Il Governo di Luanda ha lanciato nel 2010 un progetto per potenziare il servizio sanitario che assegna priorità alla salute dell'infanzia e alla lotta alle malattie trasmissibili. La costruzione di nuove strutture sanitarie, tra cui ospedali di grandi dimensioni nella capitale e in diverse province, non ha finora prodotto un miglioramento nella qualità del servizio. Molte delle nuove strutture non sono infatti operative per mancanza di energia elettrica, acqua, strade di accesso e di personale. La drammatica carenza di personale qualificato costituisce un altro aspetto di particolare criticità e solo recentemente è stato avviato il potenziamento dei programmi formativi universitari con la creazione di nuove scuole di formazione in ambito sanitario, anche attraverso il supporto delle Nazioni Unite.

Potenziamento dei servizi di medicina materno-infantile

Rafforzamento delle prestazioni a favore della popolazione materno-infantile

Le azioni di progetto nel periodo 2009-2012 hanno contribuito a migliorare la qualità e i volumi di prestazioni erogate a favore della popolazione materno-infantile a livello periferico, anche mediante costante attività di affiancamento e di supervisione nei Centri di Salute, migliorandone i protocolli diagnostico-terapeutici. L'incremento degli standard qualitativi ha generato un incremento dei servizi di assistenza pediatrica e di consulenza prenatale e il potenziamento del programma di immunizzazione preventiva, coinvolgendo gestanti e donne in età fertile attraverso la vaccinazione antitetano.

I dati relativi ai servizi materno-infantili erogati nel periodo 2009-2012 dai 7 Centri di Salute della Municipalità gestiti direttamente dal Ministero della Salute evidenziano un progressivo incremento dei servizi offerti il cui dato cumulativo registrava a dicembre 2012 i seguenti risultati:

Servizi di maternità e puericultura	Risultati 2009-2012
Visite pediatriche	344.081
Visite ostetriche	189.302
Visite di puericultura	267.117
Incontri di pianificazione familiare	33.584
Parti (in struttura e a domicilio)	30.096
Visite ginecologiche	12.952
Vaccinazioni di routine	498.662
Analisi di laboratorio	681.278

I Centri di Salute della Municipalità (pubblici e della Divina Providência) hanno visitato ogni giorno circa 600 bambini, effettuando oltre 800 vaccinazioni, per un totale di quasi 500 mila. Con la consulenza degli esperti dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Pediatrico Burlo Garofolo dell'Università di Trieste sono state potenziate anche le attività assistenziali della Pediatria dell'Hospital da Divina Providência, che ha potuto aumentare il numero delle visite specialistiche e dei ricoveri in reparto.

Potenziamento della capacità diagnostica

Il progetto ha supportato il Laboratorio centrale dell'Hospital da Divina Providência grazie a un intervento di ampliamento strutturale e al potenziamento dell'organico con l'inserimento di un biologo. Parallelamente, al fine di rispondere alle crescenti necessità della popolazione anche attraverso una maggiore decentralizzazione del servizio, ha avviato il rafforzamento della rete diagnostica periferica con la dotazione di apparecchiature ai laboratori esistenti

presso i Centri di Salute e l'attivazione di nuovi laboratori. Grazie agli interventi attuati, nel corso del 2010-2012 la rete diagnostica della Municipalità ha considerevolmente incrementato la propria capacità operativa eseguendo giornalmente oltre 1.100 analisi cliniche, per un totale di oltre 680 mila.

Rafforzamento del sistema di sostegno nutrizionale

Il sistema di assistenza nutrizionale della Municipalità è composto dal Centro Nutrizionale Terapeutico dell'Hospital da Divina Providência preposto alla gestione dei casi riferiti di malnutrizione severa e dai Centri Nutrizionali di Accompagnamento presenti in alcuni Centri di Salute, dove i bambini con malnutrizione moderata ricevono alimenti di supporto alimentare.

All'azione del sistema di assistenza nutrizionale contribuiscono anche i Centri di Salute periferici con l'individuazione precoce dei casi di malnutrizione e delle situazioni a rischio come parte del monitoraggio della crescita dei bambini che affluiscono alle strutture. Le azioni specifiche previste dal progetto hanno consentito l'individuazione di circa 4.600 bambini con problemi di malnutrizione, di cui 1.250 posti in ricovero presso i Centri nutrizionali. È stata consolidata l'attività di sensibilizzazione agli utenti dei Centri di Salute, in particolare alle madri, volta a creare un sistema integrato di educazione nutrizionale e igienico-sanitaria preventiva a livello familiare. Gli incontri formativi su medicina preventiva, norme igieniche di base, corretto comportamento durante la gestazione ed educazione alimentare hanno coinvolto nel periodo 2009-2012 circa 200 mila persone, in prevalenza donne.

Eni Foundation ha costantemente fornito il proprio sostegno con mezzi e personale alle campagne di vaccinazione promosse dalle autorità sanitarie per contrastare epidemie periodicamente scoppiate nel Paese (p.es. poliomielite).

Rafforzamento del sistema di sorveglianza epidemiologica

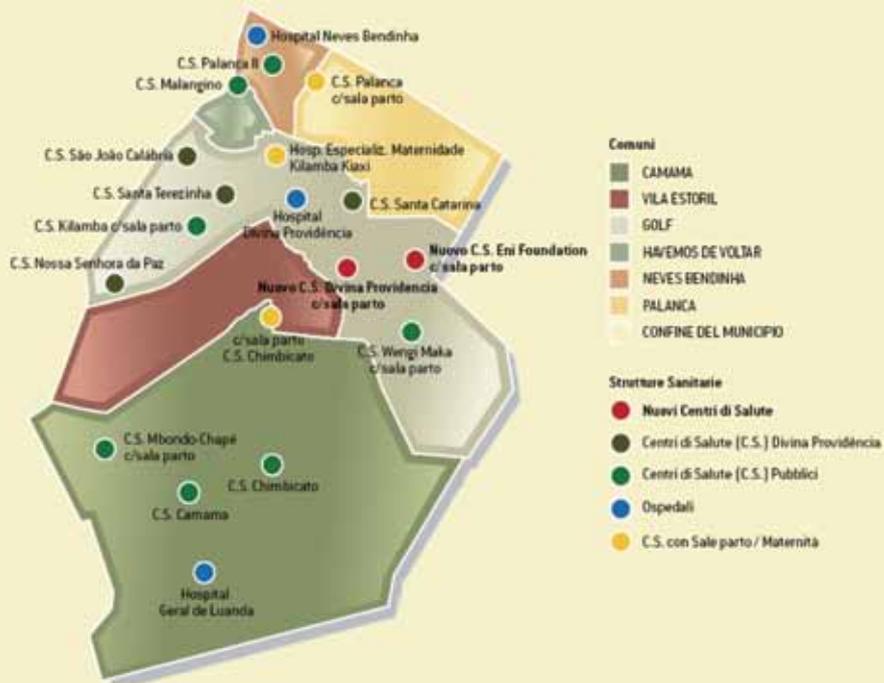
In collaborazione con il Ministero della Salute è stata completata la formazione degli operatori finalizzata a uniformare i sistemi di raccolta e analisi dei dati a livello di Municipalità. Tutti i Centri di Salute sono stati dotati di strumentazioni informatiche per consentire la creazione di un flusso informativo tra strutture sanitarie periferiche e il Centro di coordinamento del progetto, da estendere in futuro anche agli ospedali di secondo livello.

Da sottolineare che da marzo il progetto è terminato e che i risultati ottenuti sono la continuazione delle attività progettuali svolte autonomamente dai Centri di Salute stessi coordinati dalla Direzione Provinciale.

Per quanto riguarda l'appoggio alla Divina Providência, possiamo infine considerare terminati i lavori nel nuovo centro: mancano ancora la sistemazione degli esterni e il montaggio degli arredi (già in loco).



Municipalità di Kilamba Kiaxi - Rete sanitaria locale



Ghana



Dati del Paese

Popolazione (migliaia)	24.392
- sotto i 18 anni (migliaia)	10.977
- sotto i 5 anni (migliaia)	3.533
Speranza di vita alla nascita (anni)	64
Tasso di mortalità infantile (su 1.000 nati vivi)	
- 0-5 anni	74
- 0-12 mesi	50
- neo-natale	28
% nati sottopeso (2006-2010)	13
% bambini 0-5 anni sottopeso (moderato e grave 2006-2010)	14
% bambini 0-5 anni con ritardo nella crescita (moderato e grave 2003-2009)	28
Tasso di mortalità materna (su 100.000 nati vivi - 2008)	450
Rischio di mortalità materna nel corso della vita (2008)	1 su 66
Reddito nazionale lordo pro-capite (US \$)	1.240
Spesa per la sanità	
- come % del prodotto interno lordo (2010) fonte: WHO	5,2
- come % della spesa statale (2010) fonte: WHO	11

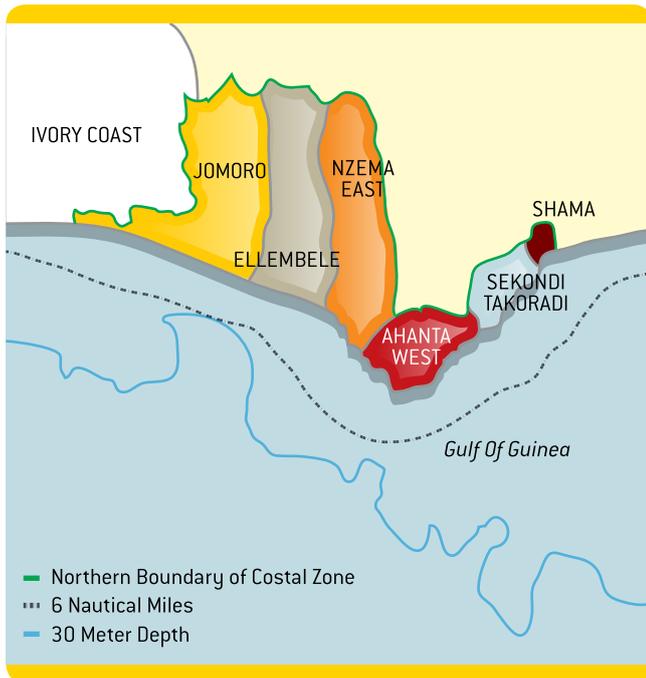
Fonte: UNICEF 2010

Progetto sanitario per il rafforzamento dei servizi di medicina primaria infantile e materna in tre distretti costieri della Regione Occidentale

Aree di intervento

Il progetto, in linea con le strategie del Ministero della Salute locale, mira a sostenere l'azione delle Autorità Sanitarie nel raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, in particolare il 4 e il 5, volti rispettivamente alla riduzione della mortalità infantile e al miglioramento della salute materna.

L'area di intervento riguarda i distretti costieri di Jomoro ed Ellembele e Ahanta West dove risiedono circa 250.000 persone, distribuite prevalentemente in aree rurali e isolate, di cui oltre 80.000 sono bambini da 0 a 10 anni e circa 70.000 donne in età fertile.



Attività previste

Il progetto prevede la realizzazione delle seguenti attività:

- Estensione dei servizi sanitari di base nelle aree meno servite, in linea con la strategia di pianificazione e dei servizi sanitari a livello comunitario, promossa dal Ministero della Salute.
- Estensione e rafforzamento della copertura vaccinale e dei servizi sanitari di base nelle aree remote.
- Rafforzamento dei servizi di medicina materno-infantili, ostetrici e neonatali a livello intermedio (cliniche comunitarie e Centri di Salute).
- Potenziamento dei servizi in-patient e di emergenza relativamente all'assistenza ostetrica e neonatale a livello di ospedali distrettuali.

- Rafforzamento delle capacità di pianificazione, monitoraggio e valutazione e di formazione del personale medico, chirurgico, infermieristico, tecnico e amministrativo a livello regionale e distrettuale.

Partner e ruoli

Eni Foundation finanzia il progetto ed è responsabile della sua gestione. Il Ministero della Salute del Ghana gioca un ruolo fondamentale nel progetto poiché metterà a disposizione, attraverso l'Agenzia pubblica Ghana Health Service le strutture coinvolte, il personale tecnico sanitario, i farmaci e ogni ulteriore supporto necessario. Il Christian Health Association of Ghana (CHAG) sarà coinvolto in quanto soggetto di grande rilevanza per le emergenze ostetriche e neonatali nel distretto di Ellembele. Tra i partner scientifici del progetto, l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù fornirà supporto tecnico in materia di realizzazione di presidi sanitari e di formazione del personale medico e infermieristico.

Durata e costi

Il progetto ha una durata di 3 anni. Il costo complessivo per l'esecuzione del progetto è stimato in 6,2 milioni di euro.

Attività svolte nel 2012

Nel corso del 2012 sono stati completati gli studi preliminari di fattibilità e gli accordi di partenariato con il Ministero della Salute e le sue due agenzie di implementazione: Ghana Health Service (GHS) e Christian Health Association of Ghana (CHAG), sottoscritti ad Accra l'8 novembre 2012.



Mozambico



Dati del Paese

Popolazione (migliaia)	23.391
- sotto i 18 anni (migliaia)	11.849
- sotto i 5 anni (migliaia)	3.876
Speranza di vita alla nascita (anni)	50
Tasso di mortalità infantile (su 1.000 nati vivi)	
- 0-5 anni	135
- 0-12 mesi	92
- neo-natale	39
% nati sottopeso (2006-2010)	16
% bambini 0-5 anni sottopeso (moderato e grave 2006-2010)	18
% bambini 0-5 anni con ritardo nella crescita (moderato e grave 2006-2010)	44
Tasso di mortalità materna (su 100.000 nati vivi – 2006-2010)	500
Rischio di mortalità materna nel corso della vita (2008)	1 su 37
Reddito nazionale lordo pro-capite (US \$)	440
Spesa per la sanità	
- come % del prodotto interno lordo (2010) fonte: WHO	5,2
- come % della spesa statale (2010) fonte: WHO	66,2

Fonte: UNICEF 2010

Progetto sanitario per il rafforzamento dei servizi di emergenza infantile nel distretto di Palma (Provincia di Cabo Delgado)

Aree di intervento

Il Mozambico è situato nella parte sud-orientale del continente africano. Il Paese è diviso in 10 province. Cabo Delgado è la provincia più settentrionale del Paese ed è anche sede di alcuni indicatori di salute critici. Localizzata nell'area nord-est, al confine con la Tanzania, ha una popolazione totale stimata in circa 1.700.000 abitanti. La distribuzione per diverse età mostra una maggior prevalenza della popolazione giovane: il 46% è al di sotto dei 15 anni, di cui il 17% sotto i cinque anni. Malaria, diarrea, polmonite, malnutrizione, HIV, TB sono le principali cause di morbilità e mortalità dell'infanzia. Elevata la mortalità materna. In aumento la sieroprevalenza di HIV. Da menzionare la lebbra e la schistosomiasi tra le malattie neglette. La densità di infrastrutture e di personale sanitario qualificato è ancora al di sotto degli standard previsti dal locale Ministero della Sanità (MISAU) fatto che spiega anche i tassi di copertura delle prestazioni della salute riproduttiva e infantile che sono al di sotto della media nazionale¹.

(1) DPS 2011 (provincial directorate of health), BCG analysis.

La Provincia di Capo Delgado, visualizzata nella Figura 1, è suddivisa in 17 distretti, la sua capitale è la città di Palma.

Il contesto specifico è rappresentato dal Distretto di Palma, un'area costiera che si affaccia sull'oceano indiano. La popolazione conta poco meno di 60.000 abitanti, la metà dei quali è concentrata nella città di Palma, mentre la rimanente è dispersa sul territorio. La rete delle comunicazioni e dei trasporti è molto povera. L'attività economica principale è la pesca. Beneficiari diretti dell'iniziativa sono le donne incinte e i neonati del distretto di Palma (circa 3.000). Inoltre beneficerà dell'iniziativa anche il personale sanitario del reparto di ostetricia, ginecologia e neonatologia del Centro di Salute di riferimento (circa 50 persone) e il personale dei 6 Centri di Salute (circa 30 persone) preposti a offrire il servizio di emergenza ostetrica di base. Beneficiari indiretti sono tutti gli abitanti del distretto di Palma che potranno utilizzare servizi sanitari migliorati (60.000 persone).



Obiettivo

L'obiettivo del progetto è quello di contribuire alla riduzione della mortalità neonatale, infantile e materna nel distretto di Palma, attraverso l'incremento della qualità e dell'accesso ai servizi di emergenza neonatale e ostetrica.

I risultati attesi sono:

- Il miglioramento dei servizi ospedalieri del Centro di Salute distrettuale di Palma.
- Il rafforzamento dei servizi di supporto diagnostico della radiologia (radiografia e ultrasonografia) e del laboratorio.
- Aumento dell'accesso ai servizi di migliorata qualità dell'assistenza ospedaliera in particolare dei servizi di ostetricia e assistenza al neonato, pediatria, chirurgia, radiologia e laboratorio.
- Miglioramento della qualità organizzativa del Centro di Salute di Palma e del District Health Office.
- Miglioramento della qualità organizzativa dell'Ufficio Sanitario distrettuale di Palma e la qualità clinica del sistema periferico.

Attività

Aumentare l'accesso e la qualità dei servizi ostetrici e neonatali di tipo comprensivo (C-EmONC) presso il Centro di Salute di Palma, attraverso:

- Costruzione e messa in funzione di un blocco operatorio equipaggiato presso il Centro di Salute distrettuale di Palma, capace di rispondere a tutte le tipologie delle emergenze ostetriche, anche a quelle che richiedono interventi chirurgici complessi come il cesareo.
- Realizzazione di una Casa Parto (Casa d'Espera). Essendo l'unica struttura sanitaria capace di erogare queste prestazioni, il nuovo blocco operatorio sarà affiancato da una casa di accoglienza per le donne gravide in attesa del parto, soprattutto per quelle provenienti da zone remote e con alto rischio ostetrico.
- Potenziamento delle capacità cliniche e gestionali. Per assicurare l'efficacia e la continuità dei servizi di cura, il progetto lavorerà per il miglioramento della qualità tecnica e organizzativa del Centro di Salute mediante la fornitura di materiale e di equipaggiamento diagnostico e la formazione del personale medico, infermieristico, tecnico e amministrativo locale.
- Sviluppo delle capacità istituzionali: il progetto fornirà supporto anche all'Ufficio Sanitario distrettuale, in particolare per quanto riguarda il monitoraggio e la supervisione dei servizi materni, neonatali e infantili erogati dalle strutture sanitarie periferiche e l'avvio di un sistema di riferimento.

Partner e ruoli

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

La controparte locale è rappresentata dal Ministero della Salute (MISAU), dalla Direzione Provinciale della Sanità della Provincia di Capo Delgado (DPS), dalla Direzione Ufficio distrettuale di Salute (DHO) e dalla Direzione del Centro di Salute distrettuale di Palma. Il progetto sarà sotto l'Alto Patronato del Gabinetto della First Lady Maria da Luz Guebuza. La firma degli accordi è prevista nel primo trimestre 2013.

L'Organizzazione Non Governativa Medici Con l'Africa CUAMM, che vanta una storica e accreditata presenza in Mozambico (1978), insieme a un profondo radicamento sul territorio, è stata identificata come organizzazione responsabile dell'implementazione di alcune attività di progetto.

Durata e costi

Il progetto ha una durata di 1 anno. Il costo complessivo per la realizzazione del progetto è stimato in 2,5 milioni di euro.

Attività svolte nel 2012

Nel corso del 2012 sono stati completati gli studi preliminari di fattibilità e condivisi con le autorità locali al fine di sottoscrivere il Memorandum of Understanding per la realizzazione del progetto, che avverrà nel corso del primo trimestre del 2013.

Sintesi della spesa 2012

Il consuntivo al 31 dicembre 2012 ha chiuso con una spesa complessiva di 4.649.209 euro (comprensiva dei proventi da depositi bancari di 14.897 euro), di cui:

- 4.153.443 euro per i costi relativi all'attività caratteristica della Fondazione;
- 442.243 euro per i costi di gestione;
- 19.652 euro per le imposte;
- oneri finanziari 48.768.

Si riporta qui di seguito la classificazione delle spese per destinazione. Gli oneri relativi alla prosecuzione dei progetti sanitari nella Repubblica del Congo e in Angola ammontano a 3.872.690 euro e riguardano:

- il progetto **Salissa Mwana** in Congo per 1.575.436 euro, di cui:
 - 377.952 euro per la riabilitazione e l'equipaggiamento dei Centri Sanitari e la costruzione di impianti per acqua potabile, energia elettrica e inceneritori;
 - 68.200 euro per le attività di formazione e supervisione del personale sanitario e tecnico dei Centri Sanitari;
 - 19.239 euro per le attività di sensibilizzazione rivolte alle comunità;
 - 75.966 euro per il supporto alle attività vaccinali;
 - 1.034.079 euro per le spese di struttura, funzionamento e personale.
- il progetto **Kento Mwana**, sempre in Congo, per 1.543.752 euro, di cui:
 - 160.339 euro per l'ampliamento della copertura dei servizi di counselling e screening;
 - 20.551 euro per lo sviluppo delle capacità diagnostiche e specialistiche;
 - 142.431 euro per il rafforzamento delle capacità del personale sanitario delle strutture sanitarie;
 - 147.036 euro per il trasferimento di competenze in materia di prevenzione verticale dell'HIV al personale sanitario locale;
 - 1.073.374 euro per le spese di struttura e funzionamento e personale.
- il progetto **Kilamba Kiaxi** in Angola per 753.502 euro, di cui:

- 477.634 euro per il rafforzamento della rete sanitaria attraverso la costruzione di Centri sanitari, l'equipaggiamento di quelli esistenti;
- 275.868 euro per le spese di struttura, funzionamento e personale.

- il progetto in **Mozambico** per 112.772 euro per spese di supporto tecnico nella progettazione dell'intervento.

- il progetto in **Ghana** per 156.952 euro per spese di supporto tecnico nella progettazione dell'intervento.

Le erogazioni liberali effettuate a soggetti terzi che non hanno finalità di lucro ammontano a 11.050 euro.

I costi di gestione ammontano a 442.243 euro e riguardano prevalentemente:

- i costi del personale in comando (103.392 euro);
- le prestazioni rese da Eni SpA nell'ambito del contratto di servizi (99.341 euro);
- le prestazioni amministrative rese da Eni Adfin SpA (75.660 euro) e tecnico/amm.ve 16.723 euro;
- le prestazioni rese dagli Organi Statutari (139.470 euro).

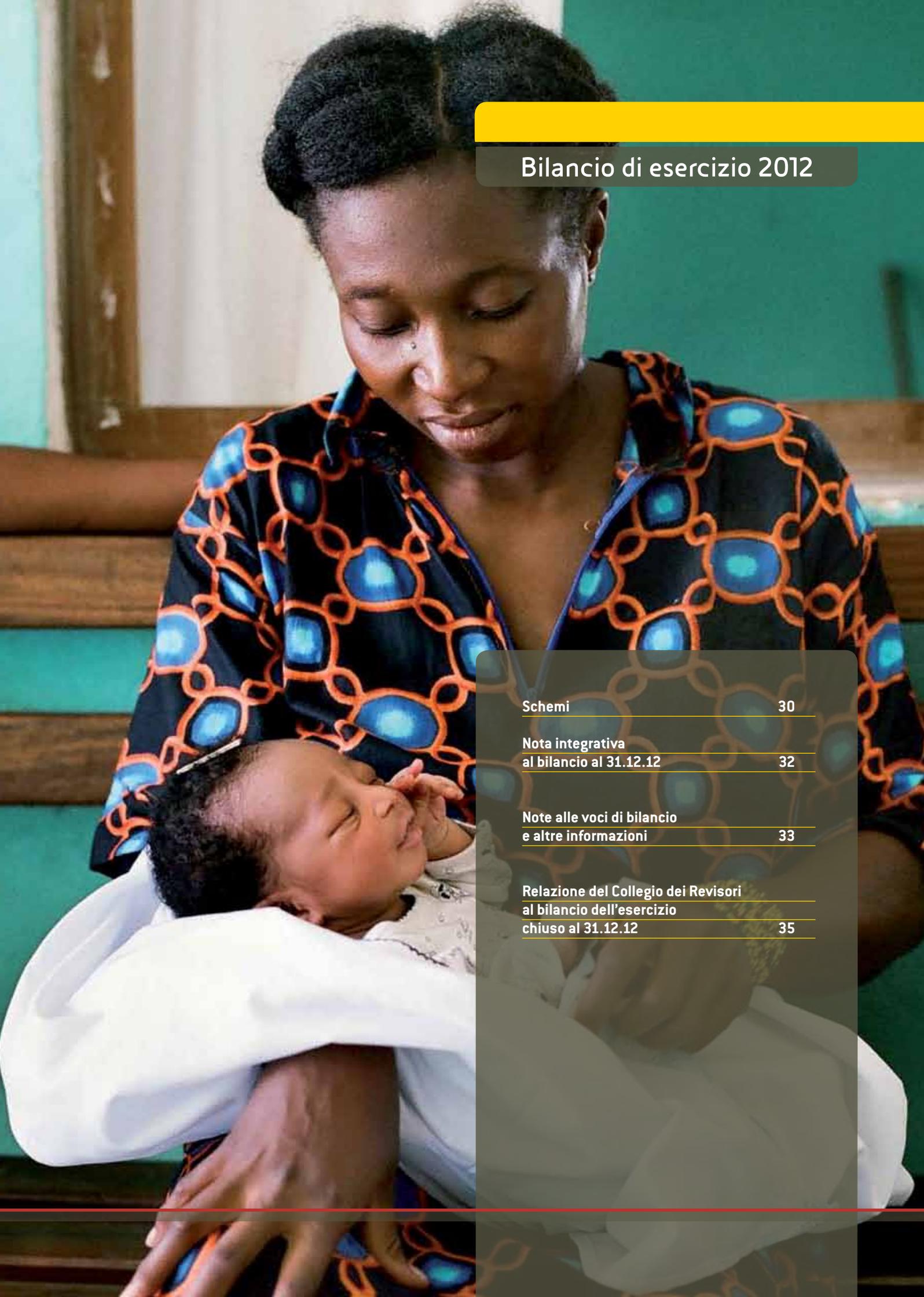
Le imposte assommano a 19.652 euro e riguardano l'IRAP.

Ripartizione della spesa 2007-2012

Da quando è diventata operativa nel 2007, Eni Foundation ha speso complessivamente 26.143.000 euro. Di questa spesa, 21.234.000 euro sono rappresentati dagli oneri sostenuti per le attività tipiche della Fondazione, quali le iniziative progettuali promosse nei Paesi dove opera e, in misura molto più ridotta, da liberalità.

Il resto della spesa complessiva, 5.069.000 euro, è rappresentato dagli oneri di supporto generale sostenuti per consentire il funzionamento della Fondazione stessa (prevalentemente costi relativi al personale in comando, prestazioni effettuate da Eni SpA e Eni Adfin SpA nei confronti di Eni Foundation, nonché prestazioni degli Organi Statutari).





Bilancio di esercizio 2012

Schemi 30

**Nota integrativa
al bilancio al 31.12.12** 32

**Note alle voci di bilancio
e altre informazioni** 33

**Relazione del Collegio dei Revisori
al bilancio dell'esercizio
chiuso al 31.12.12** 35

Schemi

Stato Patrimoniale

ATTIVITÀ	(euro)	Note	31.12.2011	31.12.2012
A	CREDITI VERSO ASSOCIATI PER VERSAMENTO QUOTE			
B	IMMOBILIZZAZIONI			
I	Immobilizzazioni immateriali			
II	Immobilizzazioni materiali	1	0	0
III	Immobilizzazioni finanziarie			
C	ATTIVO CIRCOLANTE			
I	Rimanenze			
II	Crediti			
	Crediti verso socio fondatore			
	Crediti tributari	2		24.878
III	Attività finanziarie (che non costituiscono immobilizzazioni)		-	24.878
IV	Disponibilità liquide			
	Depositi bancari e postali	3	4.969.182	67.602
			4.969.182	67.602
D	RATEI E RISCONTI			
	TOTALE ATTIVITÀ		4.969.182	92.480
PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO	(euro)	Note	31.12.2011	31.12.2012
A	PATRIMONIO NETTO			
I	Patrimonio libero	4		
	Fondo di gestione (art. 6 dello Statuto)		23.000.000	23.000.000
	Risultato gestionale esercizi precedenti		(14.519.670)	(21.494.170)
	Risultato gestionale esercizio in corso		(6.974.500)	(4.649.209)
II	Fondo di dotazione dell'azienda	5	110.000	110.000
			1.615.830	3.033.379
B	FONDI PER RISCHI E ONERI			
C	TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO			
D	DEBITI			
	Debiti verso fornitori	6	2.873.944	2.350.281
	Debiti verso socio fondatore	7	448.438	722.603
	Debiti tributari		5.512	
	Debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale		1.488	
	Altri debiti	8	23.970	52.975
	Debiti verso il Ministero dell'Economia e delle Finanze			
			3.353.352	3.125.859
E	RATEI E RISCONTI			
	TOTALE PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO		4.969.182	92.480
F	CONTI D'ORDINE			
	Beni presso terzi			

Rendiconto gestionale

PROVENTI	(euro)	Note	31.12.2011	31.12.2012
Proventi da attività tipiche				
Proventi da attività accessorie				
Proventi diversi di gestione				
Proventi finanziari e patrimoniali				
Proventi finanziari da depositi bancari		9	26.530	14.897
TOTALE PROVENTI			26.530	14.897
ONERI	(euro)	Note	31.12.2011	31.12.2012
Oneri di attività tipiche				
Acquisti		10	253.357	598.361
Servizi		11	5.493.528	3.436.413
Godimento beni di terzi		12	267.051	107.620
Oneri diversi di gestione		13	19.300	11.050
			6.033.237	4.153.443
Oneri finanziari e patrimoniali				
Oneri finanziari su depositi bancari		14	3.399	
Oneri di supporto generale				
Servizi		15	899.781	440.746
Godimento beni di terzi				
Ammortamenti				
Altri oneri		16	79	1.497
			899.860	442.243
TOTALE ONERI			6.936.495	4.644.454
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE			(6.909.965)	(4.629.557)
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO				
Imposte esercizi precedenti		17		9.927
Imposte correnti		18	(64.535)	(29.579)
TOTALE IMPOSTE DELL'ESERCIZIO			(64.535)	(19.652)
RISULTATO DELLA GESTIONE			(6.974.500)	(4.649.209)

Nota integrativa al bilancio al 31 dicembre 2012

Criteri di formazione

Il bilancio della Fondazione chiuso al 31 dicembre 2012 è conforme alle indicazioni dettate dall'art. 20 del D.P.R. 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 statuari.

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:

- Immobilizzazioni materiali: sono iscritte al valore normale;
- 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 a imposte sul reddito delle attività istituzionali svolte nell'ambito della vita della Fondazione, in quanto connesse al conseguimento degli scopi di solidarietà sociale e umanitaria. Conseguentemente le ritenute fiscali operate sugli interessi attivi sui depositi bancari non sono chieste a rimborso.

Relativamente all'IRAP, alla Fondazione si applica l'aliquota del 4,97%. La base imponibile per la determinazione dell'imposta è costituita dall'ammontare dei compensi erogati a collaboratori coordinati e continuativi e al costo del personale comandato.

Non sono previsti vantaggi in campo IVA, dal momento che la Fondazione sopporta l'IVA come consumatore finale.

Informazioni sull'occupazione

La Fondazione non ha dipendenti a ruolo.

Note alle voci di bilancio e altre informazioni

Stato Patrimoniale

Immobilizzazioni

1) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI

Sono costituite da 3 computer ricevuti nel 2009 da Eni SpA per cessione gratuita.

Sono iscritte al valore normale di 60 euro e interamente ammortizzate.

Attivo circolante

2) CREDITI TRIBUTARI

Sono costituiti dal credito verso l'Erario sorto per effetto degli acconti IRAP versati durante l'anno risultati poi superiori all'imposta dovuta.

3) DISPONIBILITÀ LIQUIDE

Le disponibilità liquide di 67.602 euro sono costituite dalle giacenze presso le seguenti banche:

- BNL Gruppo BNP Paribas c/c 167491 – sportello Eni 49.405 euro;
- Banca Commerciale Internazionale BCI c/c 37107061474 - Pointe-Noire (Repubblica del Congo) 12.337 euro e da denaro in cassa presso la cassa di Pointe-Noire per 5.860 euro.

Patrimonio netto

4) PATRIMONIO LIBERO

Il patrimonio libero è costituito:

- dal fondo di gestione, previsto dall'art. 6 dello Statuto della Fondazione, attualmente di 23.000.000 euro;
- dal risultato gestionale negativo degli esercizi precedenti di 21.494.170 euro;
- dal risultato gestionale negativo dell'esercizio in esame di 4.649.209 euro.

5) FONDO DI DOTAZIONE

Il fondo di dotazione è di 110.000 euro, versato dal Socio Fondatore Eni SpA.

Debiti

6) DEBITI VERSO FORNITORI

I debiti verso fornitori ammontano a 2.350.281 euro dei quali:

- 1.488.961 euro verso Eni Congo SA;
- 547.494 euro verso Eni Angola production;
- 272.423 euro verso Università degli studi di Genova;
- 24.680 euro verso Eni Adfin;
- 16.723 euro verso PricewaterhouseCoopers Advisory SpA e si riferiscono alle prestazioni rese nell'ambito dei contratti per servizi.

7) DEBITI VERSO SOCIO FONDATORE

I debiti verso Eni di 722.603 euro sono rappresentati dagli addebiti ricevuti relativi ai costi di personale in comando e al contratto di servizi.

8) ALTRI DEBITI

Gli altri debiti ammontano a 52.975 euro e riguardano essenzialmente lo stanziamento per gli emolumenti dei componenti degli Organi Sociali.

Rendiconto economico della gestione

Proventi finanziari e patrimoniali

9) PROVENTI FINANZIARI DA DEPOSITI BANCARI

I proventi finanziari di 14.897 euro sono costituiti dagli interessi attivi maturati sul deposito bancario presso la BNL Gruppo BNP Paribas.

Oneri di attività tipiche

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

10) ACQUISTI

Ammontano a 598.361 euro e riguardano gli acquisti di materiali e attrezzature per i centri sanitari e le basi operative nell'ambito dei progetti condotti da Eni Foundation nella Repubblica del Congo e in Angola, effettuati sostanzialmente da Eni Congo SA ed Eni Angola in base ai contratti di servizio stipulati con la Fondazione:

- 11.225 euro per il progetto Salissa Mwana in Congo;
- 109.502 euro per il progetto Kento Mwana in Congo;
- 477.634 euro per il progetto Kilamba Kiaxi in Angola.

11) SERVIZI

Ammontano a 3.436.413 euro e riguardano le spese rese nell'ambito dei progetti di cui alla precedente nota per ristrutturazione ed equipaggiamento di centri sanitari; prestazioni mediche e prestazioni tecniche di personale specializzato; attività di ricerca e supporto ad attività sanitarie, di formazione e addestramento e di sensibilizzazione, di cui:

- 1.564.182 euro per il progetto Salissa Mwana;
- 1.383.615 euro per il progetto Kento Mwana;
- 218.891 euro per il progetto Kilamba Kiaxi in Angola;
- 156.952 euro per il progetto Ghana;
- 112.772 euro per il progetto Mozambico.

12) GODIMENTO BENI DI TERZI

Ammontano a 107.620 euro e sono costituiti da locazione degli uffici nelle basi operative e di automezzi, di cui:

- 50.643 euro per il progetto Kento Mwana;
- 56.977 euro per il progetto Kilamba Kiaxi.

13) ONERI DIVERSI DI GESTIONE

Ammontano a 11.050 euro e sono costituiti da elargizioni effettuate ad aziende non profit.

Oneri finanziari e patrimoniali

14) ALTRI ONERI FINANZIARI

Ammontano a 48.768 euro e sono costituiti dalla differenza cambio su una fattura pagata in dollari USA a Eni Angola.

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.

15) SERVIZI

Ammontano a 440.746 euro e sono costituiti da:

- prestazioni di personale ricevuto in comando di 103.392 euro;
- prestazioni rese da Eni SpA nell'ambito del contratto di servizi di 99.341 euro;
- prestazioni rese dai componenti gli Organi Statutari di 139.469 euro;
- prestazioni amministrative da società del Gruppo Eni di 75.600 euro;
- consulenze e prestazioni tecniche amministrative di 16.723 euro;
- servizi bancari di 4.703 euro;
- altri servizi 1.458 euro.

16) ALTRI ONERI

Ammontano a 79 euro e sono costituiti prevalentemente da altri oneri tributari.

Imposte

17) IMPOSTE ESERCIZI PRECEDENTI

L'importo di 9.927 euro si riferisce al recupero di una quota di IRAP relativa a esercizi precedenti.

18) IMPOSTE CORRENTI

Ammontano a 29.579 euro e sono costituite sostanzialmente dallo stanziamento dell'Imposta Regionale sulle Attività Produttive dell'esercizio 2012.

Il risultato della gestione al 31 dicembre 2012 è negativo per 4.649.209 euro.

Relazione del Collegio dei Revisori dei conti del 04.04.2013

Signori Azionisti,

nel corso dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2012 abbiamo svolto la nostra attività di vigilanza nel rispetto della normativa vigente, avendo presenti i principi di comportamento del Collegio dei Revisori raccomandati dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, vigilando sull'osservanza della legge e dello statuto sociale.

In merito all'attività svolta nel corso dell'esercizio 2012, riferiamo quanto segue:

- abbiamo vigilato sull'osservanza della legge e dello statuto;
- abbiamo ottenuto dagli Amministratori le dovute informazioni sull'attività svolta e sulle operazioni di maggiore rilievo economico, finanziario e patrimoniale deliberate e poste in essere nell'esercizio, che sono esaurientemente rappresentate nella Relazione sulla gestione, cui si rinvia. Sulla base delle informazioni a noi rese disponibili, possiamo ragionevolmente ritenere che le operazioni poste in essere dall'Ente 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, per quanto di nostra competenza, con incontri a frequenza almeno trimestrale, sull'adeguatezza della struttura organizzativa dell'Ente, del sistema di controllo interno, del sistema amministrativo-contabile e sulla sua affidabilità a rappresentare correttamente i fatti di gestione.

Siamo stati informati dall'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. 231/2001 verificando l'idoneità del modello di Organizzazione gestione e controllo per Enti di piccole dimensioni approvato dal Consiglio di Amministrazione del 13 dicembre 2012.

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 è determinato in maggior misura da oneri per costi e servizi inerenti attività tipiche pari a 4.141 euro principalmente sostenuti a beneficio dei progetti sanitari nella Repubblica del Congo (3.175 euro), in Angola (696 mila euro), in Ghana (157 mila euro) e in Mozambico (113 mila euro). I costi per servizi e oneri di supporto generale sono stati pari a 440 mila euro.

Con riferimento al bilancio d'esercizio chiuso al 31 dicembre 2012 abbiamo vigilato per gli aspetti e le formalità non legate alla revisione legale dei conti, sull'impostazione e sulla sua 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 emanate dalla legge in applicazione dei principi contabili internazionali.

Abbiamo verificato l'osservanza delle norme inerenti la predisposizione della relazione sulla gestione.

Il Consiglio di Amministrazione ha fornito nella Nota Integrativa le informazioni di cui all'articolo 2497 bis del Codice Civile.

Il Collegio dei Revisori, per quanto di propria competenza, preso atto delle risultanze del bilancio di esercizio al 31 dicembre 2012, tenuto conto di quanto osservato nella presente relazione, non ha obiezioni da formulare in merito alla approvazione del bilancio di esercizio che riporta una perdita di 4.649.209 euro e alla proposta di deliberazione così come presentata dal Consiglio di Amministrazione.

Lì, Roma 4 aprile 2013

Il Collegio dei Revisori

Dr. Francesco Schiavone Panni

Presidente



Dr. Pier Paolo Sganga



Dr.ssa Anna Gervasoni





foundation

Sede in Roma

Piazzale Enrico Mattei I, 00144

Tel: + 39 06 598 24108

Codice fiscale 97436250589

Iscritta nel registro delle persone giuridiche al n. 469/2007

e-mail: enifoundation@eni.com

sito web: www.eni.com/enifoundation