

BILANCIO 2015



eni



foundation



BILANCIO 2015

Indice

Lettera del Presidente

5

Relazione sulla gestione

6

Bilancio di esercizio 2015

26

Relazione del Collegio dei Revisori
al bilancio dell'esercizio chiuso al 31.12.2015

32



Lettera del Presidente

Nel 2015 è proseguito il nostro impegno al fianco delle autorità sanitarie e delle comunità a tutela della salute dell'infanzia.

In Mozambico (provincia di Cabo Delgado), la Fondazione ha sostenuto il miglioramento dei servizi di emergenza ostetrica e neonatale e promosso l'accesso al sistema dei servizi di medicina materno-infantile presso il Centro di Salute di Palma.

Il progetto, che nel biennio 2013-14 ha già realizzato una nuova area chirurgica, una residenza per donne in attesa del parto e fornito equipaggiamenti radiologici, ecografici e di laboratorio per il potenziamento delle capacità diagnostiche, nel corso del 2015 ha erogato 8 corsi di aggiornamento professionale (in particolare malaria, sterilizzazione, assistenza alle donne gravide nelle aree rurali, gestione denegge, parto assistito) per un totale di 174 operatori sanitari coinvolti in tutto il distretto. Le attività di training on the job ai servizi di emergenza chirurgica neonatale e pediatrica hanno portato ad un aumento del 30% dei parti assistiti in ambiente ospedaliero rispetto al 2014 e oltre 260 interventi chirurgici nelle nuove sale operatorie attrezzate.

In Ghana, nei distretti costieri della Wester Region (Jomoro, Ellembele e Ahanta West) nel 2015 è proseguita l'azione di rafforzamento ed estensione della rete dei servizi sanitari di base e materno-infantili distrettuali attraverso la riabilitazione e costruzione di 9 strutture sanitarie, complete di attrezzature ed arredi sanitari e l'avvio di ulteriori 8 cantieri. Nelle nuove strutture realizzate sono state erogate circa 10.000 prestazioni sanitarie ambulatoriali ed ospedaliere e formati 269 operatori di sanità pubblica. Al fine di promuovere, tra le popolazioni rurali e scuole primarie e secondarie, maggiore conoscenza e consapevolezza riguardo alle migliori pratiche igienico-sanitarie, sono stati organizzati programmi di informazione, educazione e comunicazione sanitaria, raggiungendo quasi 300.000 persone.

Claudio Descalzi





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 dei principali problemi legati 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, per raggiungere gli obiettivi assegnati adotta un approccio proattivo, incentrando la propria attività su iniziative progettate e realizzate in autonomia. Tutti gli interventi di Eni Foundation sono ispirati ai seguenti principi:

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

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

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

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

Struttura organizzativa

La struttura di Eni Foundation è composta dai seguenti organi:

Consiglio di Amministrazione:

Presidente Claudio Descalzi

Vice Presidente Esecutivo Raffaella Leone

Consiglieri: Marco Alverà, Roberto Casula, Angelo Fanelli, Claudio Granata, Antonio Vella

Segretario Generale: Filippo Uberti

Comitato Scientifico: Pier Carlo Muzzio, Alessandro Lesma

Collegio dei Revisori:

Presidente Francesco Schiavone Panni, Anna Gervasoni, Pier Paolo Sganga

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 richiama il parere. Il Comitato Scientifico al 31 dicembre 2015 è composto da: Pier Carlo Muzzio, Alessandro Lesma.

Sintesi delle attività

Ghana

In Ghana è proseguito il progetto per il rafforzamento dei servizi di medicina primaria infantile e materna in tre distretti costieri della Regione Occidentale. Nell'area risiedono circa 380.000 persone, prevalentemente in territori rurali e isolati, di cui oltre 80.000 sono bambini da 0 a 10 anni e circa 70.000 donne in età fertile. Le attività sono volte a rinforzare l'offerta sanitaria e a migliorare le conoscenze della popolazione per promuovere maggiore consapevolezza e responsabilità sui temi della salute materno-infantile. Nel 2015 sono state realizzate attività di costruzione e riabilitazione di strutture sanitarie, fornitura di attrezzature ospedaliere e corsi di aggiornamento e formazione per il personale sanitario e tecnico. Eni Foundation finanzia il progetto, è responsabile della sua gestione e collabora con 3 principali istituzioni locali: il Ministero della Salute del Ghana, l'Agenzia pubblica Ghana Health Service e il Christian Health Association of Ghana (CHAG).

Mozambico

In Mozambico, nel 2015 sono proseguite le attività di training on the job per assicurare la continuità assistenziale ai servizi di emergenza chirurgica neonatale e pediatrica presso il Centro di Palma e sostenerne la piena operatività funzionale, e le azioni previste per la promozione della salute presso le comunità rurali. Dal 2013 Eni Foundation ha realizzato presso il Centro di Salute di Palma un blocco operatorio, una casa de espera (residenza per donne in attesa del parto) ed erogato corsi di aggiornamento professionale per il personale sanitario e tecnico del centro e del distretto. Eni Foundation finanzia il progetto ed è responsabile della sua gestione. Le controparti locali sono rappresentate dal Ministero della Salute (MISAU), dalla Direzione Provinciale della Sanità di Cabo Delgado (DPS), dalla Direzione dell'Ufficio distrettuale della Sanità (DHO) e dalla direzione del Centro di Salute di Palma. Il progetto ha l'Alto Patronato del Gabinetto della First Lady del Mozambico.

La salute dell'infanzia

Gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio lanciati negli anni '90 dalle Nazioni Unite includono tra gli altri la riduzione della mortalità materna e infantile tra gli indicatori fondamentali di sviluppo (MDG 4 e 5). Nel 1990 l'obiettivo fissato era quello di una riduzione dei 2/3 entro il 2015. Tuttavia, nonostante i progressi costanti soprattutto a partire dal 2000 il miglioramento si è dimostrato inferiore alle aspettative e ciò ha portato all'adozione da parte delle Nazioni Unite di nuovi obiettivi di sviluppo sostenibili (SDGs). Tra essi, in ambito di salute materno infantile, la cessazione di morti evitabili di neonati e bambini sotto i 5 anni e la riduzione della mortalità materna a meno di 70 per 100.000 nati vivi entro il 2030.

A livello globale, i decessi tra i bambini di età inferiore ai 5 anni sono diminuiti di un terzo tra il 1990 e il 2015 passando drasticamente da 12.700.000 a 5.900.000. 1 bambino su 12 in Africa Sub-Sahariana muore prima del suo quinto compleanno, una media di gran lunga superiore al rapporto medio di 1 a 147 nei Paesi ad alto reddito. Il Sud-Est Asiatico, dove la media è di 1 bambino morto ogni 19, ha il secondo più alto tasso di mortalità sotto i cinque anni nel mondo dopo l'Africa Sub-Sahariana.

Le principali cause di mortalità infantile registrate globalmente sono la polmonite, la diarrea, la malaria e le malattie infettive. Queste malattie sono responsabili di oltre la metà di tutti i decessi in Africa Sub-Sahariana.

La polmonite è causa del 15% di tutti i decessi sotto i 5 anni, e ha ucciso circa 922.000 bambini nel 2015. Le malattie diarroiche seguono.

Una buona alimentazione, un ambiente pulito, l'accesso a integratori salini e di zinco e nuovi vaccini introdotti di recente come anti pneumococco e rotavirus, sono tutti fattori che possono aiutare a diminuire l'incidenza sia di polmoniti che di malattie diarroiche.

Il rotavirus in particolare, è la causa più comune di diarrea grave nei bambini. Ogni anno ne uccide più di 450.000 di età compresa tra 6 e 24 mesi, la metà dei quali in Africa. La vaccinazione su larga scala contro il rotavirus è pertanto essenziale per ridurre il numero di decessi attribuibili a gastroenteriti soprattutto in quelle aree dove i servizi sanitari non sono facilmente accessibili.

La malaria è invece causa dell'8% delle morti di bambini a livello globale. Nel 2015 ha ucciso circa 306.000 bambini sotto i 5 anni tra cui 292.000 bambini nella regione africana con il 35% del totale mondiale solo nella Repubblica Democratica del Congo e in Nigeria.

Dei 5,9 milioni di morti infantili nel 2015, quasi la metà sono state causate da malattie infettive prevenibili attraverso la vaccinazione; solo il morbillo è stato responsabile di 114.900 decessi nel 2014.

Infine, la malnutrizione contribuisce a circa la metà di tutti i decessi sotto i 5 anni, così come altri problemi, come ad esempio minore resistenza alle infezioni, problemi alla vista e carenza di vitamina A, che causa ritardi nella crescita.

All'interno del fenomeno della mortalità infantile, ha grande rilievo la quota dei decessi neonatali: su circa 131,4 milioni di bambini che nascono nel mondo ogni anno, quasi 2 milioni muoiono nella prima settimana di vita. Tra i fattori principali, come anche per la mortalità materna, figurano uno stato di salute precario e specifiche patologie della madre non adeguatamente trattate durante la gravidanza, che possono provocare nascite premature e gravi disabilità permanenti nel bambino.

Nonostante ciò, grazie agli sforzi congiunti di tutti gli organismi internazionali e delle politiche nazionali più attente alla salute dei propri cittadini, negli ultimi anni, assistiamo a un marcato calo generale dei livelli di mortalità che sono il risultato del miglioramento dei servizi di vaccinazione e, più in generale, di un migliore accesso ai servizi sanitari di base per la popolazione infantile.

Ghana



Dati del Paese

Popolazione (migliaia) (fonte: UNICEF 2013)	25.905
- sotto i 18 anni (migliaia)	11.601
- sotto i 5 anni (migliaia)	3.677
Speranza di vita alla nascita (anni) (fonte: DHS 2014)	65
Tasso di mortalità infantile (su 1.000 nati vivi) (fonte: DHS 2014)	
- 0-5 anni	60
- 0-12 mesi	41
- neonatale	29
% nati sottopeso (2006-2010) (fonte: DHS 2014)	11,2
% bambini 0-5 anni sottopeso (moderato e grave 2006-2010)	11
% bambini 0-5 anni con ritardo nella crescita (moderato e grave 2003-2009)	19
Tasso di mortalità materna (su 100.000 nati vivi - 2008) (fonte: WHO 2015)	319
Rischio di mortalità materna nel corso della vita (fonte: WHO 2014)	1 su 66
Reddito nazionale lordo pro-capite (US \$) (fonte: UNICEF 2013)	1.590
Spesa per la sanità (fonte: WHO 2015)	
- come % del prodotto interno lordo	5,4
- come % della spesa statale (2010)	10,6

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

Introduzione

Il Ghana con una popolazione di circa 27 milioni di abitanti nel 2014 mantiene la propria posizione di secondo Paese più popolato dell'Africa occidentale dopo la Nigeria.

L'agricoltura, che in precedenza costituiva la maggiore fonte economica, è stata superata dal settore dei servizi e dell'industria che costituiscono insieme il 52% del prodotto interno lordo (PIL).

Le materie prime principalmente esportate sono il cacao, l'oro, il legname così come il petrolio, il gas, i diamanti, la bauxite e il manganese, che insieme alle rimesse degli espatriati costituiscono la fonte primaria di valuta pregiata.

Nel 2014 il PIL è cresciuto del 4% contro il 7% del 2013 (GSS 2015) con un reddito pro-capite stimato a \$1.590/anno (UNICEF 2014). Il Ghana è adesso incluso fra i Paesi di categoria lower middle-income e anche se entro il 2015 avrebbe dovuto raggiungere lo status di Middle Income Country, ciò non è avvenuto a causa del non raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Secondo i dati della Banca Mondiale, il Ghana ha fatto un significativo progresso nella riduzione della povertà, incontrando l'obiettivo di sviluppo del millennio che prevedeva di dimezzare dal 52% al 24% i tassi di povertà tra il 1991 e il 2015. Nonostante la crescita reale del PIL sia scesa dal 4% del 2014 al 3,4% nel 2015, le prospettive di crescita a lungo termine del Ghana rimangono positive. Il tasso di crescita è destinato a rimbalzare a 5,9% nel 2016 e all'8,2% nel 2017, se la stabilizzazione della fornitura energetica rimarrà costante e l'impegno all'aggiustamento fiscale pianificato con il sostegno del Fondo Monetario Internazionale e altri organismi di sviluppo verrà rispettato.

Il numero delle persone che vivono sotto il livello di povertà si è dimezzato fra il 1996 e il 2006, anche se estese aree di povertà continuano a essere presenti nel Paese, specialmente nelle zone più periferiche e rurali rispetto ai centri urbani principali. Secondo l'ultimo Demographic Health Survey svoltosi del 2014, il tasso di mortalità dei bambini sotto i 5 anni è di 60 ogni mille nati e il tasso di mortalità materna è di 319 ogni 100.000. I dati indicano inoltre che l'87% delle donne incinte effettua le 4 visite prenatali raccomandate e che il 68% di esse partorisce con l'assistenza di personale sanitario qualificato. L'accesso della popolazione a fonti di acqua potabile ha raggiunto livelli dell'87%, il che ha permesso al Ghana di raggiungere l'Obiettivo del Millennio anche per quanto riguarda la disponibilità di acqua potabile.

Aree di intervento

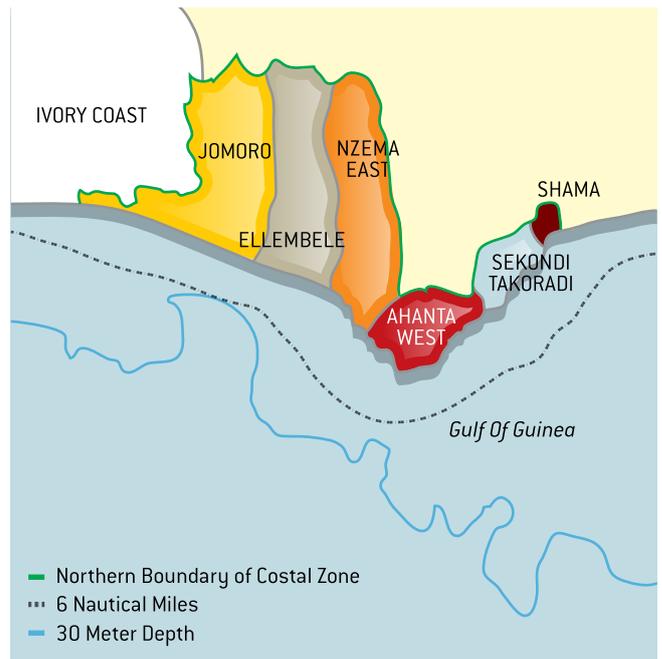
Le aree di intervento del progetto sono distribuite in tre distretti costieri della Regione Occidentale del Ghana: Jomoro, Ellembele, Ahanta West, dove risiedono circa 380.000 persone, distribuite prevalentemente in aree rurali e isolate, di cui oltre 80.000 sono bambini da 0 a 10 anni e circa 70.000 donne in età fertile. Inoltre a Sekondi-Takoradi, capoluogo regionale, sono previste attività di supporto alla direzione regionale di salute in termini di sviluppo delle capacità di programmazione e controllo dei propri programmi sul territorio.

La Regione Occidentale è una delle zone più disagiate del Paese, sia dal punto di vista della conformazione fisica del territorio che da quello della diffusione dei servizi, compresi quelli sociosanitari. Dati GHS regionali del 2015 riportano che in tutta la Regione Occidentale sono presenti solo 93 medici (1 ogni 26.000 abitanti) e 4 dentisti (1 ogni 650.000 abitanti).

Ahanta West con una popolazione di 117.000 abitanti è un distretto costiero situato nella parte più meridionale della Regione Occidentale, a est rispetto al capoluogo Sekondi-Takoradi. Meno della metà (49%) della distribuzione territoriale del distretto si colloca entro una fascia di accessibilità da parte della popolazione alle strutture sanitarie stimata in circa 25 minuti. Questa fascia contiene il 77% degli insediamenti urbani e circa l'85% della popolazione del distretto. Circa il 7% degli insediamenti e il corrispondente 6% della popolazione risiede in aree che necessitano fino e oltre 1 ora per raggiungere la più vicina struttura sanitaria.

Ellembele, con una popolazione di 97.000 persone, è uno dei 6 distretti costieri nella Regione. Solo il 30% della sua area si colloca entro la zona di accesso alle strutture sanitarie con tempi stimati entro i 25 minuti, anche se ospita la maggioranza della popolazione residente. Circa il 17% degli insediamenti urbani di Ellembele sono localizzati in zone a bassa accessibilità con tempi superiori ai 60 minuti.

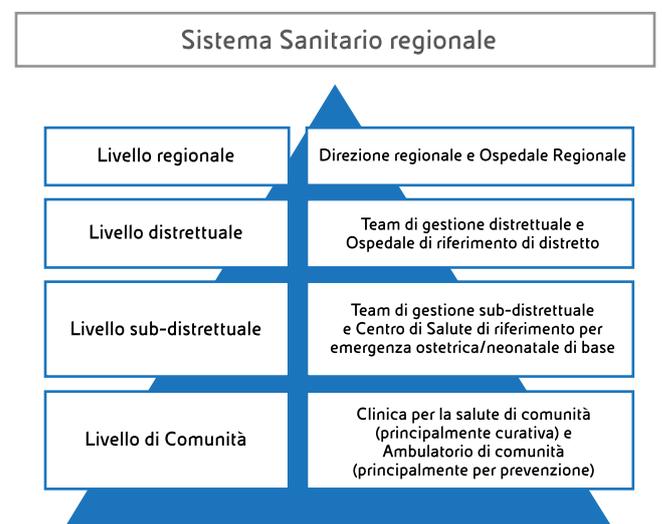
Anche il Distretto di **Jomoro**, con una popolazione 166.000 persone è un distretto costiero, e confina con la Costa d'Avorio. Circa il 30% del territorio si trova entro la fascia dei 25 minuti per il raggiungi-



mento della più vicina struttura sanitaria da parte della popolazione residente, la quale per la maggior parte occupa questa fascia di territorio. Circa il 18% degli insediamenti si trova nella fascia dei 60 minuti e oltre, specialmente per quelle comunità che sorgono sulle sponde delle abbondanti lagune presenti e dove, specialmente durante la stagione delle piogge, l'accesso alle strutture è estremamente difficoltoso.

Obiettivi

Il progetto ha l'obiettivo di sostenere le Autorità Sanitarie Ghanesi nel perseguimento degli obiettivi di miglioramento relativi alla salute materno-infantile. Si concentra su 3 distretti costieri della Regione Occidentale e prevede di migliorare i servizi materno-infantili ai vari livelli del Sistema di Distretto (Jomoro, Ellembele e Ahanta West) e di Regione (Western Region).



Il Sistema Sanitario gestito dall'agenzia Governativa Ghana Health Service è un sistema piramidale che prevede un livello di entrata in prossimità delle Comunità beneficiarie e, attraverso un Sistema di Riferimento, il riferimento dei pazienti non trattabili in loco ai livelli superiori (Centri di Salute e Ospedali di distretto) secondo la gravità del caso.

Il Progetto ha l'obiettivo di intervenire ad ogni livello nella gestione e nell'erogazione di servizi rivolti a madre e bambino, in particolare con interventi mirati al miglioramento di:

- capacità mediche e gestionali del personale ai vari livelli;
- infrastrutture (compresi acqua/energia, equipaggiamenti, arredi medicali e trasporti urgenti);
- conoscenza igienico-sanitaria e dei comportamenti salubri delle Comunità beneficiarie.

Partner e ruoli

Eni Foundation finanzia il progetto, è responsabile della sua gestione e collabora con 3 principali istituzioni locali:

- il Ministero della Salute del Ghana, responsabile della formulazione delle Politiche Sanitarie e del controllo della loro applicazione, gioca un ruolo fondamentale nella Governance del Progetto e nell'avallo della strategia che sottintende all'iniziativa di Eni Foundation;
- l'Agenzia pubblica Ghana Health Service che, su incarico del suddetto Ministero, gestisce le strutture sanitarie pubbliche provvedendo a personale, ai farmaci e ogni ulteriore necessità in termini ricorrenti e di supporto tecnico necessario;
- il Christian Health Association of Ghana (CHAG), organizzazione non governativa che in virtù di un Accordo Ufficiale con il MoH integra l'azione GHS e che, attraverso il proprio Ospedale San Martin de Porres, rappresenta per l'iniziativa un cruciale centro di riferimento distrettuale e specialistico;
- tra i partner scientifici del progetto, l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù fornirà supporto tecnico in materia di formazione del personale medico e infermieristico.

Durata e costi

2012 - 2017 (6,2 milioni di euro)

Risultati attesi

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 miglioramento della salute materna e riduzione della mortalità infantile. Il progetto prevede il conseguimento dei seguenti risultati:

- 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. Il progetto prevede la costruzione di 8 nuovi Community-based Health Planning and Services, CHPS Compound (ambulatori rurali) equamente distribuiti nei distretti di Jomoro ed Ellembele, in sintonia con la strategia del locale Ministero della Salute. Dal 2000 infatti detto Ministero prevede di espandere le attività sanitarie di primo livello in ambiente rurale, tramite la diffusione di questo tipo di strutture sul territorio, per favorire le attività porta a porta di prevenzione e cura. Tali CHPS saranno completamente equipaggiati secondo

gli standard forniti dallo stesso Ministero della Salute ghanese e avranno in dotazione delle moto di tipo enduro per permettere gli spostamenti del personale verso le rispettive comunità. Sono previsti corsi di aggiornamento professionale per tutto il personale che prenderà servizio in queste nuove strutture, così come l'implementazione di attività comunitarie di Informazione, Educazione e Comunicazione;

- gli stessi CHPS consentiranno altresì il rafforzamento della copertura vaccinale permettendo di presidiare il territorio rurale, l'aggiornamento professionale degli agenti sanitari e la fornitura di mezzi di trasporto utili al personale residente per coprire ampi territori;
- rafforzamento dei servizi di medicina materno-infantili (prenatali, ostetrici, neonatali e pediatrici in genere) e di emergenza ostetrica e neonatale di base a livello intermedio (Centri di Salute). Nell'ambito del progetto è prevista la riabilitazione e/o upgrade di 10 Centri di Salute (1 in Ahanta West, 4 in Jomoro e 5 in Ellembele).

In particolare, i Centri di Salute in Agona Nkwanta (Ahanta West) e di Aidoo Suazo (Ellembele) potranno aumentare il numero e la qualità dei servizi erogati grazie alla realizzazione di un Pronto Soccorso (Agona) e di un Reparto Maternità (Aidoo). Anche per il personale di questi Centri di Salute sono previsti corsi di aggiornamento professionale per il rafforzamento della qualità dei servizi erogati. Tutti i Centri di Salute avranno la possibilità di completare il loro equipaggiamento medicale grazie alla fornitura delle attrezzature mancanti oppure non funzionanti. È inoltre prevista la fornitura di 4 ambulanze 4X4 per garantire l'accesso ai casi in emergenza dal territorio e di 1 battello ambulanza per il distretto di Jomoro, zona lagunare, dove spesso le vie terrestri sono di difficile accesso specie durante la stagione delle piogge;

- potenziamento dei servizi di degenza e di emergenza relativamente all'assistenza ostetrica e neonatale a livello degli ospedali distrettuali. Nell'ambito di questa attività si provvederà alla costruzione di una nuova sala operatoria presso l'Ospedale distrettuale di Half Assini (Jomoro), completa di tutte le attrezzature; si provvederà anche alla riabilitazione ed espansione del blocco maternità così come delle corsie di ricovero includendo il completamento delle attrezzature medicali ancora mancanti o non più operative. È prevista inoltre la costruzione di un nuovo reparto prenatale presso l'Ospedale di S. Martin de Porres in Ellembele così come la fornitura completa delle attrezzature per la sala operatoria. L'Ospedale S. Martin de Porres fruirà anche della donazione di una vettura e del supporto per potenziare le attività di prevenzione e assistenza sanitaria nei villaggi poco serviti del territorio;
- rafforzamento delle capacità di pianificazione, monitoraggio e valutazione e di formazione del personale medico, chirurgico, infermieristico, tecnico e amministrativo a livello regionale e distrettuale. Saranno organizzati, anche con la partecipazione di istituzioni internazionali, corsi tesi alla riqualificazione del personale responsabile. Le aree di interesse saranno: management sanitario; ottenimento ed elaborazione dei dati sanitari ed epidemiologici; pianificazione, monitoraggio & valutazione, coinvolgendo tutti i livelli (da comunitario a regionale) al fine di rinforzare l'intero Health Management Information System. Le scuole di formazione infermieristica di Asante ed Essiama saranno fornite di attrezzature didattiche e multimediali. Gli uffici regionali Ghana Health Service saranno forniti di attrezzature informatiche per permettere l'ammodernamento della gestione dati. Per il monitoraggio del progetto e la valutazione del suo impatto locale, una AKAP (Awareness, Knowledge, Attitudes,

and Practices) baseline survey per la raccolta di indicatori sanitari di base selezionati, attitudini e usi della popolazione locale sarà svolta nelle aree in cui sorgeranno i CHPS Compound di nuova costruzione. Al termine delle attività di progetto, sarà eseguita un'ulteriore survey competitiva.

Approccio metodologico

Il progetto ha adottato un approccio multilivello che prevede attività simultanee a livello comunitario, sub-distrettuale, di distretto e distrettuale/regionale per rinforzare l'intera struttura dei servizi materno-infantili nelle aree rurali target di progetto.

Inoltre, è stato identificato un programma comprensivo di sviluppo dell'Assistenza Sanitaria di Base che mira a supportare il miglioramento dell'offerta sanitaria (provider) oltre che la richiesta di servizio (user).

Il programma include:

1. Potenziamento delle competenze e delle conoscenze dello staff sanitario attraverso corsi professionali specializzati.
2. Miglioramento delle strutture sanitarie a livello comunitario, sub-distrettuale e di distretto attraverso la loro costruzione/ristrutturazione.
3. Miglioramento delle strutture sanitarie a livello comunitario, sub-distrettuale e di distretto attraverso la loro costruzione/ristrutturazione e la fornitura di attrezzature, acqua e corrente elettrica.
4. Programmi di Sensibilizzazione diretti alla popolazione bersaglio su fattori che influenzano l'utilizzo del servizio e su temi quali la prevenzione da malattie endemiche, igiene e nutrizione.

Attraverso tutte queste azioni congiunte il progetto intende sostenere miglioramenti nella Disponibilità, Accessibilità, Accettabilità e Adattabilità delle strutture sanitarie (per esempio accessibilità a

strutture sanitarie in località remote o qualità del servizio offerto) e supportare fattori che influenzano utilizzo del servizio e outcome di salute materno-infantile (per esempio fattori socio-economico-culturali, attitudine alla ricerca di cure, ecc.).

Infine, nel riconoscere l'importanza della partecipazione, del coinvolgimento e dell'empowerment degli attori di progetto per la sua futura sostenibilità, il progetto ha, fin dalle sue fasi iniziali, lavorato in collaborazione stretta con i suoi partner e beneficiari: durante la fase di identificazione dei bisogni, durante la fase di elaborazione del progetto e in quella di implementazione.

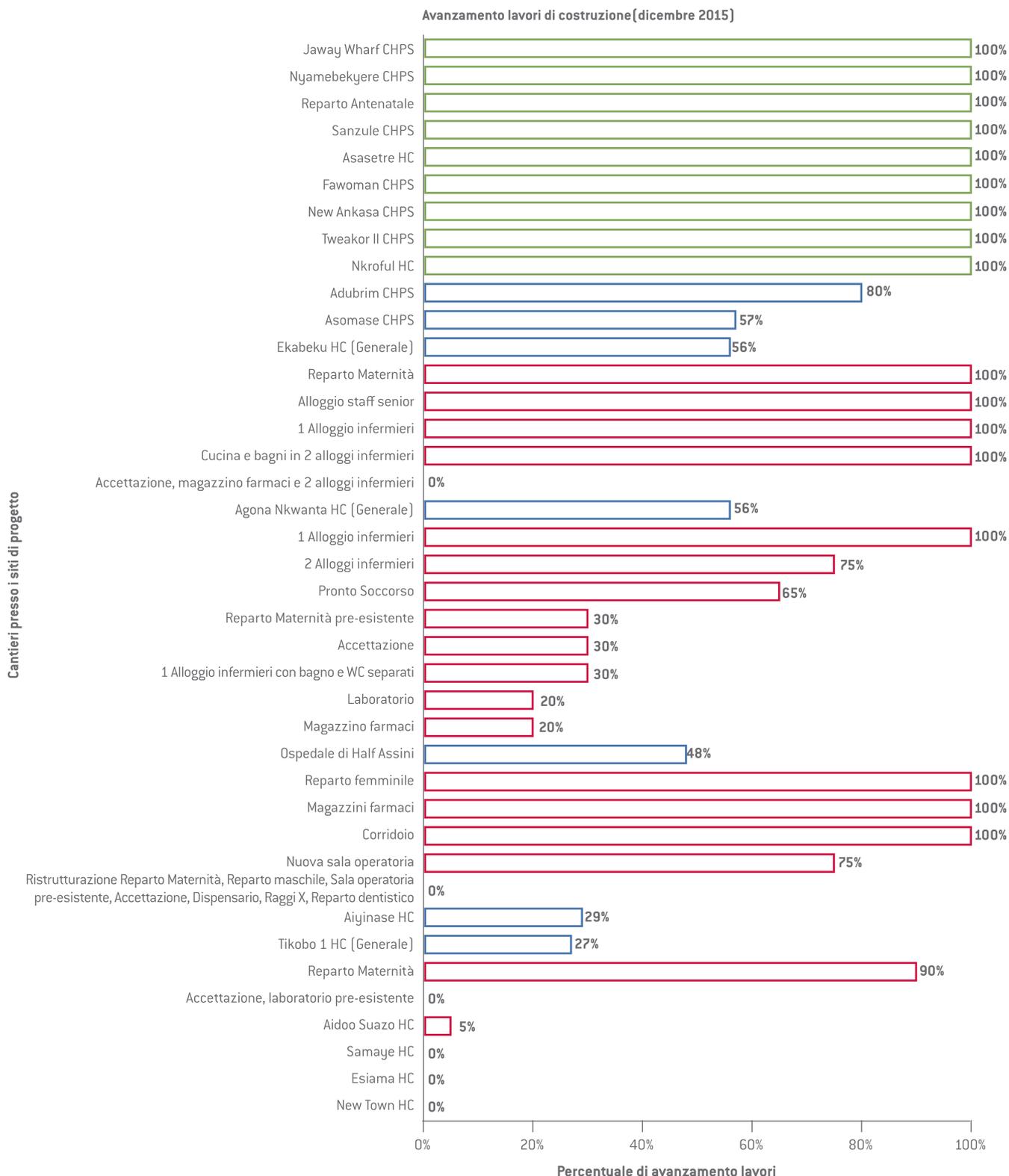
In linea con tale approccio, il progetto ha preferito pertanto l'uso di risorse locali nei lavori di costruzione/riabilitazione oltre ad aver coinvolto le comunità beneficiarie e i partner nel processo di sviluppo e di implementazione del progetto (per esempio lasciando parte dei lavori di costruzione e attività IEC sotto la diretta responsabilità delle District Assemblies e con la supervisione di Eni Foundation).

Attività svolte a fine 2015

Complessivamente a fine 2015 sono state costruite, equipaggiate e dotate di elettricità e acqua potabile 9 strutture sanitarie: 6 CHPS compound di cui Jaway Wharf, Fawoman, New Ankasa e Tweakor II nel distretto di Jomoro e Nyamebekyere e Sanzule nel distretto di Ellembele; 2 Centri Medici, Asetre e Nkroful nel distretto di Ellembele e il Reparto Prenatale dell'Ospedale di Saint Martin des Porres a sua volta in Ellembele. Inoltre 8 strutture sanitarie sono attualmente in fase di costruzione/riabilitazione: 5 Centri Medici: Adubrim, Asomase, Aynasi e Aido Suazoo nel distretto di Ellembele, Ekabeku, Tikobo 1 nel distretto di Jomoro, Agona Nkwanta nel distretto di Awanta West e l'Ospedale di Half Assini nel distretto di Jomoro.

Avanzamento lavori presso i siti del progetto (dicembre 2015)





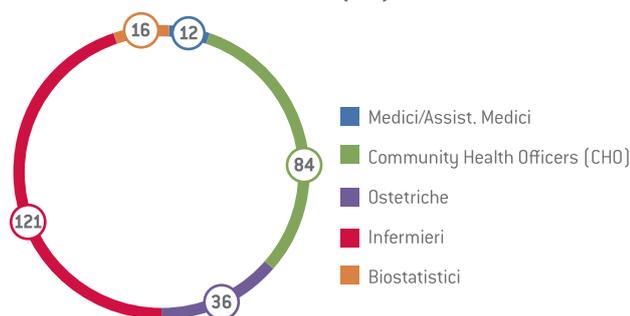
Per quanto riguarda il programma di formazione del personale sia operante nelle strutture sanitarie che incaricato della gestione dati, a fine 2015, 269 agenti sanitari sono stati formati su temi specifici per categoria professionale. 28 a livello di CHPS, 128 a livello di centro medico e 104 a livello ospedaliero. Di questi, 78 CHO/CHN, 119 infermiere, 35 ostetriche, 16 biostatistici, 12 tra medici e assistenti medici. A proposito del programma di Informazione Educazione e Comuni-

cazione rivolto alla popolazione dei 3 distretti di progetto e svolto in collaborazione con le District Assemblies, la ONG Prolink e l'Ospedale di Saint Martin des Porres, a fine 2015 nei 141 villaggi target si sono svolte 427 sessioni sui temi della salute materno-infantile. Le sessioni hanno visto la partecipazione di circa 298.000 persone. Durante le sessioni è stato inoltre distribuito materiale informativo (tabella 1). Gli stessi temi sono anche stati discussi durante programmi radio e attraverso la messa in onda di jingle a tema.

Tabella 1

Distretto	CHPS	HC	OSP	DISTR/REG	Totale
Jomoro	15	45	56	0	116
Ellembele	12	61	48	9	130
Ahanta West	1	22	0	0	23
Totale	28	128	104	9	269

Nr. totale di Personale Sanitario Formato (269)



Attività a livello comunitario

Il programma nazionale di Community-based Health Planning and Services (CHPS) è una strategia adottata dal Ministero della Salute del Ghana al fine di potenziare le lacune nell'accesso all'assistenza sanitaria. Una componente chiave della strategia CHPS è che un servizio di assistenza erogato a livello comunitario permetterà al Ghana Health Service (GHS) di ridurre le ineguaglianze in ambito sanitario e di fornire un servizio di assistenza sanitaria più equo attraverso la riduzione delle barriere geografiche. La Policy Nazionale per i CHPS è attualmente in fase di revisione, e quale ruolo essi debbano avere, più orientato alla prevenzione o alla clinica, è in fase di definizione. La nuova policy verrà presentata entro il primo trimestre del 2016.

Costruzioni

Al fine di supportare l'impegno nazionale nell'estendere la rete CHPS Eni Foundation ha previsto la costruzione di 8 CHPS compound con l'obiettivo di supportare l'estensione dei servizi di salute comunitaria

Nr. totale di Sessioni IEC (427)

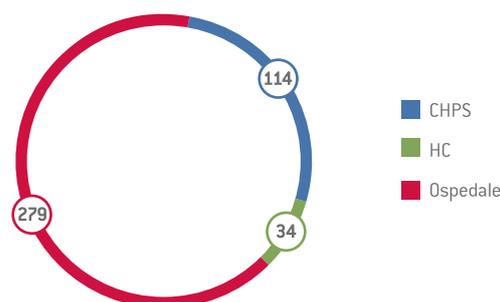


Tabella 2

Distretto	Jomoro	Ahanta West	Ellembele	Totale
Sviluppo e Distribuzione Materiale IEC				
i. Braccialetti	1.900	600	1.800	4.300
ii. Poster	2.524	1.141	2.579	6.244
iii. Magliette	639	340	838	1.817
iv. Brochure	9.000	4.500	12.000	25.500
Numero di Programmi radio che hanno discusso temi di salute materno infantile				
	10	15	15	40
Numero stimato di persone raggiunte dai programmi radio				
	16.5730	35.600	96.623	297.953

ad aree meno servite. Nel 2014 i primi 2 CHPS compound sono stati costruiti a Nyamebekyere (Ellembele) e Jaway Wharf (Jomoro). I lavori di costruzione, sotto la diretta responsabilità delle due District Assemblies (DAs) e con la supervisione di Eni Foundation erano iniziati a novembre 2013 e si erano conclusi con l'equipaggiamento dei siti e la successiva apertura al pubblico in agosto 2014. Sempre sotto la responsabilità delle due District Assemblies erano iniziati nel 2014 anche i lavori ai siti di Sanzule (Ellembele) e Fawoman (Jomoro), conclusi rispettivamente a giugno e settembre 2015. Erano inoltre cominciati a dicembre 2014 anche i lavori di costruzione degli ultimi 4 CHPS compound sotto la direzione dell'ONG ghanese Prolink, implementing partner di progetto, selezionata mediante una procedura di gara locale, svolta con l'assistenza di Eni Ghana E&P Limited. Nel corso del 2015 si sono conclusi a novembre i lavori ai siti di New Ankasa e Tweakor II in Jomoro mentre sono in fase terminale le costruzioni ad Adubrim and Asomase in Ellembele.

Tabella 3 - Progress livello comunitario

Attività	Pianificato			Realizzato		
	8 CHPS	DA/Prolink	CHPS Compound	Work Progress % a Dic 2015	Attrezzature	Completo (acqua ed elettricità)
Costruzione	1.	DA	Jaway Wharf	100%	Sì	26/07/2014
	2.	DA	Nyamebekyere	100%	Sì	07/08/2014
	3.	DA	Sanzule	100%	Sì	15/06/2015
	4.	DA	Fawoman	100%		30/10/2015
	5.	Prolink	Tweakor II	100%		28/11/2015
	6.	Prolink	New Ankasa	100%		28/11/2015
	7.	Prolink	Asomase	57%		
	8.	Prolink	Adubrim	80%		

Eni Foundation ha monitorato il work progress dei lavori di costruzione su base settimanale. Le 143 supervisioni effettuate nel 2015 sono state funzionali a garantire che:

1. i lavori si svolgano in accordo alle specifiche tecniche;
2. gli standard HSE vengano rispettati;
3. ci sia corrispondenza tra i rapporti di work progress consegnati da parte dei contrattisti e le attività effettivamente svolte.

Inoltre, a partire dal 2014 sono funzionanti 3 Comitati di Sorveglianza (1 per distretto) al fine di monitorare congiuntamente con i partner di progetto i lavori di costruzione e riabilitazione. I Comitati di Sorveglianza sono composti da un team di Eni Foundation, da 5 membri nominati per ognuna delle District Assemblies e da 1 rappresentante del GHS. Nel 2015 si sono svolte 12 sedute a cui ha partecipato anche l'NGO Prolink e le sue ditte sub-contrattiste. Questo sistema è un ulteriore meccanismo di controllo molto apprezzato dai partner di progetto atto a garantire che i lavori si svolgano secondo gli standard e nei tempi previsti, assicurando allo stesso tempo che la metodologia generale di progetto sia implementata (partecipazione e ownership delle attività di progetto).

Servizi Erogati nei CHPS

I CHPS compound, una volta aperti, erogano servizi sanitari, quali pia-

nificazione familiare, assistenza ambulatoriale, vaccinazioni, promozione della salute, ambulatori per la cura dei bambini, visite a domicilio, attività di outreach postnatale, sessioni di informazione sanitaria nelle scuole e parti d'emergenza alla popolazione dell'area bersaglio. Oltre a Nyamebekyere e Jaway Wharf nel 2015 anche il CHPS di Sanzule ha iniziato a erogare servizi alla popolazione dei villaggi circostanti.

In totale, a partire dal 2014 sono state effettuate 8.999 visite di cui 6.456 solo nel 2015, laddove prima della costruzione dei CHPS nessuna visita era possibile.

A fine 2015 si sono tenute 683 consultazioni di pianificazione familiare, 7.117 visite ambulatoriali, di cui 2.670 a bambini sotto i 5 anni, 199 sessioni di promozione sanitaria e cure ambulatoriali ai bambini, 912 visite a domicilio, 53 visite di outreach postnatale, 5 parti d'emergenza e 30 sessioni di informazione sanitaria nelle scuole.

Le tre più comuni condizioni cliniche trattate ai 3 CHPS compound sono state: malaria, diarrea, vermi intestinali. In particolare nella fascia bambini sotto i 5 anni sono stati registrati 1.519 casi di cui 1.050 di malaria, 334 di diarrea e 135 di vermi intestinali indicando che il lavoro di prevenzione sui temi di malaria e igiene sono ancora una priorità soprattutto nelle aree rurali del Paese.

Tabella 4 - Servizi erogati ai CHPS di Jaway Wharf, Nyamekeyere e Sanzule

JAWAY WHARF, NYAMEBEKYERE, SANZULE Tipo di servizio	2014			2015											Tot Generale
	Tot	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Tot	
Consultazioni di pianificazione familiare	176	35	52	46	37	52	26	36	41	53	25	57	47	507	683
Totale visite ambulatoriali (Adulti+Bambini <5)	2.042	445	418	372	477	377	408	460	370	375	592	410	371	5.075	7.117
Visite ambulatoriali bambini <5 ^(*)	717	152	183	150	171	152	156	191	144	160	230	119	145	1.953	2.670
Sessioni di promozione sanitaria e cure ambulatoriali ai bambini	69	10	9	9	9	9	10	12	11	10	13	14	14	130	199
Visite a domicilio	232	3	29	108	85	22	67	76	100	64	71	20	35	680	912
Outreach postnatale	12	0	2	3	8	1	7	6	5	3	3	3	0	41	53
Parti d'emergenza	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
Informazione sanitaria nelle scuole	8	2	5	3	0	1	1	2	0	0	3	5	0	22	30
Totale	2.543	495	515	542	616	462	519	592	527	505	707	509	467	6.456	8.999

Nota bene: il CHPS di Sanzule eroga servizi a partire da ottobre 2015.

* La somma totale non tiene conto della colonna Visite ambulatoriali ai bambini in quanto il dato è incluso nel Totale visite ambulatoriali.

Tabella 5 - Assistenza ambulatoriale ai CHPS di Jaway Wharf, Nyamebekyere e Sanzule

JAWAY WHARF, NYAMEBEKYERE, SANZULE Totale visite ambulatoriali	2014			2015											Tot Generale
	Tot	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Tot	
Malaria	733	271	211	169	196	176	182	232	173	139	130	146	187	2.212	2.945
Diarrea	94	49	50	25	30	19	19	30	29	25	45	64	31	416	510
Vermi intestinali	236	43	43	36	44	24	41	24	29	24	44	31	36	419	655
Reumatismi	115	35	31	35	33	31	29	25	29	40	85	48	35	456	571
Anemia	40	0	1	0	0	0	0	0	1	0	18	6	11	37	77
Infezioni orali	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Altri problemi orali	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Perdite vaginali	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Incidenti domestici	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	8
Infezioni respiratorie acute	319	149	105	106	163	85	118	111	141	116	107	105	77	1.383	1.702
Totale	1.557	547	441	371	466	335	389	423	402	344	429	400	377	4.924	6.481

Vaccinazioni

Il programma vaccinale nazionale punta a proteggere la popolazione attraverso la vaccinazione preventiva nell'infanzia. I risultati vaccinali a livello

CHPS consistono in 4.078 vaccini elargiti nel 2015 che aggiunti a quelli somministrati nel 2014, 1.747, portano a un totale di 5.825 vaccinazioni effettuate nelle tre strutture di Jaway Wharf, Nyamebekyere e Sanzule.

Tabella 6 - Risultati vaccinali a livello CHPS

Anno	Periodo	BCG	OPV/ Polio 0	OPV/ Polio 1	OPV/ Polio 2	OPV/ Polio 3	PCV 1	PCV 2	PCV 3	Penta 1	Penta 2	Penta 3	Rotavirus 1	Rotavirus 2	Morbillo Rosolia	Morbillo 2	Febbre gialla
2014	Tot	57	45	110	134	141	110	134	141	108	134	141	109	123	97	65	98
2015	Gen	10	1	14	14	15	14	14	15	14	14	15	14	14	21	12	21
	Feb	6	7	17	23	17	18	26	19	6	10	8	16	20	38	13	36
	Mar	14	5	14	19	25	22	24	33	20	18	29	21	20	40	9	40
	Apr	9	5	23	18	18	27	22	20	20	18	16	28	21	22	11	22
	Mag	18	21	24	25	28	23	28	29	31	33	31	23	22	10	45	10
	Giu	4	3	22	20	32	23	23	23	24	24	27	23	22	11	20	14
	Lug	12	3	13	13	16	24	26	26	25	26	31	23	21	0	18	30
	Ago	0	5	26	33	33	25	33	30	25	35	33	23	28	20	10	16
	Sett	9	3	28	28	29	27	28	28	27	28	31	24	20	28	28	33
	Ott	42	5	23	19	31	25	24	34	25	25	33	22	24	33	33	23
	Nov	0	3	21	24	24	21	24	24	21	24	24	21	18	27	41	27
	Dic	25	5	19	19	20	23	18	20	20	19	20	20	19	43	37	34
	Tot	149	66	244	255	288	272	290	301	258	274	298	258	249	293	277	306
Totale Generale		206	111	354	389	429	382	424	442	366	408	439	367	372	390	342	404

Nutrizione

Per quanto riguarda la malnutrizione, la misura della circonferenza del braccio nei bambini sotto i 5 anni indica che mentre nel 2014 risultavano moderatamente malnutriti il 6,4% a Nyamebekyere e il 10,8% a Jaway Wharf, nel 2015 la media è migliorata a Nyamebekyere con una diminuzione al 3,3% mentre si è attestata sugli stessi valori a Jaway Wharf. Sanzule nell'ultimo trimestre del 2015 non ha registrato casi di malnutrizione.

Information, Education and Communication (IEC) - Sensibilizzazione

Le attività di Informazione Educazione e Sensibilizzazione rivolte alle comunità residenti nelle aree dei CHPS sono state implementate in quattro siti dalle District Assemblies e in altri 4 siti dall'ONG ProLink. Tutti i 50 villaggi target a livello comunitario sono stati oggetto di sessioni IEC nel 2015. Sono state organizzate in tutto 114 sessioni di cui 49 nel 2015 su temi quali l'allattamento al seno, lo svezzamento, igiene, nutrizione, salute materna, ecc.

Il programma di IEC gestito in collaborazione alle District Assemblies è iniziato nel 2014 e si è concluso a dicembre 2015.

Tabella 7 - IEC nei CHPS

Distretto	CHPS	Nr. villaggi nelle aree CHPS	Dato 2014 Tot	Nr. villaggi visitati nel 2015											Totale			
				G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N		D	Tot	
Ellembele	Nyamebekyere	8	45			4	4										8	53
	Sanzule	3	2	1			3	2	3					3		3	15	17
Jomoro	Jaway Wharf	8	13	3					5								8	21
	Fawoman	9	5						9						9		18	23
Tot	28	65	Totale visite						49	114								

Indice

1 Allattamento al seno	5 Prevenzione di malattie trasmissibili	7 Nutrizione <5
2 Svezzamento	5a Ebola, Malaria, Colera	8 Prevenzione HIV e malattie sessualmente trasm.
3 Water and Sanitation	5b TB, Measles, Yellow Fever	9 Pianificazione familiare
4 Sistema CHPS	6 Igiene	10 Controllo vettori di infezioni
		11 Salute materna (solo Ellembele)

Ulteriori sessioni IEC verranno effettuate all'interno del programma più comprensivo e orientato non solo a informazione ed educazione ma più incisivamente a un reale cambiamento **delle attitudini scorrette in salute materno-infantile** (SBC- Social and Behavioral change - per approfondimento vedere sezione Attività Livello Sub-distrettuale).

Training

Nel corso del 2015 si sono svolte 4 sessioni formative per gli agenti

sanitari dei CHPS compound nei mesi di marzo, aprile e giugno/luglio nelle quali sono stati formati 27 CHO/CHN (Community Health Officers - CHO e Community Health Nurses - CHN), e 1 ostetrica.

Lo staff dei CHPS oggetto di formazione include i funzionari di salute comunitaria, le infermiere comunitarie, le ostetriche e 1 biostatistico. Il personale sanitario delle diverse strutture ha partecipato a sessioni organizzate ad hoc per categorie professionali per favorire lo scambio di informazioni ed esperienza tra operatori che

lavorano in diverse strutture e massimizzare così i risultati della formazione. Alla fine delle sessioni formative segue un periodo di

on the job monitoring al fine di consolidare le nuove conoscenze apprese.

Tabella8 - Personale Sanitario CHPS oggetto di training

Distretto	Tipo	Luogo	Tot nr. staff formato	CHO/CHN			Ostetriche
				Sessione 1 Marzo 2015	Sessione 2 Aprile 2015	Sessione 3 Giu/Lug 2015	Sessione 4 Luglio 2015
Nr. di personale sanitario formato nelle strutture sanitarie Eni Foundation							
Jomoro	CHPS	New Ankasa	2	1	1	0	0
	CHPS	Tweakor II	1	0	1	0	0
	CHPS	Jaway Wharf	4	1	1	1	1
	CHPS	Fawoman	3	1	1	1	0
	CHPS	Effasu	2	0	1	1	0
	Totale			12	3	5	3
Ellembele	CHPS	Adubrim	2	2	0	0	0
	CHPS	Asanta	2	0	1	1	0
	CHPS	Asomase	2	1	0	1	0
	CHPS	Nyamebekyere	2	0	1	1	0
	CHPS	Sanzule	3	1	1	1	0
	Totale			11	4	3	4
Totale formato nelle strutture Eni Foundation			23	7	8	7	1
Nr. di personale sanitario formato da altre strutture							
Jomoro	CHPS	Nuba	1	0	0	1	0
	CHPS	Old Edobo	1	1	0	0	0
	CHPS	Mpata	1	1	0	0	0
	Totale		3	2	0	1	0
Ellembele	CHPS	Azuleloanu	1	1	0	0	0
	Totale		1	1	0	0	0
Ahanta West	CHPS	Facin	1	1	0	0	0
	Totale		1	1	0	0	0
Totale personale formato nelle altre strutture			5	4	0	1	0
Totale generale			28	11	8	8	1

I CHPS di Effasu e Asanta sono stati inclusi nel training essendo staff di 2 CHPS compound costruiti da Eni Ghana.



Attività a livello sub-distrettuale

Eni Foundation, a livello sub-distrettuale (Centri Medici), punta al miglioramento dei servizi di salute materno-infantili (prenatale, neonatale e pediatrico) oltre che al potenziamento dei servizi base di emergenza ostetrica e neonatale. Al fine di contribuire al raggiungimento del suddetto risultato, nel corso del 2015 sono state intraprese le seguenti attività:

Costruzioni

Dei 2 Centri Medici (HC) i cui lavori di ristrutturazione erano iniziati a dicembre 2014, al centro di Asasetre (Ellembele) i lavori sono terminati a fine ottobre mentre ad Agona Nkwanta (Ahanta West) sono ancora in corso. Al Centro di Agona Nkwanta, oltre alla ristrutturazione dell'intera struttura è anche in costruzione un nuovo padiglione per il Pronto Soccorso; il progress complessivo è attualmente al 56%.

Per quanto riguarda gli altri 8 Centri Medici i cui lavori sono iniziati nel 2015, i lavori si sono conclusi a fine novembre nel centro di Nkroful (Ellembele) e sono tuttora in corso nei Centri Medici di Tikobo 1 e Ekabeku in Jomoro, Aido Suazo e Aiyinasi in Ellembele. Negli ultimi 3 centri Samaye, Aiyinasi, in Ellembele e New Town in Jomoro i lavori inizieranno e si concluderanno nel 2016.

Tabella 9 - Progress livello sub-distrettuale

Attività	Pianificato	Realizzato		Work Progress % a dicembre 2015	Attrezzature	Completato (acqua ed elettricità)
Ristrutturaz./Costruz.	10 HC	DA/Prolink	Health Center			
1.		Prolink	Asasetre	100%	Sì	26/10/2015
2.		Prolink	Nkroful	100%		28/11/2015
3.		Prolink	Agona Nkwanta	56%		
			1 abitazione infermieri	100%		
			2 abitazioni infermieri	75%		
			Nuovo pronto soccorso	65%		
			Reparto maternità	30%		
			OPD	30%		
			1 abitazione infermieri con bagno	30%		
			Laboratorio	20%		
			Magazzino	20%		
4.		Prolink	Tikobo nr. 1	27%		
			Reparto maternità	90%		
			OPD	0%		
5.		Prolink	Ekabeku	56%		
			Reparto maternità	100%		
			Abitazione senior staff	100%		
			1 abitazione infermieri	100%		
			Cucina e bagno per 2 abitazioni infermieri	100%		
			OPD/Dispensario	0%		
			2 abitazioni infermieri	0%		
6.		Prolink	Aidoo Suazo	5%		
7.		Prolink	Aijinase	29%		
			Reparto maternità	40%		
			OPD	40%		

Information Education Communication (IEC)

Nel corso del 2015 il progetto ha sviluppato un programma IEC maggiormente orientato al Behavioural Change. Di fatto, il coinvolgimento delle comunità nella pianificazione delle attività di sensibilizzazione, nella formulazione del messaggio e nella sua distribuzione alla comunità stessa è un passaggio essenziale affinché l'informazione elargita abbia un reale impatto sui comportamenti tradizionali nella gestione della salute di mamma e bambino.

Per rendere più efficace il programma di sensibilizzazione il progetto ha quindi condotto una prima fase di designing del programma di Behavioural Change con la partecipazione degli stakeholder principali (GHS e comunità) riconoscendo in questo modo il ruolo essenziale che i leader delle comunità giocano nell'influenzare le scelte individuali dei membri della comunità stessa. A questa prima fase, è poi seguita la fase di implementazione vera propria dell'attività di Behavioural Change con distribuzione di materiale informativo, creazioni di club ad hoc, informative radiofoniche e talk show a livello locale, sessioni informative nelle scuole e altro.

Inoltre, mentre l'attività delle District Assemblies era atta a informare la popolazione nelle aree dei CHPS sulla salute materno-infantile, il programma sviluppato con Prolink è diretto all'intera popolazione del distretto coinvolgendo così la popolazione residente nelle aree dei CHPS dei Centri Medici e degli Ospedali.

Nel corso del 2015 il programma di IEC si è svolto in due fasi:

- Nel primo semestre il progetto si è dedicato all'elaborazione del programma di Behavioural Change intraprendendo le seguenti azioni:
 - o organizzazione di 3 sessioni per la revisione del materiale IEC esistente nei distretti di progetto in collaborazione con i team IEC interni del Ghana Health Service;
 - o organizzazione di 12 sessioni di focus group con gruppi beneficiari quali donne incinte, madri di bambini sotto i 5 anni, mariti di donne incinta, padri, adolescenti;
 - o organizzazione di 3 stakeholders meeting su Behavioural Change con la partecipazione di un graphic designer;
 - o organizzazione di 3 sessioni per lo sviluppo del materiale IEC (identificazione aree tematiche, brainstorming, scrittura testi);
 - o organizzazione di 3 sessioni per lo sviluppo di un Action plan per ognuno dei distretti.
- Durante questa prima fase sono state registrate 264 presenze complessivamente di cui 65 in Ahanta West, 92 in Jomoro, 101 in Ellembele e 7 tra Eni Foundation, Prolink e il graphic designer. È importante sottolineare che il programma IEC ideato è un programma adattato alle esigenze di ogni singolo distretto sulla base delle necessità riscontrate sul territorio. Attraverso gli stakeholders meeting il progetto si è accertato di includere il punto di vista della comunità sul materiale in via di sviluppo per rinforzare l'efficacia del pacchetto di interventi, di condividere i risultati dei focus group con i beneficiari di ogni distretto, di finalizzare insieme il materiale IEC preferito dai beneficiari e più adatto alle necessità di ogni distretto, e di effettuare la revisione finale congiunta del materiale sviluppato e del programma definito con gli stakeholder. Pur essendo i programmi definiti specificatamente per i singoli distretti, alcuni temi comuni trattati in tutte le aree target sono stati i seguenti: family planning, pericoli del parto a casa, parto assistito, pratiche socio-culturali, importanza delle visite antenatali, gestione delle malattie dell'infanzia (malaria, diarrea, ecc.), nutrizione, prevenzione della trasmissione HIV dalla mamma al bambino.
- Nel secondo semestre si sono invece svolte le seguenti attività:
 - o Pre-testing del materiale sviluppato per verificare su un gruppo campione l'efficacia del messaggio; stampa e distribuzione del materiale elaborato: dopo aver testato il materiale su un campione il materiale IEC è stato stampato e distribuito alla popolazione come segue: 1.400 tshirt, 4.300 braccialetti, 6.244 poster, 25.500 leaflet.
 - o Sensibilizzazione delle Queen Mothers: il ruolo delle Queen Mothers nella comunità è determinante in quanto esse sono tradizionalmente responsabili del benessere di mamme e bambini all'interno della comunità stessa. Poiché le Queen Mothers sono anche le custodi delle tradizioni, è essenziale il loro coinvolgimento quando si tratta di riorientare la comunità femminile verso pratiche più sicure per la salute della mamma e del bambino. 76 Queen Mothers (28 Jomoro, 28 Ellembele e 20 Ahanta West) sono ora attivamente impegnate nel supportare la prevenzione alle gravidanze delle adolescenti e contro la mortalità materna.
 - o Formazione di Club di Mamme, Papà e Adolescenti: sono stati formati in totale 116 club con l'obiettivo di educare i membri del gruppo alla salute della mamma e del bambino i quali a loro volta condideranno le informazioni apprese con i membri della propria comunità. Discutendo di temi quali la prevenzione delle infezioni, kangaroo care, segni di pericolo in gravidanza e travaglio, coinvolgimento del padre nella cura del bambino, pianificazione familiare, gravidanze tra le adolescenti, aborti non sicuri, la

creazione dei club mira a promuovere cambiamenti di attitudine rispetto ai temi di salute materno-infantile.

- o Sensibilizzazione in ambito scolastico: il progetto ha supportato la formazione di 59 coordinatori responsabili poi di elaborare un programma educativo sanitario nelle scuole specificatamente sui temi quali l'aborto, gravidanze tra le adolescenti, salute sessuale e riproduzione. Come parte della strategia, infermiere comunitarie accompagnano i coordinatori nelle sessioni nelle scuole.
- o Programmi radiofonici e talk show: al fine di sensibilizzare una più vasta popolazione delle aree bersaglio di progetto, 40 programmi radio con messaggi sulla salute materno-infantile sono passati sulle stazioni fm locali in forma di educazione, pannelli di discussione, talk show e telefonate. I temi discussi sono stati tra gli altri: primi segni di gravidanza, importanza delle visite antenatali, segni di gravidanza a rischio, segni di pericolo nella fase postnatale, fattori socio-culturali che hanno conseguenze sulla salute di mamma e bambino, l'importanza dell'allattamento al seno, family planning.
- o Programmi di Educazione e Sensibilizzazione Comunitaria sui temi della salute materno-infantile:
 - 77 sessioni di Sensibilizzazione nelle scuole hanno contribuito a rinforzare le conoscenze dei ragazzi sui temi quali salute riproduttiva, salute materna e accesso ai servizi di salute riproduttiva e di salute materna per supportare la riduzione delle gravidanze nelle adolescenti;
 - 126 sessioni di Child Welfare Clinics indirizzate alle madri hanno trattato temi quali malaria nei bambini sotto i 5 anni, tecniche di allattamento, prevenzione dalle infezioni, bisogni nutrizionali della madre e altro;

- 135 sessioni su gravidanza e cure antenatali nelle quali si sono trattati temi quali il riconoscimento di gravidanze a rischio, segni di travaglio, visite pre natali, ecc.

Durante l'intervista a una infermiera del Centro di Tikobo nr. 1 è emersa l'importanza delle sessioni di IEC: "Ho chiesto alle madri presenti alla CWC se l'infermiera le avesse informate su temi quali la salute del bambino, allattamento al seno, svezzamento e nutrizione e loro hanno risposto di sì. Una madre ha poi aggiunto: 'L'infermiera ci ha spiegato l'importanza dei cibi locali nutritivi come pesce, noci e cereali invece di costosi prodotti inscatolati durante lo svezzamento. Grazie a queste informazioni da una parte sto riuscendo a risparmiare e dall'altra a dare al mio bambino cibi nutritivi. Mio figlio sta imparando a mangiare più volentieri adesso! Ci servono più dimostrazioni sui cibi nutrienti per i nostri bambini!'"

Il progetto ha inoltre supportato la distribuzione di zanzariere impregnate nel Sub Distretto di Agona e la relativa sensibilizzazione della popolazione sul loro uso corretto. È seguito poi un survey per una valutazione del corretto utilizzo successivo alla sensibilizzazione. Il survey ha dimostrato che il 92% delle mamme e dei bambini nelle dieci comunità target usano la zanzariera ogni notte.

Training

Nel corso del 2015 sono stati organizzati 11 corsi di formazione. 3 sessioni indirizzate ai CHO/CHN, 1 sessione per medici e assistenti medici, 2 sessioni per ostetriche, 4 sessioni per infermiere e 1 sessione per biostatistici e MRA. Su un totale di 181 persone da formare nel corso del 2015 ne sono state formate 128 di cui 34 CHO/CHN, 59 infermieri, 17 ostetriche, 8 biostatistici e dieci assistenti medici.

Tabella 10 - Personale formato a livello Centro Medico

Distretto	Tipo	Location	Nr. totale di staff formato	Medici/Assistenti medici	CHO/CHN	Ostetriche	Infermiere	MRAs/Biostatistici	
									Sessione 1 Marzo 2015
Numero di personale formato nei Centri Medici Eni Foundation									
Jomoro	HC	Ekabeku	10	0	0	2	1	7	0
	HC	New Town	6	0	0	2	2	2	0
	HC	Samaye	12	0	1	3	2	6	0
	HC	Tikobo 1	14	0	1	3	2	7	1
	Totale		42	0	2	10	7	22	1
Ellembele	CHPS	Aidoo Suazo	5	0	0	1	1	3	0
	CHPS	Aiyinasi	12	0	2	4	2	4	0
	CHPS	Asasetre	12	0	1	3	1	6	1
	CHPS	Esiama	12	0	1	3	1	6	1
	CHPS	Nkroful	14	0	1	4	1	6	2
Totale		55	0	5	15	6	25	4	
Ahanta West	HC	Agona Nkwanta	22	0	0	5	4	10	3
Totale personale formato nelle Strutture Eni Foundation			119	0	7	30	17	57	8
Numero di personale formato da altre strutture sanitarie									
Jomoro	HC	Elubo	3	0	1	2	0	0	0
	Totale		3	0	1	2	0	0	0
Ellembele	Clinic (HC)	Ampain Ref Camp	1	0	1	0	0	0	0
	Clinic (HC)	Nana Benie	4	0	1	1	0	2	0
	HC	Salman	1	0	0	1	0	0	0
Totale		6	0	2	2	0	2	0	
Totale personale formato da altre strutture sanitarie			9	0	3	4	0	2	0
Totale Generale			128	0	10	34	17	59	8

Ogni categoria di personale sanitario è stata formata su temi specifici connessi alla propria attività lavorativa e anche in questo caso il personale sanitario di diverse strutture ha partecipato a sessioni di training comuni. I temi sviluppati durante i corsi formativi sono stati scelti in modo da essere specifici per ogni categoria professionale, per cui le infermiere sono state formate per esempio su Quality Assurance, Prevenzione dalle infezioni, HIV e AIDS test e counseling, Codice etico, Occupational health, mentre i biostatistici su temi quali Conoscenze informatiche di base, Gestione dell'informazione sanitaria, Archiviazione dei dati.

Evans Kwofie, operatore sanitario al centro di Ekabeku, ha dichiarato: *“Il training è stata un'esperienza fantastica! Abbiamo imparato molte cose soprattutto sulla prevenzione delle malattie e le stiamo ora mettendo in pratica. Abbiamo anche istituito un sistema di trasporto e riferimento dei malati attraverso l'uso di taxi per far arrivare i pazienti alla clinica. La mappa per il sistema di trasporto l'abbiamo creata durante l'esercizio di definizione di un action plan per il Centro Medico durante il corso. La mappa è utilissima e ci serve per monitorare gli autisti di taxi e rendere il servizio più efficiente”.*

Ambulanze

Le 4 ambulanze 4X4 sono state consegnate ai 3 District Health Directorate a gennaio 2015. Le vetture sono pertanto operative e forniscono i seguenti servizi nelle aree di Esiama, Aido Suazo, Agona Nwanta e all'ospedale distrettuale di Half Assini. Le ambulanze offrono i servizi di trasporto d'emergenza (emergenze e riferimento dei malati da strutture sanitarie di base a Centri Medici e/o Ospedali), facilitano le attività di IEC e Monitoring oltre che i programmi sanitari nell'intero distretto.

In totale le ambulanze sono state usate 182 volte di cui: 92 per riferire i malati da una struttura a un'altra, 59 chiamate d'emergenza, 17 attività di outreach e 14 visite di monitoraggio.

Per quanto riguarda la barca ambulanza, il cui obiettivo è quello di fornire servizi di emergenza ostetrico-neonatale di base, attività di IEC, di CWC e di outreach a una comunità di oltre 4.000 persone lungo la laguna di Juan, essa è stata consegnata al District Health Directorate a febbraio 2015. Nel corso dell'anno la barca è stata usata per 9 uscite nelle quali sono state combinate le attività suddette e sono stati raggiunti tutti i villaggi lungo la laguna. La barca ambulanza è dotata di 15 posti a sedere ed è equipaggiata con ossigeno, kit rianimazione, box medicine e altre attrezzature di emergenza. Inoltre, sono stati acquistati 2 motori che dovranno essere montati sulla barca ambulanza al momento della sua messa in acqua.

Attività a livello distrettuale

Il progetto opera a questo livello sui due ospedali di SMdP e di Half Assini. In Ghana, gli ospedali costituiscono il terzo livello di cura e sono le strutture di riferimento per tutte le problematiche non risolvibili a livello dei CHPS e dei Centri Medici. Nell'ambito materno infantile, il rinforzamento simultaneo del sistema CHPS - Centro Medico - Ospedale assicura un continuum nella gestione dell'intera struttura materno-infantile a partire dal livello comunitario fino ad arrivare a quello distrettuale.

Tabella 11 - Progresso livello distrettuale

Attività	Pianificato	Realizzato	
		Work Progress % a dic 2015	Attrezzature
Half Assini (Costruzione/Ristrutturazione)		48%	
Nuova sala operatoria	Costruzione	75%	
Reparto maternità	Ristrutturazione	0%	
Reparto femminile	Ristrutturazione	100%	
Magazzino	Ristrutturazione	100%	
Corridoio	Ristrutturazione	100%	
Saint Martin de Porres (Construction)			
Reparto prenatale	Costruzione	100%	Sì

Ospedale Saint Martin de Porres (SMdP)

La costruzione del reparto prenatale all'Ospedale SMdP era iniziata a novembre 2013 e si era conclusa a maggio 2014. Il nuovo reparto consente da allora al servizio ambulatoriale dell'ospedale di espandere la sua capacità di erogare servizi rispondendo così alla crescente domanda di cure prenatali. La nuova struttura è stata inaugurata a settembre 2014 nell'ospedale dalla Christian Health Association of Ghana (CHAG), uno dei due partner di progetto insieme al Ghana Health Service. Il progetto fornirà inoltre all'ospedale attrezzature per l'emergenza ostetrica e neonatale e per l'unità di cura intensiva neonatale nel 2016.

Oltre alla costruzione del reparto prenatale, il progetto, a marzo 2014, ha effettuato l'hand over di una vettura destinata a supportare i servizi medici al di fuori della struttura ospedaliera e presso la popolazione stessa. Il veicolo 4X4 ora a disposizione dell'ospedale garantisce visite regolari alle comunità e assicura una costante erogazione di servizio sanitario anche nelle zone meno servite nell'area bersaglio che include il distretto di Ellembele ma anche la popolazione di Jomoro e del distretto di Nzema Est. SMdP è infatti l'ospedale di riferimento per 15 strutture sanitarie di livello inferiore.

In aggiunta ai servizi medici erogati all'interno e fuori dalla struttura ospedaliera, l'ospedale conduce anche un programma di IEC a se stante che si svolge in due modalità:

- a livello ospedaliero: in reparti selezionati e nell'ambulatorio su base settimanale;
- a livello comunitario: raggiungendo le comunità bersaglio su base mensile.

Gli argomenti trattati nell'ambito ospedaliero riguardano la prevenzione dalla malaria, segni di gravidanza a rischio, pratiche culturali pericolose, ebola e colera. Gli argomenti discussi a livello comunitario includono ebola, prevenzione contro Epatite B e HIV/AIDS.

Nel corso del 2015 si sono tenute complessivamente 171 sessioni di IEC a livello ospedaliero che hanno visto la presenza di circa 57.000 persone, che sommate alle 108 sessioni dell'anno precedente portano il totale a 279 sessioni.

Per quanto riguarda invece le attività di IEC e Outreach esterne e gestite dall'ospedale in totale sono state effettuate 403 visite alle comunità bersaglio con la partecipazione stimata di circa 19.000 persone. Rispetto al 2014, nel periodo di riferimento tra luglio e dicembre il progetto ha assistito a un aumento di più del doppio delle attività di IEC e outreach (70%) alle comunità bersaglio.

Tabella 12 - Attività IEC SMdP

IEC in Ospedale	Nr. di Eventi IEC	Nr. di partecipanti
Reparto prenatale	206	48.819
Altri reparti	73	8.440
Tot	279	57.259
IEC in outreach	Nr. visite alle comunità	Nr. di partecipanti
IEC a livello comunitario	37	4.892
Child Welfare Clinic	233	10.630
Salute nelle scuole	43	2.408
Visite a domicilio	90	1.217
Totale	403	19.147

Per quanto riguarda invece le performance a livello ospedaliero nel blocco prenatale, nel corso del 2015 si sono svolte 18.801 tra visite pre e post natali che sommate ai dati dell'anno precedente hanno portato a un totale di 27.685. Rispetto al 2014 per il periodo di riferimento luglio-dicembre si è avuto un leggero aumento nel numero delle visite effettuate (2%).



Tabella 13 - Dati ANC SMdP

Reparto prenatale	2015														Tot Generale
	Tot	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	Tot	
Totale presenze visite prenatali (ANC)	8.094	833	1.387	1.787	1.774	1.251	1.513	1.330	1.410	1.228	1.425	1.215	1.378	16.531	24.625
Totale presenze visite post natali (PNC)	790	111	128	161	271	199	224	248	186	146	226	181	189	2.270	3.060
Tot (ANC+PNC)	8.884	944	1.515	1.948	2.045	1.450	1.737	1.578	1.596	1.374	1.651	1.396	1.567	18.801	27.685
Madri che hanno ricevuto la seconda dose TT2+	787	141	128	86	115	144	138	141	112	80	91	144	120	1.440	2.227
Donne incinte che hanno fatto 4 o più visite antenatali	633	55	64	308	107	102	196	215	187	164	217	256	170	2.041	2.674

Grazie al reparto neonatale e alle attività di outreach ad esso connesse a fine 2015 l'ospedale vede rinforzata la propria capacità di individuare e monitorare segni di gravidanze a rischio. Nel reparto prenatale vengono monitorate le gravidanze di adolescenti, di donne in età fertile a rischio, donne con bassi livelli di emoglobina, ecc. In particolare, il monitoraggio di donne con bassi livelli di emoglobina è molto importante in quanto questo fattore di rischio costituisce poco meno della metà di tutti i casi di gravidanze a rischio. Nel 2015 su 1.082 casi a rischio ben 451 erano relativi a livelli di emoglobina bassi.

Ospedale Distrettuale di Half Assini

I lavori di costruzione di una nuova sala operatoria all'ospedale di Half Assini sono iniziati nel 2014 e sono ora al 75%, in linea con il nuovo master plan. È prevista inoltre la fornitura e installazione di attrezzature per le emergenze ostetriche e neonatali. Sempre nel 2015 sono iniziati a luglio i lavori di ristrutturazione del reparto femminile, del magazzino e dei passaggi pedonali che si sono conclusi a dicembre. Si svolgeranno

nel 2016 i rimanenti lavori di ristrutturazione al reparto maternità, reparto maschile, sala operatoria preesistente, accettazione/blocco dispensario, e raggi X.

IEC: l'IEC a livello dell'ospedale Half Assini fa parte del programma di Behavioural Change illustrato nelle attività a livello sub-distrettuale. Ivy Aggrey, infermiera all'Ospedale Half Assini, che ha partecipato al training Madri e Bambini Sani, era entusiasta del materiale IEC distribuito come parte del corso stesso: "I poster, in particolare quelli sull'allattamento al seno e contro l'uso di erbe in gravidanza, sono davvero efficaci durante le sessioni di educazione sanitaria alle comunità! Le donne ne rimangono colpite e si dimostrano davvero interessate a seguire i nostri consigli".

Training

Nel corso del 2015 sono iniziate le attività di formazione anche per lo staff degli ospedali. Si sono svolte 11 sessioni formative a cui hanno partecipato: 1 medico, 1 assistente medico, 17 CHO/CHN, 17 ostetriche, 60 infermiere, 8 biostatistici secondo la tabella qui di seguito riportata.

Tabella 14 - Training per il personale a livello ospedaliero

Distretto	Tipo	Luogo	Tot nr. staff formato	Medici/Assistenti Medici/		CHO/CHN	Ostetriche	Infermiere	Biostatistici
				Sessione 1 Marzo 2015	Sessione 2, 3, 4 Mar-Giu/Lug 2015	Sessioni 5, 6 Mag-Lug 2015	Sessioni 7, 8, 9, 10 Ago-Nov 2015	Sessione 11 Dic 2015	
Jomoro	HOSP	Half Assini	56	1	1	3	9	38	4
Elembele	HOSP	SMdP	48	0	0	14	8	22	4
Totale Generale			104	1	1	17	17	60	8

Anche in questo caso la formazione per ogni categoria di personale sanitario è avvenuta in forma congiunta. Per quanto riguarda la formazione a livello dei medici il corso ha affrontato temi quali: Leadership, Management Finanziario, Gestione integrata delle malattie nei neonati e nei bambini, Controllo e sorveglianza delle malattie, Procedure di referenza e contro referenza.

L'infermiera Abigail Mensah, dell'Ospedale di SMdP, ha riscontrato dei cambiamenti positivi in seguito al corso su Madri e Bambini Sani: *"Il nostro servizio di customer care è migliorato moltissimo. Una paziente, stamattina, si è stupita di come sia cambiato il nostro atteggiamento. Era davvero felice!"*.

Attività a livello distrettuale/regionale

Al fine di rinforzare efficacemente i servizi di salute materno-infantile a tutti i livelli, è necessario supportare anche la struttura distrettuale/regionale. Il Capacity building del personale sull'Health Management, il sistema informativo della gestione della salute (Health Management Information System - HIMS) e la supervisione formativa sono stati identificati come componenti essenziali per supportare il rinforzamento della struttura materno infantile dal livello comunitario a quello regionale.

Nell'ambito del Capacity building, nel corso del 2015 si sono svolte le seguenti attività:

- Fornitura di strumenti multimediali e didattici alle due scuole infermieristiche di Esiama e Asanta: una lista di item necessari alle due scuole era stata elaborata insieme al personale direzionale delle stesse. In seguito all'acquisto dei materiali facilitato da Eni Ghana è stato possibile fare l'handing over del materiale all'inizio del nuovo anno scolastico, cioè a settembre 2015. Durante la cerimonia sono stati presentati agli studenti delle due scuole i 191 item acquistati tra i quali: libri di testo, laptop, computer, stampanti, fotocopiatrici, risografi e manichini, torni, kit per test di laboratorio, microscopi e altro.
- Formazione di staff livello distretto/regionale: il progetto ha supportato la formazione di personale legato alla didattica nelle due scuole al fine di favorire il miglioramento delle conoscenze e competenze del futuro personale infermieristico. Nel corso del 2015 sono stati quindi formati 6 CHO/CHN di cui tre dalla scuola di Esiama e 3 da quella di Asanta oltre a una ostetrica e 2 infermiere dalla scuola di Asanta, per un totale di 9 agenti sanitari.

Supervisione formativa, M&E delle attività di progetto

Per quanto riguarda il rinforzamento dell'Health Management Information System (regionale, distrettuale, sub-distrettuale e comunitario) Eni Foundation ha elaborato insieme al GHS con rappresentanti dei livelli distretto, regionale e nazionale un programma di supporto atto a garantire armonizzazione e compliance non solo con i bisogni dei distretti ma anche con la strategia nazionale (bottom up - top down). L'Health Management Information System (HMIS) è un elemento essenziale per misurare e migliorare la qualità e la copertura dei servizi sanitari. Una gestione adeguata dei dati sanitari parte dalla generazione del dato stesso e passa attraverso una sua corretta raccolta, reporting e analisi. Attraverso un programma comprensivo di training e di supervisione on the job dei gestori dei dati sanitari, il progetto punta a migliorare quindi la qualità del dato prodotto con ricadute positive sulla gestione della salute materno-infantile stessa.

Data l'importanza strategica dell'attività Eni Foundation partecipa al rinforzamento delle competenze degli operatori sanitari sull'uso del software DHIMS del Ghana Health Service. In aggiunta, il Ghana Health Service ha recentemente sviluppato un sistema di gestione della registrazione dei dati basata sul singolo utente, il DHIMS2 eTracker. Il sistema permette inoltre di configurare dei reminders via SMS, di generare una lista di appuntamenti per gli utenti e segnalare la mancata presentazione agli stessi.

Nello specifico, il programma mira a rendere più efficaci le capacità di monitoraggio dei dati sanitari attraverso una più accurata raccolta dati, planning e un uso più efficace delle risorse ai vari livelli del sistema e a ridurre il numero di errori attualmente piuttosto alto a causa della registrazione cartacea su 3 registri diversi.

Nel corso del 2015 il progetto ha pertanto supportato le seguenti attività:

- Survey: a maggio 2015 si è svolto nei 3 distretti di progetto un assessment sulla connettività delle strutture sanitarie per stabilire il tipo di connessione internet necessaria nelle aree remote di progetto e identificare i bisogni formativi dello staff delle varie strutture sanitarie.
- Training su Procedure Standard GHS/MoH nella gestione telematica dei dati sanitari: al corso tenutosi a giugno 2015 e finalizzato a conoscere le definizioni e gli indicatori standard della gestione dei dati sanitari, la revisione dei registri e dei form, hanno partecipato 99 operatori sanitari da tutte le strutture dei 3 distretti di progetto.
- Acquisto 88 notebook: a settembre 2015 sono stati acquistati 88 notebook computer e chiavette internet per favorire l'inserimento dati telematica nelle strutture identificate.
- Configurazione del software sui nuovi notebook e revisione del Manuale DHIMS2 fornito in copia cartacea a tutti i partecipanti.
- Training su DHIMS2 raccolta e inserimento dati; handing over degli 88 notebook con software installato al personale oggetto di training: Il training svoltosi a novembre 2015 era rivolto ad approfondire le conoscenze sul funzionamento del DHIMS2 e delle Policy Guidelines. Al training hanno partecipato 97 operatori sanitari di cui 36 da Jomoro, 36 da Ellembele e 25 da Ahanta West.
- Visita di monitoraggio e supervisione alle strutture sanitarie per valutazione dell'uso del DHIMS dopo il training: la prima visita di monitoraggio, avvenuta a dicembre 2015 è servita a stabilire il livello di aderenza alle procedure Operative Standard in seguito al training di giugno 2015. Il risultato della supervisione indica un buon livello di aderenza allo standard pur indicando la necessità di ulteriori sessioni di on the job training e monitoring per ampliare i margini di miglioramento.



Mozambico



Dati del Paese

Popolazione (migliaia)	25.203
- sotto i 18 anni (migliaia)	13.064
- sotto i 5 anni (migliaia)	4.332
Speranza di vita alla nascita (anni)	50
Tasso di mortalità infantile (su 1.000 nati vivi)	
- 0-5 anni	90
- 0-12 mesi	63
- neonatale	30
% nati sottopeso (2006-2010)	16,9
% bambini 0-5 anni sottopeso (moderato e grave 2006-2010)	14,9
% bambini 0-5 anni con ritardo nella crescita (moderato e grave 2006-2010)	42,6
Tasso di mortalità materna (su 100.000 nati vivi - 2006-2010)	410
Rischio di mortalità materna nel corso della vita (2008)	1 su 43
Reddito nazionale lordo pro-capite (US \$)	510
Spesa per la sanità	
- come % del prodotto interno lordo (2010) fonte: WHO	6,6
- % sulla spesa sanitaria totale proveniente da fonti esterne (2010) fonte: WHO	7,7

Fonte: UNICEF 2013

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

In Mozambico, il progetto per il rafforzamento dei servizi di emergenza ostetrica e neonatale nel distretto di Palma affianca le Autorità Sanitarie locali nella riduzione della mortalità neonatale, infantile e materna attraverso l'incremento della qualità e dell'accesso al sistema dei servizi di medicina materno-infantile. L'intervento si realizza attraverso attività di formazione professionale del personale, la costruzione di un blocco operatorio e una casa de espera (residenza per donne con gravidanze a rischio in attesa del parto) già inaugurate e operative, la fornitura di equipaggiamenti essenziali (radiologia, ecografia e laboratorio, già in utilizzo) e materiali sanitari. Dal 2014 sono stati organizzati 20 corsi di formazione continua per un totale di 357 operatori sanitari formati su tematiche materno-infantili con lo scopo di estendere l'azione di rafforzamento dai centri di salute periferici a tutto il distretto. I beneficiari diretti dell'iniziativa nel distretto di Palma sono le donne in età fertile (circa 14.500), i bambini 0-4 (circa 9.500 di cui circa 3.000 neonati/anno) e quelli 5-14 (circa 14.000) mentre i beneficiari indiretti, oltre al personale sanitario coinvolto per le attività di formazione,

sono gli abitanti del distretto di Palma (60.000 persone). Nel 2015, con l'apertura del nuovo blocco chirurgico realizzato dal progetto, sono state effettuate 248 operazioni chirurgiche, di cui 65 parti cesarei. Inoltre 6.536 persone hanno usufruito dei servizi del laboratorio di analisi e 559 persone del servizio di radiologia. Nel biennio 2014-2015 il Centro di Salute di Palma ha effettuato 24.480 visite a bambini nella classe d'età 0-5 anni.

Tabella 15 - Infrastrutture sanitarie

Ospedali centrali/provinciali	16
Ospedali distrettuali	47
Centri sanitari	1.277
Numero totali di letti	20.918
Letti maternità	8.669
Letti per 1.000 abitanti	0,84
Letti maternità per 10.000 donne in età fertile	1,41

Tabella 16 - Risorse umane nel settore sanitario

Totale personale	44.081
Medici specialisti	899
Medici generici	1.116
Tecnici di medicina	10.615
Infermieri	6.348
Ostetriche	4.646

Anuario Estadístico de Salud, Moçambique 2014

Aree di intervento

Il Mozambico è situato a sud-est del continente africano. Il Paese è diviso in 11 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, la popolazione totale stimata nel 2014 era di 1.862.085 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.

La carenza di risorse finanziarie e di risorse umane in particolare è di gran lunga il più grande ostacolo allo sviluppo del settore sanitario e costituisce una barriera importante per il conseguimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (MDG): con meno di 3 medici e di 21 infermieri ogni 100.000 abitanti, il Paese presenta una delle più basse densità di operatori sanitari nel mondo.

La Provincia di Cabo Delgado, è suddivisa in 17 distretti, il suo capoluogo è la città di Pemba. Di seguito i principali indicatori della Provincia (Anuario, 2014):

Tabella 17 - Infrastrutture sanitarie

Ospedali centrali/provinciali	1
Ospedali distrettuali	4
Centri sanitari	104
Numero totali di letti	1.698
Letti maternità	731
Letti per 1.000 abitanti	0,91
Letti maternità per 10.000 donne in età fertile	1,58

Tabella 18 - Risorse umane nel settore sanitario

Totale personale	3.057
Medici specialisti	41
Medici generici	64
Tecnici di medicina	815
Infermieri	331
Ostetriche	348

Tabella 19 - Salute materno-infantile

Consulte post parto	70.279
Visite bambini 0-4 anni	191.872
Tasso mortalità infantile	NA
Tasso mortalità materna (2011)	NA
Basso peso alla nascita	3.972 (6,2%)
Parti assistiti	64.091

Il contesto specifico dell'intervento è rappresentato dal distretto di Palma, un'area costiera che si affaccia sull'Oceano Indiano. La popolazione (2015) conta 52.269 persone, circa la metà delle quali risiede nella città di Palma mentre la parte rimanente vive nelle aree rurali. La rete delle comunicazioni e dei trasporti gode di una sola strada asfaltata che va da Palma a Pemba, mentre tutte le altre strade, compresa quella che si dirige al confine con la Tanzania, sono di terra battuta. L'attività economica principale è la pesca, seguita dall'agricoltura, essenzialmente per uso domestico. La rete sanitaria del distretto di Palma è costituita da 6 centri sanitari: Palma, Pundandar, Quionga, Olumbe, Maganja e Mute per un totale di 68 posti letto e 67 operatori sanitari.

Il centro sanitario di Palma è l'obiettivo principale dell'intervento che si propone, a lungo termine, di promuoverlo a ospedale distrettuale. Il CS di Palma consta di 57 posti letto distribuiti in reparti di medicina, maternità (17) e pediatria. Prima dell'intervento, il laboratorio era equipaggiato per fornire solo un limitato numero di test di base e nel centro non esisteva la radiologia. Nel distretto nessun servizio era disponibile per le emergenze ostetriche e neonatali.

Beneficiari diretti dell'iniziativa sono le donne gravide e i neonati del distretto di Palma (circa 3.000). Inoltre beneficiano del programma anche il personale sanitario del reparto di ostetricia, ginecologia e neonatologia del Centro di Salute di riferimento e il personale dei 6 Centri di Salute (circa 20 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.

Tabella 20 - Principali indicatori sanitari distretto di Palma (Ufficio sanitario, 2015)

Popolazione totale	52.269
Popolazione 0-4 anni	6.552
Parti assistiti	1.864
Basso peso alla nascita	6%
Mortalità materna	12 per 2.288 ricoveri (0,5%)
Visite mediche prenatali (prima contatto)	3.392
Visite mediche post natali (primo contatto)	1.992
Numero totale di letti in centri sanitari	68
Numero di letti per maternità	17
Totale personale sanitario	67
Numero di medici	3
Numero di ostetriche	25

Descrizione del progetto

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. Sono stati previsti 5 risultati attesi:

1. Il miglioramento dei servizi ospedalieri di riferimento medico-chirurgici del Centro di Salute distrettuale di Palma e in particolare alle emergenze ostetriche/neonatali e le pediatriche.
2. Il rafforzamento dei servizi di supporto diagnostico (radiologia e ultrasonografia e laboratorio).
3. Aumento dell'accesso e migliorata qualità dei servizi di assistenza per le gravidanze a rischio.
4. Miglioramento delle capacità organizzative del Management del Centro di Salute di Palma.
5. Miglioramento delle capacità organizzative dell'Ufficio Sanitario distrettuale di Palma nella gestione del sistema periferico dei servizi di Primary Health Care.

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 di Cabo Delgado (DPS), dalla Direzione dell'Ufficio distrettuale della Sanità (DHO) e dalla direzione del Centro di Salute di Palma. Il progetto ha l'Alto Patronato del Gabinetto della First Lady del Mozambico.

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 l'organizzazione responsabile dell'implementazione di alcune attività di progetto.

Durata e costi

2015 - 2016 (2,73 milioni di euro).

Attività svolte nel 2015

Risultato Atteso 1: Miglioramento dei servizi ospedalieri di riferimento medico-chirurgici del Centro di Salute distrettuale di Palma, in particolare per le emergenze ostetriche/neonatali e pediatriche.

Attività di supporto al Centro Sanitario (CS) di Palma: supporto al reparto di chirurgia

Nel corso del 2015 è stata fornita assistenza tecnica al reparto chirurgico del CS di Palma tramite la presenza di un chirurgo espatriato per 9 mesi e un anestesista espatriato per 11 mesi. Il personale espatriato ha affiancato il personale sanitario locale nella gestione dei pazienti chirurgici, lo svolgimento delle operazioni chirurgiche, la gestione della sala operatoria e svolgendo giornalmente formazione on the job. La sala operatoria, costruita e già completamente attrezzata nel 2014, rappresenta l'unico servizio chirurgico di riferimento per tutta la popolazione del distretto, la tabella seguente indica i risultati più significativi raggiunti nel 2015:

Tabella 21 - Dati OT generali

Descrizione	2015
Numero di operazioni elettive eseguite	130
Numero di operazioni di emergenza eseguite	53
Numero di donne operate	115
Numero di uomini operati	133

La disponibilità della sala operatoria è stata soprattutto importante per le numerose madri che hanno dovuto ricorrere al parto cesareo, la seguente tabella indica il numero di parti eutocici e quello dei parti cesarei gestiti nel centro sanitario di Palma:

Tabella 22 - Dati OT maternità

Descrizione	Baseline (2014 Palma HC Data)	2015	Incremento % 2015/2014
Numero di parti fisiologici assistiti	857	1.108	29%
Numero di parti cesarei eseguiti	1	65	NA

Supporto formativo al settore di salute materno-infantile (SMI)

Nell'ambito dell'assistenza tecnica dedicata alla formazione del personale addetto alla SMI nel distretto, sono stati organizzati/finanziati dei corsi di formazione specifici come indica la seguente tabella:

Tabella 23 - Corsi formazione SMI

Argomento corso	Beneficiari
Assistenza alla donne incinte nelle aree rurali	25 ostetriche
Gestione degenze (includere SMI)	40 infermieri
Assistenza al parto	20 infermieri

Le attività del CS di Palma collegate al settore materno infantile, nel 2015 sono notevolmente aumentate rispetto al 2014 (tranne il dato sulle visite post natali), i dati raccolti dall'ufficio di statistica del DDS riportano i seguenti risultati:

Tabella 24 - Attività SMI

Descrizione	Baseline (2014 Palma HC Data)	2015	Incremento % 2015/2014
Numero di visite prenatali	1.222	1.589	30%
Numero di visite post natali	1.002	977	(2%)
Numero di bambini da 0-5 anni visitati	11.605	12.875	11%
Numero di parti fisiologici	857	1.108	29%
Numero di ricoveri nella maternità	1.221	1.297	6%
Numero di consulenze per pianificazione familiare	846	1.169	38%

Fornitura di materiali, medicinali e attrezzature al CS di Palma e DDS

Nel corso del 2015 il CS e il DDS sono stati riforniti dei farmaci essenziali per la sala operatoria, così come dei materiali e alcune attrezzature. La tabella seguente riporta le principali forniture effettuate:

Tabella 25 - Materiali donati

Quantità	Descrizione	Reparto
100 unità	JMS transfusion set	Laboratorio
1	Stabilizzatore	Chirurgia
1	Materiale vario radiografie	Radiologia
1	Sonda cardiaca ecografo	Radiologia
1	Otoscopio	Medicina
2	Stetoscopio	Medicina
2	Sfigmomanometro	Medicina
1	Serbatoio 750 L	DDS
1	Autoclave	Chirurgia
1	Materiale vario anestesia	Chirurgia
1	Stampante	DDS
2	Stampante	Radiologia
2	Computer portatile	Radiologia

Supporto alle attività di radiologia e laboratorio

I servizi di radiologia e di laboratorio furono già completamente attrezzati dal progetto alla fine del 2014 e il personale addetto formato. Anche nel corso del 2015 non è mancato il supporto a tali servizi in termini di materiali e formazione, di fatto le utenze sono aumentate considerevolmente a giudicare dai dati in possesso della DDS (nel 2014 il servizio di radiologia non era ancora attivo):

Tabella 26 - Radiologia e laboratorio

Descrizione	Baseline (2014 Palma HC Data)	2015	Incremento % 2015/2014
Numero di pazienti sottoposti a esame di lab.	4.818	6.536	36%
Numero di pazienti sottoposti a radiografia	NA	559	NA

Nel corso dell'anno sono stati organizzati 2 corsi di formazione, uno per il personale di radiologia e l'altro per quello di laboratorio, i corsi sono stati svolti da tecnici espatriati.

Risultato Atteso 2: Rafforzamento dei servizi ostetrici di emergenza e dei servizi materno-infantili nel distretto di Palma tramite assistenza tecnica, supervisione e miglioramento delle infrastrutture/attrezzature.

Attività di supporto al Distretto Sanitario di Palma: supervisione attività cliniche e di emergenza

Durante tutto il corso del 2015 l'ufficio della DDS è stato agevolato nelle campagne di supervisione e formazione on the job nel distretto dalla fornitura costante di carburante e, all'occorrenza, di un mezzo di trasporto. Inoltre, per permettere l'utilizzo dell'ambulanza in tutti i casi richiesti, si è sempre rifornito il CS di Palma del necessario quantitativo di carburante.

Supporto alle capacità tecniche del personale sanitario del distretto

Nell'ambito delle attività del progetto che mirano al miglioramento della formazione del personale del settore sanitario nel distretto di Palma, differenti corsi di formazione sono stati finanziati o direttamente svolti da personale espatriato, i corsi sono stati 8 e hanno coinvolto 183 persone; in particolare, gli argomenti hanno riguardato:

- Malaria (29 corsisti);
- Pianificazione del lavoro (22 corsisti);
- Sterilizzazione (44 corsisti);
- Assistenza alle donne gravide nelle aree rurali (25 corsisti);
- Gestione degenze (40 corsisti);
- Parto assistito (20 corsisti);
- Radiologia (1 corsista);
- Laboratorio (2 corsisti).

Risultato Atteso 3: Supporto alla partecipazione della comunità nella promozione dei messaggi sanitari.

Attività di supporto alla promozione di informazioni sanitarie di SMI: campagne di Informazione Educazione e Comunicazione (IEC) tramite attività teatrali

"Il teatro fa bene" rappresenta un nuovo format (www.ilteatrofabene.it), basato da un lato sulla teatralizzazione di informazioni di carattere sanitario e alimentare, dall'altro lato su attività dimostrative e pratiche sull'uso di semplici strumenti d'ausilio nella quotidianità. Lo scopo è quello di trasmettere alla popolazione conoscenze in un modo più efficace di quanto consentano le forme di divulgazione tradizionali.



Obiettivo è realizzare uno spettacolo teatrale di sensibilizzazione sui temi sanitari allo scopo di aumentare presso la popolazione locale la conoscenza di buone pratiche sanitarie (come, per esempio, lavarsi di frequente le mani), legate alla maternità e alla cura dei neonati, alla conservazione dei cibi, alla prevenzione delle malattie e in particolare di quelle gastroenteriche e del colera, endemico nel Paese.

Lo spettacolo, sotto la direzione scientifica e teatrale di Jacopo Fo, è scritto e recitato da attori amatoriali residenti nel distretto di Palma (provincia di Cabo Delgado), selezionati e formati da un team di specialisti italiani, e viene messo in scena in una tournée che prevede 5 tappe in 5 diversi villaggi del distretto di Palma.

La formazione degli attori locali ha avuto luogo in due stage in Italia presso la Libera Università di Alcatraz (Gubbio): nel corso del primo è stato scritto il canovaccio dello spettacolo, il secondo ha consentito di provare e affinare lo spettacolo vero e proprio. Per la loro preparazione gli attori hanno avuto a disposizione tutto il background teatrale della compagnia teatrale di Jacopo Fo.

I messaggi sulla salute e l'alimentazione inseriti negli spettacoli sono coerenti con le linee guida adottate dal Ministero della Salute del Mozambico e promossi da Eni Foundation che opera in questo ambito nel Paese anche con la collaborazione di Medici con l'Africa CUAMM.

I messaggi sanitari da trasmettere nel corso delle rappresentazioni, coerenti con le linee guida adottate dal Ministero della Salute del Mozambico, riguardano principalmente le attenzioni neonatali e l'utilizzazione esclusiva del latte materno, il completamento delle vaccinazioni raccomandate dal piano sanitario nazionale mozambicano sia per i bambini che per le donne gravide, il precoce utilizzo delle strutture sanitarie in caso di presenza nel bambino di infezioni respiratorie e di febbre di natura non determinata (possibile malaria), la prevenzione e il trattamento appropriato delle infezioni gastrointestinali e della malaria.

Risultato Atteso 4: Fornita assistenza tecnica agli uffici sanitari del distretto.

Un ufficio Eni Foundation è stato organizzato all'interno della struttura DPS in Pemba, precisamente nel dipartimento del NIOP (dipartimento di epidemiologia e statistica). Le attività di assistenza tecnica si sono concentrate in particolare su:

- preparazione dei documenti tecnici per le costruzioni previste dal progetto;
- preparazione del documento per lo svolgimento di un'inchiesta epidemiologica nel distretto di Palma;
- a livello di DDS, analisi dei principali dati SMI del distretto di Palma;
- coordinazione delle attività nel CS di Palma.

Bilancio di esercizio 2015

**Schemi (Stato Patrimoniale
e Rendiconto Gestionale)** 27

**Nota integrativa
al bilancio al 31.12.2015** 29

**Note alle voci di bilancio
e altre informazioni** 30

**Relazione del Collegio dei Revisori
al bilancio dell'esercizio chiuso
al 31.12.2015** 32

Schemi

Stato Patrimoniale

ATTIVITÀ	(euro)	Note	31.12.2014	31.12.2015
A	CREDITI VERSO ASSOCIATI PER VERSAMENTO QUOTE			
B	IMMOBILIZZAZIONI			
I	<i>Immobilizzazioni immateriali</i>			
II	<i>Immobilizzazioni materiali</i>	1	0	0
III	<i>Immobilizzazioni finanziarie</i>			
C	ATTIVO CIRCOLANTE			
I	<i>Rimanenze</i>			
II	<i>Crediti</i>			
	Crediti verso socio fondatore			
	Crediti tributari	2	8.167	5.088
			8.167	5.088
III	<i>Attività finanziarie (che non costituiscono immobilizzazioni)</i>			
IV	<i>Disponibilità liquide</i>			
	Depositi bancari e postali	3	3.230.124	2.737.359
			3.230.124	2.737.359
D	RATEI E RISCONTI			
	TOTALE ATTIVITÀ		3.238.291	2.742.447
PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO	(euro)	Note	31.12.2014	31.12.2015
A	PATRIMONIO NETTO			
I	<i>Patrimonio libero</i>	4		
	Fondo di gestione (art. 6 dello Statuto)		33.000.000	39.000.000
	Risultato gestionale esercizi precedenti		(28.327.633)	(33.318.004)
	Risultato gestionale esercizio in corso		(4.990.371)	(4.058.728)
II	<i>Fondo di dotazione dell'azienda</i>	5	110.000	110.000
			(208.004)	1.733.268
B	FONDI PER RISCHI E ONERI			
C	TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO			
D	DEBITI			
	Debiti verso fornitori	6	2.711.106	814.055
	Debiti verso socio Fondatore	7	587.023	55.486
	Debiti tributari			
	Debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale			
	Altri debiti	8	148.166	139.638
	Debiti verso il Ministero dell'Economia e delle Finanze			
			3.446.295	1.009.179
E	RATEI E RISCONTI			
	TOTALE PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO		3.238.291	2.742.447

Rendiconto Gestionale

PROVENTI	(euro)	Note	2014	2015
Proventi da attività tipiche				
Proventi da attività accessorie				
Proventi diversi di gestione				
Proventi finanziari e patrimoniali				
Proventi finanziari da depositi bancari		9	1.755	4.256
Altri proventi finanziari e altri proventi				
TOTALE PROVENTI			1.755	4.256
ONERI	(euro)	Note	2014	2015
Oneri di attività tipiche				
Acquisti		10	1.153.907	739.713
Servizi		11	2.746.396	2.857.455
Godimento beni di terzi		12	7.067	
Oneri diversi di gestione		13	37.500	36.700
			3.944.871	3.633.868
Oneri finanziari e patrimoniali				
Oneri finanziari su depositi bancari				-
Oneri di supporto generale				
Servizi		14	1.036.364	423.165
Altri oneri		15	660	79
			1.037.024	423.244
TOTALE ONERI			4.981.895	4.057.112
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE			(4.980.140)	(4.052.856)
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO				
Imposte esercizi precedenti			0	
Imposte correnti		16	(10.231)	(5.872)
TOTALE IMPOSTE DELL'ESERCIZIO			(10.231)	(5.872)
RISULTATO DELLA GESTIONE			(4.990.371)	(4.058.728)

Nota integrativa al bilancio al 31.12.2015

Criteri di formazione

Il bilancio della Fondazione chiuso al 31 dicembre 2015 è conforme alle indicazioni dettate dall'art. 20 del D.P.R. n. 600/73 che prevede l'obbligo, anche per gli enti non commerciali, di seguire tutte le operazioni di gestione con una contabilità generale e sistematica che consenta di redigere annualmente il bilancio dell'ente, ove il Consiglio di Amministrazione è chiamato per statuto ad approvare il bilancio di ogni esercizio.

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

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

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

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

Revisione del bilancio

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

Criteri di valutazione

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

le operazioni si riferiscono, e non a quello in cui si concretizzano i relativi movimenti di numerario (incassi e pagamenti).

Stato Patrimoniale

I criteri di valutazione delle voci dello Stato Patrimoniale sono stati i seguenti:

- 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 alle imposte sul reddito delle attività istituzionali svolte dalla Fondazione in quanto connesse al conseguimento degli scopi di solidarietà sociale e umanitaria. Le ritenute fiscali operate sugli interessi attivi sui depositi bancari sono considerate a titolo d'imposta e non possono pertanto essere chieste a rimborso né compensate con altri tributi.

Relativamente all'IRAP, la Fondazione è soggetta anche per l'esercizio 2015 all'aliquota del 4,82%. La base imponibile per la determinazione dell'imposta è costituita dall'ammontare dei compensi erogati a collaboratori coordinati e continuativi e al costo del personale comandato.

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

Informazioni sull'occupazione

La Fondazione non ha dipendenti a ruolo.

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 euro 60 e interamente ammortizzate.

Attivo circolante

2) CREDITI TRIBUTARI

Ammontano a euro 5.088 e sono interamente costituiti dal credito verso l'erario a titolo di saldo IRAP per il periodo d'imposta 2015, pari alla differenza tra il credito risultante dalla dichiarazione precedente maggiorato del versamento della seconda rata di acconto e l'importo dell'imposta stanziata per l'esercizio.

3) DISPONIBILITÀ LIQUIDE

Le disponibilità liquide di euro 2.737.359 sono interamente costituite dalle giacenze presso la BNL Gruppo BNP Paribas c/c 451 - sportello Eni Roma e includono lo stanziamento dei proventi finanziari netti al 31.12.15.

Patrimonio netto

4) PATRIMONIO LIBERO

Il patrimonio libero è costituito:

- dal fondo di gestione, previsto dall'art. 6 dello Statuto della Fondazione, attualmente di euro 39.000.000;
- dal risultato gestionale negativo degli esercizi precedenti di euro 33.318.004;
- dal risultato gestionale negativo dell'esercizio in esame di euro 4.058.728.

5) FONDO DI DOTAZIONE

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

Debiti

6) DEBITI VERSO FORNITORI

I debiti verso fornitori ammontano a euro 814.055 dei quali:

- euro 532.695 verso Prolink Ghana;
- euro 186.890 verso Eni Ghana Exploration & Production;
- euro 40.000 verso Opera S. Francesco CUAMM;
- euro 30.729 verso Eni Mozambico SpA;
- euro 18.807 verso Jomoro District Assembly;
- euro 4.934 verso Eni International Resources Ltd

e si riferiscono alle prestazioni rese nell'ambito dei relativi contratti nel corso dell'esercizio.

7) DEBITI VERSO SOCIO FONDATORE

I debiti verso Eni di euro 55.486 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 euro 139.638 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 euro 4.256 sono costituiti dagli interessi attivi maturati sul c/c 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 euro 739.713 e riguardano gli acquisti di materiali e attrezzature per i centri sanitari e le basi operative nell'ambito dei progetti condotti da Eni Foundation in Ghana e in Mozambico, effettuati sostanzialmente da Eni Ghana Exploration & Production ed Eni Mozambico in base ai contratti di servizio stipulati con la Fondazione:

- euro 583.346 per il progetto Ghana;
- euro 156.367 per il progetto Mozambico.

11) SERVIZI

Ammontano a euro 2.857.455 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:

- euro 1.125.920 per il progetto Mozambico.
- euro 1.731.535 per il progetto Ghana.

12) GODIMENTO BENI DI TERZI

Non ci sono costi per godimento beni di terzi per l'anno 2015 (euro 7.067 nel 2014).

13) ONERI DIVERSI DI GESTIONE

Ammontano a euro 36.700 e sono costituiti da elargizioni effettuate ad aziende e associazioni non profit.

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.

14) SERVIZI

Ammontano a euro 423.165 e sono costituiti da:

- prestazioni di personale ricevuto in comando di euro 178.637;
- prestazioni rese da Eni SpA nell'ambito del contratto di servizi di euro 90.032;
- prestazioni rese dai componenti gli Organi Statutari di euro 147.235;
- servizi bancari di euro 7.261.

15) ALTRI ONERI

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

Imposte

16) IMPOSTE CORRENTI

Le imposte correnti ammontano a euro 5.872 e sono costituite per euro 4.765 dall'IRAP stanziata per l'esercizio 2015 e per euro 1.107 dalle ritenute fiscali sugli interessi attivi dei depositi bancari, considerate a titolo d'imposta ai sensi dell'art. 26, comma 4, del D.P.R. n. 600/73.

Il risultato della gestione al 31 dicembre 2015 è negativo per euro 4.058.728.

Relazione del Collegio dei Revisori al bilancio dell'esercizio chiuso al 31.12.2015

Signor Presidente, Signori Consiglieri,

nel corso dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2015 abbiamo svolto la nostra attività di vigilanza nel rispetto della normativa vigente, applicando 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 2015, riferiamo quanto segue.

Abbiamo vigilato sull'osservanza della legge e dello statuto.

Abbiamo ottenuto dagli Amministratori le 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, alla quale 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, durante le nostre cinque riunioni, 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.

Nel corso dell'esercizio l'Organismo di Vigilanza, costituito ai sensi del D.Lgs 231/2001 e nominato il 18 dicembre 2013, ha emesso la relazione relativa al primo semestre in data 16 luglio 2015 e la relazione relativa al secondo semestre in data 2 febbraio 2016.

Il Modello di Organizzazione e Controllo non è al momento aggiornato con i reati presupposto di nuova introduzione poiché tale aggiornamento è propeedeutico al Programma di Recepimento che dovrà essere inviato da Eni SpA.

Il Collegio dei Revisori ha incontrato due volte in data 22 ottobre 2015 ed in data 20 aprile 2016 l'Organismo di Vigilanza.

Dalle relazioni ricevute e dagli incontri citati non sono emerse violazioni al Modello né fatti degni di nota.

La Fondazione, pur non rientrando tra i soggetti tenuti al recepimento delle normative di Management System Guideline emesse da Eni per se stessa e per le controllate, ha ritenuto opportuno aderire a tale sistema. Il Consiglio di Amministrazione quindi recepisce con regolari delibere i documenti che di volta in volta vengono emessi da Eni con gli opportuni adattamenti alla realtà della Fondazione.

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, pari ad euro 4.058 mila, è determinato principalmente da oneri per costi e servizi inerenti attività tipiche principalmente sostenuti a beneficio dei progetti sanitari.

In particolare nel corso dell'esercizio sono stati sostenuti i seguenti oneri per le attività tipiche suddivisi tra i due progetti in corso:

	Ghana	Mozambico	Totale
Acquisti	€ 583.346	€ 156.367	€ 739.713
Servizi	€ 1.731.535	€ 1.125.920	€ 2.857.455
Totale	€ 2.314.881	€ 1.282.287	€ 3.597.168

Gli oneri di supporto generale ammontano invece a € 423 mila suddivisi tra personale distaccato per € 178 mila, prestazioni ricevute da Eni SpA € 90 mila, compensi agli Organi Statutari per € 147 mila.

Nel corso dell'esercizio inoltre sono stati perfezionati, anche su invito del Collegio dei Revisori, prospetti di controllo di gestione per ogni progetto con evidenza del preventivo autorizzato, dei tempi di attuazione, dei costi sostenuti alla data e dalla percentuale di avanzamento.

Con riferimento al bilancio d'esercizio chiuso al 31 dicembre 2015 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 previste dall'Art. 20 del DPR n. 600/73 e dagli Art. 2423 e seguenti del c.c., adattato alle specifiche caratteristiche della realtà "non profit" con riferimento allo schema proposto dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti nella Raccomandazione n. 1 del luglio del 2002.

Abbiamo verificato l'osservanza delle norme inerenti 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 2015, 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 € 4.058.728 che sarà coperta dal versamento integrativo al Fondo di Gestione che verrà deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

Roma, 29 aprile 2016

Il Collegio dei Revisori

Dr. Francesco Schiavone Panni - Presidente

Prof.ssa Anna Gervasoni

Dr. Pier Paolo Sganga



foundation

Sede in Roma

Piazzale Enrico Mattei 1, 00144

Tel: + 39 06 598 24108

Codice fiscale 97436250589

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

e-mail: enifoundation@eni.com

sito web: www.eni.com/enifoundation