



foundation

BILANCIO 2008

Indice

Lettera del Presidente	3
Profilo di Eni Foundation	4
Relazione sulla gestione	6
Bilancio di esercizio 2008	31
Nota integrativa al bilancio al 31 dicembre 2008	34
Relazione del Collegio dei Revisori al bilancio di esercizio chiuso il 31 dicembre 2008	38





Lettera del Presidente

Nel 2008 Eni Foundation ha confermato qualità e dimensione del suo impegno per attuare i principi di solidarietà sociale e di tutela dei diritti fondamentali della persona, che sono alla base della missione assegnata dal Fondatore.

Con l'obiettivo di costruire un percorso distintivo, Eni Foundation ha continuato a porre al centro della propria azione il benessere dell'infanzia, aspetto fondamentale per il futuro di ogni comunità, con particolare riferimento alle problematiche di tipo sanitario.

Questo orientamento è testimoniato da una serie di iniziative in corso di esecuzione e programmate nella Repubblica del Congo e in Angola, che Eni Foundation realizza con criteri di efficienza, chiarezza di obiettivi, controllo gestionale e misurabilità dei risultati, avvalendosi del supporto di collaborazioni scientifiche esterne.

Si tratta di interventi di vasto impatto su specifiche problematiche di grande criticità, progettati per svilupparsi in modo autonomo, diventare un riferimento sicuro e stabile per le popolazioni che ne beneficiano e generare benefici duraturi.

Coerentemente con i valori che hanno sempre ispirato il Fondatore, Eni Foundation vuole proporsi nei contesti più diversi come interlocutore credibile, capace di attivare processi di collaborazione e di trasferire esperienze, costruendo rispetto e fiducia nel tempo.

Paolo Scaroni
Presidente di Eni Foundation

Profilo di Eni Foundation

Costituita alla fine del 2006 con l'obiettivo di accrescere e migliorare la capacità di Eni di dare risposte coerenti ed efficaci alle aspettative della società civile, Eni Foundation si occupa delle principali problematiche legate alla tutela dei diritti fondamentali della persona: sopravvivenza, sviluppo sociale, protezione, istruzione. In tale ambito, concentra l'attenzione sui bambini e gli anziani, che sono tra i soggetti più fragili e indifesi e, quindi, particolarmente bisognosi di aiuto e di sostegno. 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 e della terza età attraverso la realizzazione di iniziative di solidarietà sociale che ne favoriscano il pieno benessere e sviluppo"*.

Struttura organizzativa

La struttura di Eni Foundation è composta dai seguenti organi:

Consiglio di Amministrazione

Presidente Paolo Scaroni

Vice Presidente Raffaella Leone

Consiglieri

Angelo Caridi

Claudio Descalzi

Domenico Dispenza

Stefano Lucchini

Segretario Generale

Vincenzo Boffi

Comitato Scientifico

Pier Carlo Muzzio

Manuel Castello

Alessandro Lesma

Collegio dei Revisori

Presidente Luigi Schiavello

Giuseppe Morrone

Pier Paolo Sganga

Risorse umane

Per la sua operatività Eni Foundation si avvale delle competenze e del *know-how* di Eni, con cui ha definito un contratto di servizi e il distacco del personale impegnato a tempo pieno 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 autonomamente.

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 primaria della Fondazione si estrinseca attraverso iniziative volte a soddisfare specifici fabbisogni nei settori assistenziali a favore dell'infanzia e della terza età.

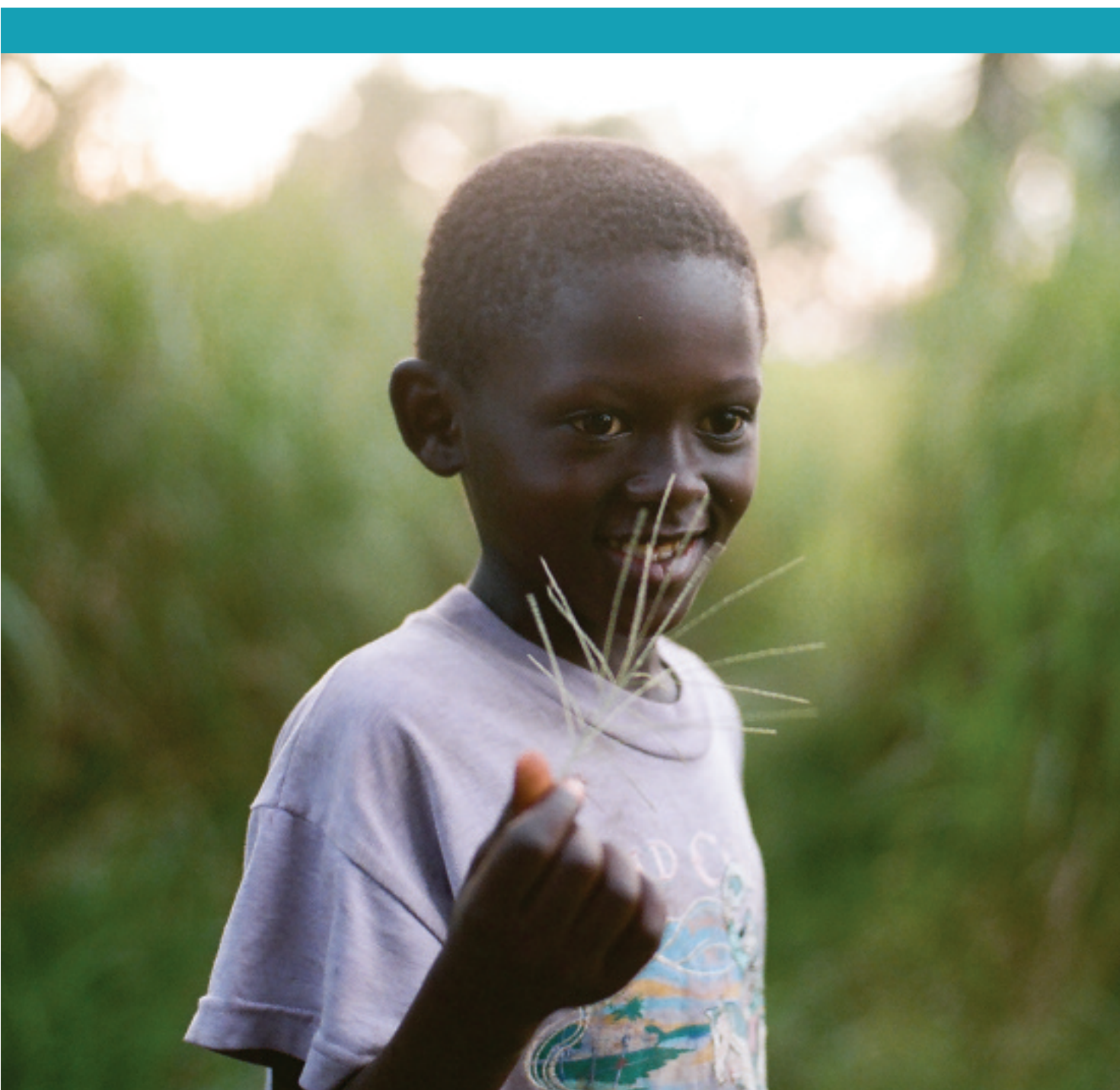
Nella sua specificità di fondazione di impresa, essa adotta i criteri di efficienza propri del *business*, in termini di:

- chiarezza di obiettivi e contenuti;
- controllo gestionale;
- auto-sostenibilità;
- misurabilità dei risultati attesi nel breve e nel lungo periodo;
- replicabilità degli interventi in contesti e realtà differenti.

Sia pure nei limiti del suo status di organizzazione *non profit*, Eni Foundation si avvale infatti del patrimonio di esperienze e del *know-how* sviluppati dal Fondatore Eni in

contesti sociali e culturali molto diversi tra loro. Nella convinzione che problemi complessi richiedano in certi casi un approccio integrato, la Fondazione è inoltre aperta a collaborazioni e *partnership*, sia nelle fasi

progettuali che in quelle di realizzazione, con altre organizzazioni (associazioni non governative, agenzie umanitarie, istituzioni e amministrazioni locali) di provata esperienza e capacità.





Relazione sulla gestione

Sintesi delle attività progettuali pag. 7

Repubblica del Congo

- Progetto sanitario a favore dell'infanzia "Salissa Mwana" pag. 11
- Progetto di prevenzione della trasmissione verticale dell'HIV-AIDS "Kento Mwana" pag. 20

Angola

- Progetto di sostegno sanitario-nutrizionale alla popolazione materno-infantile della Municipalità di Kilamba Kiayi a Luanda pag. 24

Collaborazione con Smile Train Italia

- Progetto per il trattamento della labio-palatoschisi in Indonesia pag. 27

Contributi pag. 28

Sintesi della spesa 2008 pag. 29

Sintesi delle attività progettuali

Nel 2008 Eni Foundation ha continuato a focalizzare il proprio impegno sulla tutela della salute infantile attraverso iniziative di ampio respiro, caratterizzate da una forte componente strutturale, che affrontano problematiche di grande criticità, quali patologie endemiche, malattie prevenibili attraverso immunizzazione, malnutrizione, trasmissione del virus HIV.

Al di là degli specifici contenuti sanitari, i progetti seguono una filosofia di intervento comune e prevedono, oltre alla componente strettamente clinica, aspetti determinanti ai fini della sostenibilità di lungo termine, quali il potenziamento e l'adeguamento operativo delle strutture e percorsi di formazione intensiva per il personale sanitario locale.

Un significativo esempio di tale approccio è il progetto Salissa Mwana, avviato alla fine del 2007 nella Repubblica del Congo, in collaborazione con il locale Ministero della Sanità, degli Affari Sociali e della Famiglia e l'ONG *Fondation Congo Assistance* (FCA).

Salissa Mwana significa "Proteggiamo i bambini". La denominazione definisce chiaramente scopi e contenuti dell'iniziativa, che fa perno sulla promozione di efficaci misure di prevenzione primaria (programmi di immunizzazione contro le principali patologie e sorveglianza epidemiologica) con l'obiettivo di migliorare l'assistenza sanitaria ai bambini delle comunità rurali remote.

Il progetto riguarda le regioni di Kouilou e Niari, a sud-ovest, e della Cuvette, a nord e coinvolgerà complessivamente circa 200 mila bambini di età compresa tra 0 e 5 anni, quasi il 30% della popolazione infantile congolese.

L'iniziativa include importanti elementi di carattere strutturale, quali il rafforzamento della capacità di intervento dei principali centri di salute di base a livello periferico, il miglioramento del grado di preparazione del personale sanitario locale e si avvale del supporto scientifico del Dipartimento di Pediatria dell'Università "La Sapienza" di Roma.

Nel corso dell'anno il progetto ha già conseguito risultati significativi in termini di attività cliniche, formative e di sensibilizzazione delle comunità beneficiarie.



La salute dell'infanzia

Nel 2007 9,2 milioni di bambini sono morti prima di compiere i 5 anni (9,7 nel 2006): di questi, quasi la metà in Africa Sub-Sahariana e circa un terzo in Asia meridionale. I risultati più significativi nella riduzione del tasso di mortalità infantile si registrano in America Latina, nell'Europa Centro-Orientale, in Asia Orientale. Globalmente, il tasso di mortalità infantile è in costante declino nel periodo 1990-2007, da 93 a 68 su 1.000 nati vivi. Il quarto Obiettivo di Sviluppo del Millennio (MDG 4) – 31 su 1.000 nati vivi – è stato già raggiunto da quasi il 60% dei paesi e 130 paesi sono oggi ritenuti "on track" per il suo conseguimento.

Al di là di questi dati nel complesso incoraggianti, l'incidenza della mortalità infantile rimane strettamente legata alla povertà, con riferimento sia ai paesi meno sviluppati sia alle fasce sociali svantaggiate dei paesi più ricchi, con i livelli in assoluto più elevati nelle aree rurali. Nelle aree maggiormente caratterizzate da povertà, insufficiente assistenza medica e carenze di infrastrutture di base (fornitura di acqua potabile, servizi igienico-sanitari) molti bambini muoiono a causa di una malattia o di un complesso di patologie normalmente prevenibili o curabili, quasi sempre associate a malnutrizione.

Nei paesi in via di sviluppo circa 150 milioni di bambini soffrono di malnutrizione e presentano gravi carenze di vitamine, in particolare vitamina A, e minerali. La malnutrizione è direttamente responsabile di oltre un terzo, e in taluni paesi anche della metà, dei decessi infantili. Il rischio di morte è da 2 a 10 volte superiore per i bambini sottopeso, che saranno anche maggiormente soggetti da adulti a patologie quali diabete e malattie cardio-vascolari. Si stima che due terzi dei decessi infantili siano dovuti a cause prevenibili. Secondo l'UNICEF, un milione di bambini potrebbero essere salvati ogni anno con un costo di 1 miliardo di US \$ adottando misure preventive e di cura relativamente semplici quanto efficaci: vaccinazioni, antibiotici, integrazione alimentare con micronutrienti, zanzariere trattate, re-idratazione orale contro dissenteria e infezioni intestinali.

Un'analoga iniziativa a favore dell'infanzia è stata progettata in Angola e riguarda un intervento sanitario-nutrizionale nella capitale Luanda dove, a seguito della guerra civile, vivono 10 milioni di persone, in gran parte di provenienza rurale ma ormai stabilmente inurbate.

Obiettivo primario del progetto è ridurre l'incidenza delle patologie prevenibili tramite immunizzazione e della malnutrizione del bambino e della madre, attraverso lo sviluppo del sistema di erogazione dei servizi sanitari di primo e secondo livello. Il programma di interventi comprenderà campagne di vaccinazioni, educazione nutrizionale e monitoraggio delle principali patologie infantili, nonché il potenziamento della rete dei servizi sanitari.

Finalità e contenuti dell'idea progettuale sono stati approvati e condivisi dal Ministero della Sanità Angolano, con il quale Eni Foundation ha firmato un protocollo di intenti. In base all'accordo, il progetto sarà avviato con una fase pilota, di durata biennale, su una delle 9 Municipalità della Capitale.

Nel 2008 Eni Foundation ha anche definito un progetto per la prevenzione della trasmissione materno-fetale dell'HIV/AIDS nella Repubblica del Congo, con l'obiettivo di dare un contributo sul fronte di uno dei temi più critici per la tutela della salute dell'infanzia.

Questa importante iniziativa a favore della coppia madre-bambino svilupperà un precedente intervento realizzato da Eni nella città di Pointe Noire nel periodo 2005-2008, già integrato nel sistema sanitario nazionale del Paese. Il progetto utilizza i centri pubblici di consultazione prenatale, offrendo alle donne in gravidanza una serie di servizi mirati: *counselling* sulle modalità di contaminazione, test diagnostico anonimo, volontario e gratuito per la ricerca dell'HIV e, in caso di sieropositività, presa in carico della coppia madre-figlio fino a 4 settimane dopo il parto. Nella prima fase, l'applicazione del protocollo di prevenzione sulle donne incinte HIV positive e sui loro neonati ha consentito di ridurre di oltre 10 volte il tasso di trasmissione.

Nella fase di sviluppo, che avrà una durata di quattro anni, Eni Foundation estenderà le attività di prevenzione a nuove aree del Paese e ad altre patologie. Gli aspetti clinici saranno svolti dalla Clinica di Malattie Infettive dell'Università di Genova, che ha già gestito la prima fase del progetto.

Per la realizzazione dell'iniziativa, Eni Foundation ha sottoscritto una Convenzione di Partenariato con le autorità sanitarie del Paese, Ministero della Sanità e Consiglio Nazionale per la Lotta all'AIDS.

Nel 2008, infine, Eni Foundation ha definito una collaborazione con Smile Train Italia, un'organizzazione

AIDS e infanzia

Nel 2007, circa 33 milioni di persone risultavano affette da HIV; di queste, 2,5 milioni erano bambini e adolescenti sotto i 15 anni, concentrati per il 90% nei paesi dell'Africa Sub-Sahariana. D'altra parte, in quella fascia di età il numero di HIV positivi è cresciuto da 1,6 a 2-2,5 milioni nel periodo 2001-2007, con un costante calo dell'età del contagio.

Ogni anno, tra i nuovi casi registrati di infezione da HIV, circa 400 mila riguardano minori di 15 anni.

A causa delle patologie opportunistiche correlate all'AIDS, nel 2007 sono morte 2 milioni di persone. I casi di decesso in età pediatrica sono stati 330 mila, concentrati in zone ove l'accesso ai farmaci è ridotto.

Un aspetto di particolare gravità è rappresentato dall'enorme numero di bambini resi orfani dalla pandemia: nel 2007, sono 15 milioni nel mondo i minori che hanno perso uno o entrambi i genitori per colpa dell'AIDS, il 78% dei quali in Africa Sub-Sahariana.

Nell'infanzia, la principale via di contagio dell'infezione da HIV è la trasmissione materno-fetale: oltre il 90% dei casi di AIDS pediatrico si registra nei bambini nati da madre sieropositiva. La trasmissione verticale del virus può avvenire durante la gravidanza, il parto o, successivamente, attraverso l'allattamento, ma in particolare al momento della nascita. A questo riguardo, l'utilizzo dei farmaci antiretrovirali nell'ambito del protocollo internazionale *Preventive Mother to Child Transmission* (PMTCT) e la promozione di altri aspetti della sanità della riproduzione, consente di aumentare in modo significativo la sopravvivenza dei figli di donne sieropositive.

La frequenza di trasmissione, in assenza di terapia antiretrovirale è mediamente del 30%, ma può raggiungere anche il 40%.

Nel 2007, l'accesso ai servizi per la prevenzione della trasmissione verticale del virus era superiore al 95% per le donne incinte HIV positive nei paesi industrializzati, ma riguardava solo il 18% nei paesi a medio e basso reddito nel loro complesso e appena il 4% nell'Africa Sub-Sahariana.



umanitaria dedicata in modo specifico al trattamento chirurgico e alla riabilitazione di bambini affetti da labio-palatoschisi, una grave malformazione congenita del labbro e del palato che spesso, nei paesi più poveri, è anche causa di abbandono e isolamento sociale.

Nell'ambito della collaborazione, Eni Foundation fornirà sostegno a un progetto di Smile Train in Indonesia. L'iniziativa, comprendente missioni chirurgiche, fornitura di strumentazioni, percorsi di formazione specialistica e

aggiornamento a favore di medici locali, è finalizzata a creare un centro di eccellenza per il trattamento chirurgico della labio-palatoschisi e a promuovere una piena autonomia del Paese nel trattamento delle malformazioni facciali.

Queste, in sintesi, le principali attività realizzate nel corso del 2008, che sono trattate in dettaglio nelle successive sezioni.





Repubblica del Congo

Dati del Paese

(2007 se non indicato altrimenti)

Popolazione (migliaia)	3.768
• sotto i 18 anni (migliaia)	1.825
• sotto i 5 anni (migliaia)	595
Speranza di vita alla nascita (anni)	55
Tasso di mortalità infantile (su 1.000 nati vivi)	
• 0-5 anni	125
• 0-12 mesi	79
• neo-natale (2004)	30
% nati sottopeso (1999/2007)	13
% bambini 0-5 anni sottopeso (moderato e grave 2000/2007)	11
% bambini 0-5 anni con ritardo nella crescita	26
(moderato e grave 2000/2007)	
Tasso di mortalità materna (su 100.000 nati vivi)	780
(2000-2007; casi registrati)	
Rischio di mortalità materna nel corso della vita (2005)	1 su 22
PNL pro capite (US \$)	1.540
Spesa complessiva per la sanità	
• come % del PIL (2005)	1,9
• come % della spesa statale (1997/2006)	10

Fonte: UNICEF

Progetto sanitario a favore dell'infanzia “Salissa Mwana”

Il progetto è stato avviato nel 2007 a seguito di un accordo di intenti sottoscritto con il Ministero della Sanità e Fondation Congo Assistance.

Diventato pienamente operativo nel 2008, il progetto sarà completato nel 2011, sviluppandosi secondo piani di intervento annuali.

L'iniziativa di Eni Foundation è conforme agli orientamenti e alle direttive dell'OMS in materia di prevenzione delle principali malattie trasmissibili. Inoltre, si inserisce nel quadro del Plan Strategique de Développement Sanitaire 2007-2011 e del Piano Pluriennale del *Programme Elargi de Vaccination* (PEV) 2008-2011, definiti e portati avanti dal Ministero della Sanità (vedi box).

Obiettivi

Obiettivo generale del progetto è contribuire a migliorare, in collaborazione con autorità nazionali e partner locali e nell'ambito del Piano Sanitario Nazionale del Congo, l'assistenza sanitaria alla popolazione infantile, con particolare riferimento alle aree rurali remote del Paese, attraverso misure di prevenzione e iniziative di sensibilizzazione e promozione della salute.

In modo più specifico, l'intervento progettuale si propone di:

- attuare programmi efficaci di immunizzazione al fine di ridurre l'incidenza delle principali patologie infantili;
- rafforzare le capacità delle strutture sanitarie di base a livello periferico attraverso la loro progressiva riabilitazione;
- contribuire a migliorare capacità e competenze del personale sanitario locale in materia di vaccinazione e prevenzione;
- sensibilizzare la popolazione sul tema della prevenzione delle malattie trasmissibili.

Aree d'intervento

In accordo con le modalità di gestione del sistema sanitario locale, il progetto viene sviluppato a livello regionale, con specifico riferimento ai distretti rurali remoti, caratterizzati da generale carenza di strutture sanitarie fisse e da tassi di copertura immunitaria nel

L'immunizzazione dell'infanzia nella Repubblica del Congo

La Repubblica del Congo è fortemente impegnata sul fronte dell'immunizzazione dell'infanzia. Tutti i vaccini sono completamente gratuiti per la popolazione: in particolare, quelli di *routine* che rientrano nel *Programme Elargi de Vaccination* (PEV) sono integralmente finanziati dallo Stato con un budget appositamente dedicato. I nuovi vaccini sono invece finanziati in *partnership* con la *Global Alliance for Vaccines and Immunization* (GAVI), l'organizzazione internazionale che riunisce risorse pubbliche e private in uno sforzo comune per promuovere l'accesso all'immunizzazione.

In base all'accordo di *co-financing* dei programmi di immunizzazione tra GAVI e singoli Governi, che suddivide i Paesi in 4 gruppi secondo la loro capacità stimata di pagamento, la Repubblica del Congo versa 0,10 US \$ per dose del primo vaccino e 0,15 US \$ per dose del secondo e terzo. Ai primi 6 vaccini di *routine* inseriti nel PEV a partire dal 1982 (BCG contro la TB, DTC contro difterite/tetano/pertosse, VAR contro il morbillo, VPO contro la polio), nel 2004 il Ministero della Sanità ha aggiunto quello contro la febbre gialla e nel 2007 quello contro l'epatite (HepB). Ha inoltre deciso di introdurre la vaccinazione contro l'*Haemophilus influenzae* di tipo B (HiB), inserito in un vaccino pentavalente, comprendente 5 differenti antigeni: difterite, tetano, pertosse, epatite B e HiB. Questa misura è particolarmente importante, perché le infezioni da HiB sono tra le maggiori responsabili di meningite e polmonite nei bambini sotto i 5 anni. In Africa, e più in particolare in Congo, quest'ultima è tra le cause principali di morte nei neonati. Secondo l'OMS, la polmonite rappresenta circa un quinto dei decessi annuali tra i bambini sotto i 5 anni e oltre il 20% dei casi gravi accertati è causato da HiB.

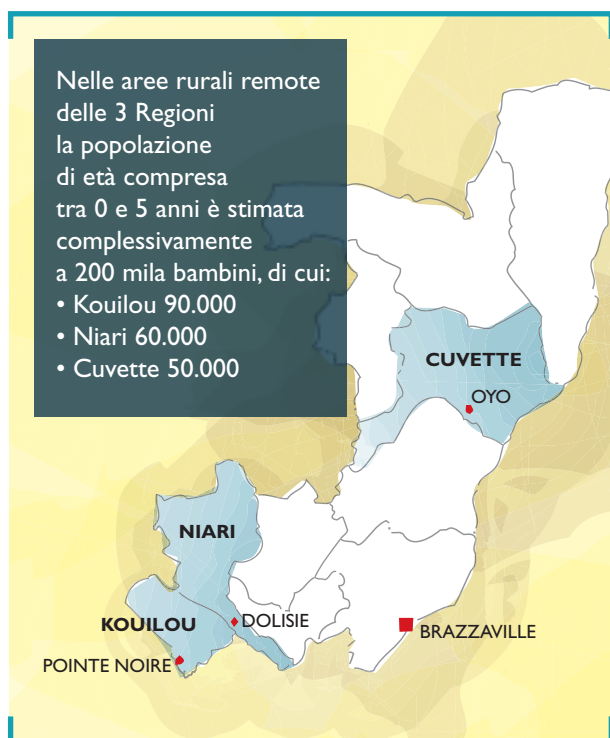
Grazie alla strategia adottata, la copertura vaccinale nel Paese è in progressivo aumento.

Persistono tuttavia rilevanti differenze tra regioni e tra aree urbane e zone rurali, dove la copertura immunitaria è molto inferiore.

Ciò non riguarda solo i singoli tipi di vaccino, ma soprattutto la corretta esecuzione dell'intero programma di somministrazione vaccinale necessario per ottenere l'immunizzazione.

complesso inferiori alla media nazionale.
Le regioni interessate sono:

- **Niari**, a sud-ovest, una delle più popolate del Paese (270 mila abitanti), se si escludono le aree urbane di Brazzaville e Pointe Noire; dove si registra un tasso di copertura immunitaria tra il 60 e l'80%, a seconda del tipo di vaccinazione;
- **Cuvette**, a nord, con 200 mila abitanti e un tasso di immunizzazione tra il 48 e il 65%, tra i più modesti a livello nazionale;
- **Kouilou**, a sud-ovest, con particolare riguardo alle aree periferiche di Pointe Noire, dove vivono circa 300 mila persone.



Attività

Per raggiungere gli scopi fissati, il progetto si articola in quattro componenti fondamentali.

1) RIABILITAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE PERIFERICHE

In tale ambito, è previsto l'adeguamento operativo di 30 Centri di Salute Integrata (*Centres de Santé Intégrée* - CSI) funzionali all'iniziativa, che vengono completamente ristrutturati ed equipaggiati per effettuare una corretta erogazione dei servizi di vaccinazione.

2) FORMAZIONE

Il piano di formazione include la selezione del personale sanitario coinvolto nell'iniziativa e la definizione delle aree formative, la predisposizione dei curricula dei corsi,

la realizzazione dei corsi di formazione (*Training on the job*) e la valutazione dei risultati.

3) SENSIBILIZZAZIONE DELLE COMUNITÀ

Le attività di informazione e comunicazione delle comunità sono incentrate sui temi della promozione delle vaccinazioni e della prevenzione delle malattie trasmissibili. Sono basate sul coinvolgimento partecipativo della popolazione e vengono condotte da personale appositamente formato.

In tale ambito, sono periodicamente effettuate:

- valutazione sulla conoscenza delle vaccinazioni da parte delle madri di famiglia delle comunità bersaglio per le campagne di sensibilizzazione;
- pianificazione, organizzazione e conduzione di campagne di informazione e comunicazione.

4) ATTIVITÀ VACCINALI

Il piano di supporto alle attività di immunizzazione consiste nel dare sostegno medico e logistico alle campagne vaccinali nazionali e all'implementazione del *Programme Elargi de Vaccination* (PEV).

Le attività di immunizzazione riguardano le patologie incluse nel PEV, in particolare: TBC, difterite, tetano, pertosse, morbillo, poliomielite, febbre gialla, epatite B, meningite, *Haemophilus influenzae* e polmonite. Nell'ambito delle attività progettuali, viene dato supporto logistico anche alle campagne svolte dal Ministero della Sanità sulla prevenzione delle patologie endemiche, come la malaria, la malnutrizione (attraverso la distribuzione di vitamina A) e le parassitosi intestinali (con distribuzione di farmaci antielmintici a largo spettro).

Struttura organizzativa

Il progetto a regime prevede la seguente struttura organizzativa:

Coordinamento

- Un **Centro Direzionale** a Pointe Noire, con la funzione di:
 - coordinare il progetto negli aspetti organizzativi, amministrativi e logistici;
 - valutare e controllare lo sviluppo delle attività;
- **Comité Technique**, con funzione di sostegno tecnico al *Project Manager*;
- **Comité de Suivi**, con compiti di controllo, valutazione dei risultati e pianificazione degli interventi.

Strutture operative

- **3 Basi Operative** a Pointe Noire (Kouilou), Dolisie (Niari) e Oyo (Cuvette), per la gestione e il coordinamento delle attività nelle rispettive regioni. In particolare, esse hanno il compito di:
 - guidare e monitorare la ristrutturazione dei CSI selezionati;
 - coordinare e controllare, con il supporto delle unità mobili, le attività vaccinali e di promozione della salute presso le comunità;
- **30 CSI**, ubicati nei dipartimenti interessati dall'iniziativa, di cui 15 nel Niari, 10 nella Cuvette e 5 nel Kouilou; i Centri rappresentano strutture strategiche per le attività di vaccinazione, sensibilizzazione e formazione presso le comunità periferiche;
- **10 Team Sanitari** dedicati;
- **12 unità mobili**, di cui 9 su strada e 3 fluviali, per raggiungere periodicamente le comunità isolate con equipe di operatori socio-sanitari e svolgere le seguenti funzioni:
 - rafforzare la strategia tradizionale di vaccinazione infantile (in situ, ovvero presso i CSI);
 - effettuare le attività di vaccinazione direttamente presso le comunità;
 - sostenere la capacità organizzativa e operativa dei CSI.

Partner

Eni Foundation gestisce, coordina e finanzia il progetto.

Il Ministero della Sanità, degli Affari Sociali e della Famiglia fornisce le strutture sanitarie funzionali al progetto, il personale tecnico-sanitario, i vaccini e i farmaci essenziali.

Fondation Congo Assistance fornisce il supporto operativo, in particolare sotto il profilo delle risorse umane impegnate nella sensibilizzazione della popolazione di riferimento. Garantisce il supporto operativo in termini di risorse umane, in particolare dei Team Sanitari.

Il progetto si avvale del supporto scientifico del Dipartimento di Pediatria dell'Università "La Sapienza" di Roma, con il quale Eni Foundation ha stipulato un accordo di collaborazione.

In qualità di *partner* scientifico del progetto, l'Università garantisce la presenza nei siti di intervento di medici, impegnati in particolare nelle attività di formazione del personale sanitario locale, di monitoraggio epidemiologico della popolazione infantile, di supervisione e di sensibilizzazione delle famiglie in tema di prevenzione delle malattie trasmissibili.

Per la realizzazione del progetto, Eni Foundation fa inoltre riferimento al *know-how* del Fondatore e alla sua consolidata presenza sul territorio, avvalendosi del supporto logistico della consociata Eni Congo a livello locale e delle competenze sanitarie del Servizio Medico Estero di Eni SpA.

Metodologia

Le attività di progetto (riabilitazione dei CSI, formazione, sensibilizzazione e supporto alle attività vaccinali) sono pianificate ed eseguite secondo un metodo progressivo, che pone attenzione all'integrazione e all'interazione delle diverse componenti per massimizzare i risultati.

Gli interventi nei vari distretti iniziano con la riabilitazione dei Centri e una sensibilizzazione a livello istituzionale, fondamentale per il coinvolgimento della popolazione nelle attività progettuali.

Terminati i lavori di riabilitazione, ogni Centro viene dotato dal Ministero della Sanità del personale, che precedentemente all'apertura della struttura riceve una prima formazione.

Nella fase successiva, il supporto del progetto è volto a rafforzare le capacità del Centro, sia dal punto di vista della gestione e di una buona erogazione del servizio sia per quanto riguarda il suo ruolo di promotore delle attività nelle aree remote circostanti.

Si tratta di un modello di azione che, applicato a tutti i Centri di progetto, mira alla realizzazione di programmi di vaccinazioni efficaci nelle aree bersaglio, partendo dal rafforzamento del servizio all'interno della singola struttura e nelle aree circostanti, fino ad arrivare a una totale copertura dei distretti nell'arco di vita del progetto.

Costi

Il costo complessivo del progetto è stimato in 8,5 milioni di Euro. Nel 2008 la spesa è stata di circa 2,7 milioni di Euro.



Stato di avanzamento - Risultati

I) ATTIVITÀ STRUTTURALE

Nella logica dello sviluppo del progetto le attività di tipo strutturale precedono quelle di formazione, sensibilizzazione e supporto alle attività vaccinali. Pertanto, nel corso dell'anno, le attività legate alla riabilitazione dei CSI e alla costituzione del Centro di Coordinamento e delle Basi Operative sono state le principali sia sul fronte dell'avanzamento lavori sia in termini di impegno economico.

a) Riabilitazione delle strutture sanitarie periferiche

Nel corso dell'anno è stato completato il piano di adeguamento operativo dei primi 12 Centri di Salute Integrata sui 30 complessivamente previsti. Di questi, 4

sono nel Kouilou, 5 nel Niari e 3 nella Cuvette.

A fine 2008, la capacità operativa del progetto era quindi superiore al 30%.

Dopo l'identificazione dei CSI bersaglio, effettuata secondo i criteri fissati dallo studio di fattibilità, per ogni Centro sono stati valutati i fabbisogni di ripristino strutturale, forniture d'impianti, equipaggiamenti, arredi.

Il piano di adeguamento operativo ha incluso:

- la completa riabilitazione delle strutture murarie;
- la fornitura di strumenti di laboratorio e attrezzature mediche di base;
- la fornitura di energia elettrica tramite pannelli fotovoltaici, sistema di approvvigionamento idrico, inceneritore di rifiuti sanitari conforme agli standard internazionali;

Progetto Salissa Mwana - Stato del progetto a fine 2008

1 Centro di coordinamento

- Pointe Noire

3 Basi Operative

- Pointe Noire
- Dolisie
- Oyo

12 Centri di Salute Integrata (CSI)

- 4 nel Kouilou
- 5 nel Niari
- 3 nella Cuvette

8 Unità Mediche Mobili

- 6 su strada
- 2 su acqua

4 Centri Mobili di Vaccinazione

- 3 su strada
- 1 su acqua

63 Risorse formate

- 9 medici
- 24 infermieri
- 6 ostetriche
- 24 tecnici sanitari

ATTIVITÀ VACCINALI

97 Giornate di vaccinazione

120 Villaggi raggiunti

21.000 Vaccinazioni

+39% Tasso di copertura vaccinale rispetto al 2007

42 Giornate di formazione sanitaria e on the job training

44 Comunità raggiunte con campagne di sensibilizzazione e incontri con autorità locali

- Base Operativa
- Centro Sanitario

POINTE
NOIRE

DOLISIE

BRAZZAVILLE

OYO

- il rafforzamento della catena del freddo per la conservazione appropriata dei vaccini, con fornitura di frigoriferi e contenitori isotermitici per il trasporto.

b) Istituzione della struttura funzionale di progetto

Nel 2008 l'intera struttura di coordinamento del progetto è stata completata con la realizzazione del Centro Direzionale a Pointe Noire, per la pianificazione, il coordinamento e la gestione a livello generale e delle 3 Basi Operative, nel Kouilou, nel Niari e nella Cuvette, per la gestione e il coordinamento delle attività nelle rispettive regioni. La struttura svolge un ruolo cruciale per la pianificazione, gestione ed elaborazione dati di attività che si svolgono in parallelo in 3 regioni distinte del Paese, ma devono essere condotte in maniera omogenea e integrata secondo un unico piano.

Il Centro Direzionale non si occupa solo del coordinamento delle attività in quanto tali, ma anche del coordinamento dei *partner* nelle attività di progetto, della gestione finanziaria, del *procurement* e della rendicontazione.

Il ruolo di coordinamento a livello regionale svolto dalle Basi Operative è fondamentale, considerato il numero di attività previste per ogni singola regione e il numero di CSI dislocati nelle aree remote di intervento.

Con riferimento alle unità mobili, attualmente nelle tre regioni sono operative tre cliniche mobili su strada (una per regione) e sei unità mobili su strada. Inoltre, nella regione della Cuvette, il progetto dispone di tre imbarcazioni, di cui una attrezzata a clinica mobile, per coprire il fabbisogno dei Centri di Salute Integrata accessibili solo per via fluviale.

Nella regione del Kouilou, il primo *network* operativo è stato attivato nel mese di marzo, a seguito della realizzazione del Centro di Coordinamento e della base logistica di Pointe Noire e alla totale ristrutturazione di due Centri a M'Boukou e N'Kola, che assicurano la copertura vaccinale della popolazione infantile dell'area (circa 7.500 bambini tra 0 e 5 anni). Ai due primi Centri, in ottobre se ne è aggiunto un terzo a Hinda e, a fine anno, un quarto a Tchitanzi. Le attività cliniche sono state avviate nella regione in aprile.

Nel Niari, dopo l'allestimento della Base Operativa di Dolisie, sono stati ristrutturati e attrezzati i primi due Centri di Louvakou e Kimongo. È stata quindi completata la ristrutturazione di altri due, a Kibangou e Divinie, e di un Centro di vaccinazione nell'ambito del Programme Elargi de Vaccination a Dolisie. Dopo la formazione del personale sanitario svolta da esperti del Ministero della Sanità, all'inizio di ottobre sono state avviate le attività cliniche.



Nella Cuvette sono stati ultimati in settembre la Base Operativa di Oyo e il primo CSI a Boukuele. In ottobre, dopo la realizzazione del piano di adeguamento operativo di altri tre centri sanitari (uno a Ngoko e due fluviali, a Loukolela e Mossaka), anche nella regione sono state avviate le attività vaccinali.

2) FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE

Poiché la formazione del personale dei CSI e la sensibilizzazione della popolazione avvengono successivamente alla riabilitazione dei Centri stessi, nel corso del 2008 le attività in questi ambiti sono state sviluppate nelle strutture del Kouilou e del Niari e avviate in quella della Cuvette.

In totale, sono state organizzate 42 Giornate di formazione sanitaria e *"on the job training"*, anche con il supporto della Scuola di Specializzazione in Pediatria dell'Università "La Sapienza".

Le attività formative hanno coinvolto il personale medico e paramedico dei vari Centri, per un totale di 63 risorse (9 medici, 24 infermieri, 6 ostetriche, 24 tecnici sanitari).

La sensibilizzazione si propone di informare le popolazioni rurali, in particolare le madri di famiglia, dell'importanza delle vaccinazioni per la salute del bambino. Per raggiungere l'obiettivo, questa attività deve essere preceduta da una sensibilizzazione a livello istituzionale volta a promuovere il coinvolgimento delle autorità locali.

In particolare nelle aree remote, l'esecuzione di questa componente progettuale richiede la presenza in ogni distretto di un CSI funzionante, come punto di riferimento e collegamento tra le Basi Operative e i villaggi circostanti. Per questo motivo, nel 2008 l'attività di sensibilizzazione è stata svolta soprattutto a livello istituzionale, in attesa della progressiva riabilitazione dei Centri e della disponibilità dei mezzi di trasporto necessari per raggiungere le comunità più isolate. In tutte le regioni, Fondation Congo Assistance, dopo aver selezionato il personale, ha iniziato in marzo gli incontri di sensibilizzazione a livello istituzionale, con le autorità locali e i capi villaggio dei distretti interessati dal progetto per coinvolgerli, attraverso la costituzione di Comité de Santé, nelle attività delle strutture sanitarie. Complessivamente, sono state coinvolte nel corso dell'anno 44 comunità.

3) ATTIVITÀ VACCINALI

Il piano vaccinale nazionale si fonda su tre tipi di strategia.

- Strategia fissa: viene effettuata all'interno di ogni CSI sotto la direzione del responsabile del Centro; spesso si tratta di una giornata mensile di vaccinazioni.
- Strategia avanzata: è organizzata dal CSI e prevede la mobilitazione verso la popolazione: il personale sanitario si reca in giornate stabilite nei villaggi limitrofi al Centro ed effettua le vaccinazioni.



- Strategia mobile: è di competenza dipartimentale e prevede il raggiungimento di zone remote con mezzi dotati di supporti per il trasporto vaccinale.

Il progetto è impegnato a supportare il piano vaccinale a tutti e tre i livelli.

Le attività realizzate nel 2008 hanno riguardato:

- l'elaborazione di un piano di supporto;
- il sostegno alle strategie di vaccinazione in modalità fissa, mobile e avanzata nell'ambito del Programme Elargi de Vaccination;
- il sostegno alle campagne vaccinali nazionali e agli eventi di prevenzione dalle patologie endemiche.

Il piano di supporto alle attività vaccinali si è strutturato intorno alle 3 strategie definite.

In seguito all'apertura di ogni Centro, il progetto supporta le attività di strategia fissa che vengono svolte nella struttura stessa secondo un calendario mensile predisposto dal Ministero.

Successivamente, grazie all'impiego delle unità mobili, il progetto supporta le vaccinazioni nelle aree circostanti. Questa attività viene svolta coinvolgendo il personale del CSI e delle strutture sanitarie locali (Direzione Dipartimentale della Sanità), che raggiunge, lungo assi prestabiliti, dei piccoli dispensari appositamente individuati nei singoli villaggi e utilizzati come base per le vaccinazioni in strategia mobile.

In strategia avanzata, il progetto supporta le vaccinazioni nelle zone più remote intorno ai dispensari grazie alle unità mobili. Spesso la strategia mobile e quella avanzata avvengono congiuntamente.

Attraverso questo sistema, il progetto è in grado di coprire tutto il distretto e, progressivamente, l'intera regione.

Nel primo anno di attività clinica sono state organizzate 97 giornate di vaccinazione in 120 villaggi e sono stati somministrati complessivamente 21.000 vaccini, con un aumento della copertura vaccinale pari al 39%.

Una notevole attenzione è stata dedicata al raggiungimento del maggior numero di bambini rimasti fuori protocollo nel periodo precedente all'avvio del progetto: a fine anno, tale quota è stata del 12,7%. Parallelamente, nell'ultimo trimestre 2008 è stata avviata in via sperimentale nel Kouilou la creazione di un database, con l'obiettivo di avere una costante verifica delle attività svolte.

Nel quadro del sostegno fornito alle campagne vaccinali nazionali e agli eventi di prevenzione dalle patologie endemiche, il progetto ha anche supportato due settimane dedicate alla "Santé de la Mère et de l'Enfant", organizzate dal Ministero in agosto e dicembre.



In tale ambito, ha partecipato alle attività vaccinali in strategia fissa, mobile e avanzata sugli assi di sua competenza facendosi anche carico della distribuzione di zanzariere trattate, fornite dal Ministero.

I risultati conseguiti hanno una particolare valenza, in quanto riferiti ad aree periferiche e fortemente isolate,

normalmente non raggiunte dalle campagne di immunizzazione.

Occorre inoltre considerare gli importanti elementi qualitativi introdotti nella conduzione dell'attività vaccinale, quali il controllo della corretta conservazione dei vaccini, il monitoraggio della popolazione infantile, la registrazione delle vaccinazioni effettuate.



Sviluppi previsti nel 2009

Nel corso del 2009 tutte le attività saranno ulteriormente sviluppate ed estese nelle regioni di intervento, in particolare:

- nel corso dell'anno saranno completamente ristrutturati ed equipaggiati ulteriori 10 CSI, di cui 2 nel Kouilou, 6 nel Niari e 2 nella Cuvette. Entro la fine del 2009 il progetto potrà quindi disporre complessivamente di un *network* di 22 Centri (vedi cartina);

- la formazione sarà svolta a pieno regime in tutte le regioni bersaglio e in tutti i CSI. I moduli formativi saranno ripartiti in modo sostanzialmente omogeneo nelle tre regioni; ogni mese sarà anche effettuato un *training on the job* in ciascuna regione, per un totale di 36 nell'arco dell'anno;

- per quanto riguarda la sensibilizzazione della popolazione, particolare attenzione sarà dedicata ad uniformare le attività nelle 3 regioni secondo uno *standard* comune, con un raddoppio previsto delle campagne di informazione/comunicazione rispetto a quelle effettuate nel 2008;

- relativamente alle attività di immunizzazione, nel corso del 2009 sono previste circa 700 giornate di vaccinazione, di cui il 40% in strategia mobile, a copertura di almeno 500 villaggi.

Evoluzione del network operativo nelle 3 regioni



Progetto di prevenzione della trasmissione verticale dell'HIV-AIDS “Kento-Mwana” (Madre-Bambino)

Il progetto rappresenta lo sviluppo di un'iniziativa avviata in fase pilota da Eni nel 2005 nella città di Pointe Noire come parte del suo programma a favore delle comunità di riferimento.

L'iniziativa si inserisce nel piano di interventi delle autorità sanitarie del Paese volti a fronteggiare la progressione dell'infezione da HIV, la cui prevalenza a livello nazionale è attualmente stimata al 3,5% tra gli adulti (15-49 anni), con picchi superiori (fino al 9%) in alcune province.

La realizzazione dell'iniziativa consentirà di attivare utili sinergie con le attività svolte nell'ambito del progetto Salissa Mwana.

Background e attività svolta nella fase “pilota” (2005-2008)

Il progetto fa perno su un laboratorio di biologia molecolare, immunologia e sierologia per la diagnostica avanzata dell'infezione da HIV, appositamente costituito e attrezzato secondo i più elevati *standard* internazionali presso l'*Hôpital Régional des Armées* (HRA) di Pointe Noire. Con l'obiettivo di ridurre la trasmissione materno-fetale nella popolazione *target* e garantire nuove generazioni esenti dall'infezione, alle donne gravide afferenti a 4 centri di medicina prenatale della città di Pointe Noire sono stati offerti:

- screening anonimo, gratuito e volontario dell'infezione da HIV;
- profilassi o trattamento, secondo lo stato immunitario, delle gravide HIV positive con triplice associazione di farmaci antiretrovirali (ARV);
- assistenza durante il parto naturale;
- profilassi nel bambino con terapia ARV nelle prime 4 settimane di vita;
- assistenza alla madre in base alla modalità di allattamento scelta;
- diagnosi biomolecolare precoce dell'infezione da HIV nel bambino.

Fin dall'inizio il progetto ha avuto come *partner* scientifico la Clinica delle Malattie Infettive dell'Università di Genova, che ha garantito la costante presenza a Pointe Noire di medici specializzandi e/o specialisti per la gestione dell'attività clinica e per la formazione del personale sanitario e di laboratorio locale.

L'attività di laboratorio è stata gestita da medici e biologi del Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università di Genova. Nell'ambito del progetto sono state inoltre svolte periodiche campagne di informazione e sensibilizzazione della popolazione femminile presso i centri sanitari selezionati.

Risultati

Grazie all'iniziativa è stato realizzato un sistema di eccellenza per la prevenzione della trasmissione verticale del virus. La sinergia tra le varie componenti progettuali – diagnostica avanzata, formazione, sensibilizzazione della popolazione, integrazione con i programmi delle autorità sanitarie – ha consentito di ottenere risultati di assoluto rilievo.

- Complessivamente sono state sottoposte a *screening* 10.300 donne (su 10.800 che si sono rivolte alle strutture selezionate).
- Tra le donne che hanno accettato la profilassi e seguito correttamente il protocollo, il rischio di trasmissione madre-figlio, pari a circa il 30% in assenza di misure preventive appropriate, è stato abbattuto al 2%.
- Un elevato numero di operatori sanitari locali (110 tra medici, biologi, ostetriche, infermieri e assistenti socio-sanitari) è stato formato alle attività cliniche e di laboratorio.
- Il progetto è stato inserito nel Piano Nazionale di Sviluppo Sanitario e nel Piano Sanitario Nazionale per la Lotta all'AIDS della Repubblica del Congo.

Fase di sviluppo (2009-2012) e passaggio del progetto a Eni Foundation

Obiettivo

Lo scopo principale rimane quello della fase pilota, cioè la riduzione al 2% della trasmissione verticale del virus nella popolazione materno-infantile beneficiaria.

Passaggio a Eni Foundation e fase di sviluppo 2009 - 2012

Il progetto si avvarrà della logistica e del *network* di strutture sanitarie del progetto "Salissa Mwana" e sarà sviluppato nell'intera Regione del Kouilou ed esteso alle Regioni di Niari e Cuvette.

Popolazione Target

65.000 coppie madre-bambino.

Miglioramenti clinici previsti

- Aumento della percentuale di adesione al protocollo e riduzione della percentuale di coppie madre-bambino perse al *follow-up*.
- Potenziamento delle capacità diagnostiche del laboratorio di Pointe Noire, in primo luogo la determinazione della carica virale dell'HIV.
- Estensione dell'intervento preventivo ad altre patologie a trasmissione materno-fetale, in particolare l'infezione da virus epatite B.
- Rafforzamento delle capacità del personale medico e dei tecnici biologi locali con *stage* di formazione, anche in Italia, per un progressivo trasferimento delle competenze.



Attività previste

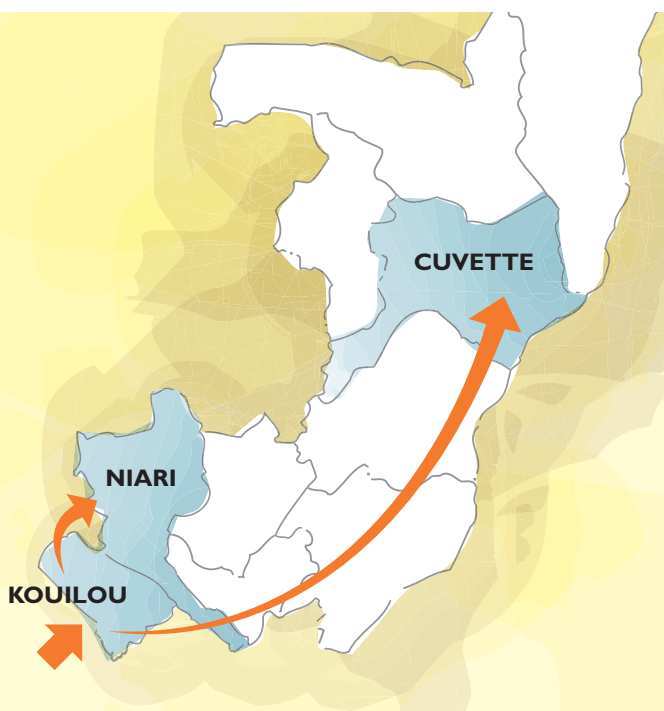
Eni Foundation svilupperà le attività progettuali nell'intera regione del Kouilou, estendendole parallelamente alle regioni di Niari e Cuvette (vedi figura).

Il progetto Kento-Mwana si avvarrà della logistica e del *network* di strutture sanitarie – attivate e previste – dal progetto Salissa Mwana. I Centri da integrare nell'intervento saranno scelti in stretto coordinamento con il Consiglio Nazionale per la lotta all'AIDS della Repubblica del Congo.

Oltre all'estensione geografica, la fase di sviluppo includerà significativi miglioramenti anche sul fronte clinico e formativo, in particolare:

- potenziamento delle capacità diagnostiche del laboratorio di Pointe Noire, in primo luogo la determinazione della carica virale dell'HIV, parametro fondamentale per valutare l'efficacia della terapia antiretrovirale;
- estensione dell'intervento preventivo ad altre patologie a trasmissione materno-fetale, in particolare l'infezione da HBV (virus dell'epatite B), con conseguente applicazione di un protocollo vaccinale precoce del neonato contro l'HBV in caso di positività materna;
- rafforzamento delle capacità del personale medico e dei tecnici biologi locali con *stage* di formazione, sia in loco che in Italia, per un progressivo trasferimento delle competenze.

La popolazione *target* complessiva è stimata a circa 65.000 coppie madre-bambino.



Partner

Partner di Eni Foundation nella fase di sviluppo del progetto saranno il Ministero della Sanità, degli Affari Sociali e della Famiglia e il Consiglio Nazionale per la Lotta all'AIDS della Repubblica del Congo. L'accordo tra le parti è regolato da una specifica Convention de Partenariat.

Ruoli e struttura organizzativa

Eni Foundation fornirà le risorse finanziarie e sarà responsabile della gestione del progetto.

Il Ministero della Sanità della Repubblica del Congo metterà a disposizione le strutture coinvolte nel progetto, il personale tecnico sanitario, i farmaci antiretrovirali e ogni ulteriore supporto necessario.

Il Consiglio Nazionale per la Lotta all'AIDS della Repubblica del Congo garantirà il coordinamento con le altre attività finalizzate a contrastare l'infezione.

La Clinica di Malattie Infettive dell'Università di Genova sarà ancora il responsabile clinico e scientifico del progetto, in particolare per quanto riguarda la gestione del laboratorio, la conduzione tecnico-scientifica delle attività, la formazione, l'acquisto di farmaci e di materiale sanitario e la relativa logistica.

Gli organi di governo del progetto saranno formati da un Comitato di Gestione (Comité de Pilotage) e da un Comitato Tecnico, con la partecipazione delle varie parti coinvolte.

Per la realizzazione del progetto Eni Foundation farà riferimento al *know-how* del Fondatore e alla sua presenza consolidata nel Paese, avvalendosi del supporto logistico della Consociata Eni Congo a livello locale e delle competenze del Servizio Medico Estero di Eni SpA.





Angola

Dati del Paese

(2007 se non indicato altrimenti)

Popolazione (migliaia)	17.024
• sotto i 18 anni (migliaia)	9.022
• sotto i 5 anni (migliaia)	3.162
Speranza di vita alla nascita (anni)	42
Tasso di mortalità infantile (su 1.000 nati vivi)	
• 0-5 anni	158
• 0-12 mesi	116
• neo-natale (2004)	54
% nati sottopeso (1999/2007)	12
% bambini 0-5 anni sottopeso (moderato e grave 2000/2007)	26
% bambini 0-5 anni con ritardo nella crescita	45
(moderato e grave 2000/2007)	
Tasso di mortalità materna (su 100.000 nati vivi)	1.400
(2000-2007; casi registrati)	
Rischio di mortalità materna nel corso della vita (2005)	1 su 12
PNL pro capite (US \$)	2.560
Spesa complessiva per la sanità	
• come % della spesa statale (1997/2006)	34

Fonte: UNICEF

Progetto di sostegno sanitario-nutrizionale alla popolazione materno-infantile della Municipalità di Kilamba Kiaxi a Luanda

Obiettivi

Obiettivo generale del progetto è di contribuire a migliorare le condizioni di salute materno-infantile nell'area metropolitana di Luanda, coadiuvando l'azione del Ministero della Salute Angolano.

Nello specifico, il progetto mira alla riduzione dell'incidenza delle patologie infantili – con particolare riferimento a quelle prevenibili mediante immunizzazione – e della malnutrizione del bambino e della madre attraverso il rafforzamento e l'espansione dei servizi sanitari di 1° livello (ambulatori e centri di salute) e di 2° livello (strutture ospedaliere).

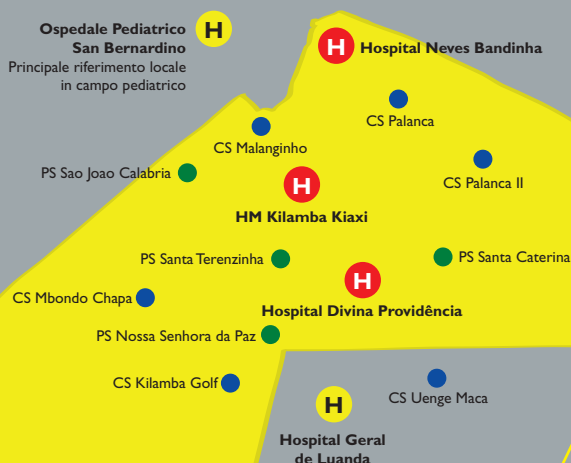
Per la realizzazione dell'iniziativa, nel luglio 2008 Eni Foundation ha definito un protocollo di intenti con il locale Ministero della Salute.

Area di intervento

Il progetto sarà realizzato nell'area metropolitana di Luanda, dove vivono circa 10 milioni di abitanti (circa metà della popolazione del Paese), in condizioni di grande precarietà. Gli indicatori sanitari registrati sono tra i più critici dell'Africa sub-sahariana, con livelli di mortalità infantile elevati, spesso riconducibili a cause prevenibili o facilmente curabili (malattie respiratorie, gastro-enteriche, malaria, morbillo, ecc.) e un'incidenza di bambini sotto i 5 anni malnutriti o sottopeso superiore al 30%. Più in particolare, l'intervento progettuale definito con il Ministero della Salute Angolano farà perno sulla Municipalità, intesa sia come entità amministrativa sia come la più piccola unità funzionale del sistema sanitario locale.

Municipalità di Kilamba Kiaxi - Rete sanitaria locale

Estensione di 64 Km² con circa 800 mila abitanti di cui 150 mila bambini (0-5 anni)



Organizzazione sistema sanitario

I LIVELLO

PS (Posti di Salute): unità di base per servizi consultivi, curativi, di farmacia, di puericultura, prenatali e vaccinali fissi e a volte di laboratorio e di sterilizzazione.
Risorse: paramedici e tecnici.

CS (Centri di Salute): assistenza sanitaria continuativa (promozione, prevenzione, cura di base), a volte assistenza al parto, con presenza di alcuni servizi specialistici (es. TB/DOTS, HIV/AIDS).
Risorse: medico di base, disponibilità di pediatri e ginecologi.

II LIVELLO

CSR (Centri di Salute di Riferimento): oltre alla continuità del servizio include laboratorio, assistenza al parto, degenza; HM (ospedale municipale): analogo al CSR ma con capacità di ricovero di oltre 30 persone.
Risorse: tecnici di medio livello, medici di base e alcuni specialisti.

III LIVELLO

HG (Ospedale Generale): oltre all'assistenza di base, include medicina specialistica, chirurgia d'urgenza, servizi diagnostici, banca del sangue.
Risorse: medici specialisti in pediatria, ginecologia e ostetricia, medicina interna, chirurgia.



I sistemi sanitari esistenti nelle 9 Municipalità in cui è suddivisa l'area metropolitana della Capitale sono costituiti da un certo numero di ambulatori periferici (strutture di primo livello) e da uno o più ospedali di media grandezza (strutture di secondo livello). Sono inoltre presenti ospedali generali (strutture di terzo livello) che, oltre all'assistenza di base, offrono servizi di medicina specialistica.

Su tale premessa, è stata concordata la realizzazione di un intervento "pilota" sulla Municipalità di Kilamba Kiaksi, da utilizzare come modello per la futura estensione dell'iniziativa.

Kilamba Kiaksi è stata scelta per la sua collocazione mediana in termini di dimensione (oltre 800 mila abitanti, di cui circa 150 mila bambini tra 0 e 5 anni), densità abitativa e indicatori sanitari.

Il Sistema Sanitario della Municipalità comprende:

- 2 Ospedali di secondo livello, dotati di reparto pediatria;
- 6 Centri di Salute per l'assistenza sanitaria di primo livello, cui fanno riferimento ambulatori più periferici (posti di salute).

Risultati attesi

Il principale risultato atteso è la messa a punto di un sistema sanitario in grado di rispondere con efficacia alle esigenze di immunizzazione contro le patologie dell'infanzia e di educazione igienico-sanitaria delle mamme residenti a Kilamba Kiaksi, successivamente replicabile nelle altre Municipalità selezionate in accordo con il Ministero della Salute Angolano. I risultati attesi nell'ambito dell'intervento progettuale possono essere così sintetizzati:

- rafforzamento della rete di servizi sanitari municipali;
- miglioramento delle capacità tecniche e gestionali del personale medico e paramedico ai vari livelli della rete dei servizi interessata dal progetto;
- rafforzamento del sistema di sorveglianza epidemiologica a livello di Municipalità;
- potenziamento ed estensione dei servizi di medicina materno-infantile e, in particolare: medicina pre-natale, assistenza al parto, medicina post-natale, gestione del bambino ammalato, programmi estesi di vaccinazione.

Attività previste

Per il raggiungimento degli obiettivi fissati, il progetto prevede il potenziamento del sistema sanitario municipale, attraverso tre principali linee operative.

COSTITUZIONE DI UN CENTRO DI COORDINAMENTO

La struttura avrà il compito di gestire nel loro complesso le attività sanitarie, che includono: programmi di vaccinazione, servizi di medicina materno-infantile, sorveglianza epidemiologica (malnutrizione, malattie respiratorie, diarrea, malaria, ecc.), iniziative di educazione igienico-sanitaria e nutrizionale, ricerca attiva di carenze nella copertura vaccinale e di malnutrizione.

FORMAZIONE

In tale ambito, sono previsti a favore del personale medico e paramedico corsi di formazione/specializzazione in diverse discipline (Ginecologia e Ostetricia, Neonatologia, Pediatria, Nutrizione e Biologia/Laboratorio). Per la loro organizzazione sarà attivato un rapporto di collaborazione con un qualificato partner scientifico italiano.

RAFFORZAMENTO DELLA RETE DEI SERVIZI SANITARI MUNICIPALI

Il piano riguarderà sia gli ambulatori periferici per l'assistenza di primo livello, sia gli ospedali di secondo livello cui fanno riferimento per soddisfare i fabbisogni di salute e le esigenze di copertura del territorio. Gli interventi includeranno:

- ampliamento strutturale e sostegno funzionale di 6 Centri di Salute selezionati in collaborazione con le Autorità sanitarie locali;
- costruzione di 2 Centri di Salute in aree scarsamente coperte dai servizi sanitari;
- potenziamento delle strutture dedicate all'infanzia funzionali al progetto presso l'Ospedale Divina Providencia;
- fornitura di apparecchiature e arredi per ciascun Centro di Salute, rinnovato o costruito;
- fornitura di un sistema di ambulanze per il trasporto urgente dei pazienti.

In risposta ai gravi problemi dell'infanzia e per una maggiore efficacia dei servizi erogabili, saranno adottate le strategie definite da OMS e UNICEF per l'approccio integrato al bambino ammalato e alla donna in stato di gravidanza.

Riferimenti locali

Gli interventi inclusi nel progetto saranno realizzati in collaborazione con l'Ospedale della Divina Providencia, gestito dalla ONG Opera della Divina Providencia, la cui unità pediatrica, realizzata proprio grazie a Eni nel 2000, nel corso degli anni è diventata un importante punto di riferimento nell'area per l'assistenza sanitaria all'infanzia, in particolare nel campo della prevenzione della malnutrizione infantile e nella cura delle malattie infettive.

Altrettanto funzionale al buon esito dell'intervento progettuale è la struttura Ospedaliera Pediatrica "San Bernardino", che costituisce il principale riferimento locale in campo pediatrico. Ubicato nella municipalità adiacente a quella di Kilamba Kiaxi, il "San Bernardino" potrà supportare le attività del *partner* scientifico che affiancherà Eni Foundation nell'esecuzione del progetto.

Durata

La fase "pilota" nella Municipalità di Kilamba Kiaxi avrà una durata di 2 anni.

Partner e ruoli

Partner istituzionale è il Ministero della Salute Angolano, che avendo condiviso finalità e modalità di intervento del progetto, metterà a disposizione le strutture coinvolte, il personale tecnico sanitario, i farmaci e ogni ulteriore supporto necessario.

Eni Foundation, oltre a fornire le risorse finanziarie necessarie, sarà responsabile della gestione del progetto. Per la sua realizzazione Eni Foundation farà riferimento anche in questo caso alle competenze sanitarie del Fondatore e alla sua consolidata presenza in Angola.

Struttura organizzativa

Il Centro di Coordinamento, precedentemente citato, sarà responsabile del coordinamento generale delle attività di progetto.

Gli organi di governo saranno costituiti da un Comitato di Gestione e da un Comitato Tecnico con la partecipazione delle parti coinvolte.

Collaborazione con Smile Train Italia Progetto per il trattamento della labio-palatoschisi in Indonesia

La labio-palatoschisi

La labio-palatoschisi è una malformazione congenita causata da uno sviluppo facciale anormale durante la gestazione, che può essere corretta con un intervento chirurgico relativamente semplice, rapido e poco costoso.

Nei paesi industrializzati, ogni neonato portatore della patologia è automaticamente sottoposto pochi mesi dopo la nascita a un intervento di chirurgia ricostruttiva che consente un'esistenza normale.

Nei paesi in via di sviluppo, dove si registra il maggior numero di casi, milioni di bambini affetti da labio-palatoschisi non vengono operati, perché le famiglie non possono sostenere il costo del trattamento chirurgico, e conducono una vita fatta di difficoltà e abbandono.

Il progetto

L'Indonesia è il 3° paese al mondo per incidenza di labio-palatoschisi: la patologia colpisce ogni anno circa 8.500 nuovi nati ed è la più comune tra le anomalie congenite facciali. Le strutture sanitarie locali, peraltro a pagamento, non dispongono in genere di un numero sufficiente di medici specializzati in questo specifico settore e non sono in grado di offrire una soluzione chirurgica e terapeutica adeguata.

Eni Foundation ha deciso di affrontare questa problematica di grande criticità per il Paese sostenendo un progetto di Smile Train Italia Onlus, organizzazione dedicata in modo specifico al trattamento chirurgico e alla riabilitazione dell'infanzia affetta da labio-palatoschisi.

Il progetto, che avrà durata triennale, comprende missioni chirurgiche con trasferimento e cura in Italia dei casi più gravi non trattabili localmente, la fornitura di attrezzature mediche e percorsi di formazione specialistica intensiva a favore del personale sanitario locale.

Obiettivo finale è la creazione di un centro di eccellenza per la soluzione chirurgica e la terapia funzionale della labio-palatoschisi, in grado di diventare un punto di riferimento nel Paese.

Stato di avanzamento

A seguito dell'accordo di collaborazione con Eni Foundation per la realizzazione dell'iniziativa, Smile Train ha effettuato missioni di *assessment* in Indonesia per valutare lo stato delle strutture ospedaliere e le competenze mediche disponibili e definire le modalità di realizzazione dell'intervento, anche in considerazione delle caratteristiche geografiche del Paese, il maggiore stato-arcipelago del mondo.

In base ai risultati dell'*assessment*, Smile Train ha individuato come struttura di riferimento a livello locale l'Ospedale Provinciale della città di Tarakan, nel Kalimantan Orientale, la seconda provincia indonesiana per estensione, situata nell'isola del Borneo.

Nella regione, la diffusione di malformazioni congenite implicanti labio-palatoschisi, di per sé molto elevata, è aggravata ulteriormente dalla scarsità di strutture e medici: nell'Ospedale di Tarakan, in particolare, si registra una forte carenza di chirurghi plastici.

Definiti gli accordi con le autorità sanitarie locali, Smile Train ha impostato il piano di intervento e il programma di formazione del personale medico secondo *standard* chirurgici accreditati a livello internazionale.

Il progetto entrerà nella fase operativa entro la prima metà del 2009, con una missione chirurgica dei medici volontari di Smile Train presso l'Ospedale di Tarakan, che rappresenterà anche la prima tappa del programma formativo dei chirurghi e degli anestesisti indonesiani.

Per promuovere un'effettiva sinergia tra le strutture sanitarie dedicate alla problematica, il percorso di specializzazione coinvolgerà anche il personale chirurgico di altri centri del Paese, che saranno successivamente associati al progetto attraverso specifici accordi di collaborazione.

Contributi

Sebbene la sua attività sia costituita essenzialmente da interventi progettuali autonomi, Eni Foundation può sostenere iniziative promosse da associazioni senza fini di lucro, che siano in linea con i suoi obiettivi e priorità di intervento. Di seguito, sono elencati i principali contributi erogati nel 2008.

Supporto alla Fondazione G. B. Bietti

Eni Foundation ha sostenuto con un contributo di 150 mila Euro l'attività di ricerca della Fondazione G. B. Bietti per lo Studio e la Ricerca in Oftalmologia, incentrata sulle malattie all'origine di ipovisione grave o cecità, come il glaucoma, la retinopatia diabetica e la degenerazione maculare legata all'età (DMLE). In particolare su quest'ultima, prima causa di cecità negli ultracinquantenni, la Fondazione sta conducendo un progetto di ricerca in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità.

Progetto di alfabetizzazione digitale degli anziani

Eni Foundation, d'intesa con l'Associazione *Pionieri e Veterani Eni* (APVE), ha avviato un programma per promuovere l'accesso alle tecnologie informatiche degli anziani, fattore importante per favorire una loro maggiore inclusione sociale. In tale ambito, è stato attivato a Roma il progetto "Internet Corner" in collaborazione con *Fondazione Mondo Digitale* (FMD), fondazione senza scopo di lucro costituita dal Comune di Roma e da aziende private, che ha come missione la promozione dell'alfabetizzazione digitale della popolazione.

Il progetto ha riguardato l'allestimento di 50 punti *on-line* presso altrettanti centri anziani. Eni Foundation ha contribuito alla realizzazione dei 50 *internet corner* con la donazione di 150 PC. Ha inoltre garantito la copertura dei costi per l'allestimento dei punti *on-line*, l'attivazione delle linee Adsl (incluso il pagamento del canone per un anno) e le attività di formazione e informazione svolte da FMD.

Direttamente in collaborazione con APVE, sono stati inoltre realizzati tre micro-progetti di formazione informatica, con la donazione di PC a sostegno delle attività didattiche di associazioni e centri della terza età. Le iniziative hanno visto il coinvolgimento attivo delle sezioni periferiche di APVE, che hanno individuato i beneficiari e definito le iniziative facendo perno sulla loro presenza sul territorio e sul rapporto con le istituzioni locali.

Due progetti, avviati a San Donato Milanese, rispettivamente con ALTE – Associazione "La Terza Età" e con il Comune di San Donato, comprendono l'allestimento di postazioni *on-line* e l'organizzazione di corsi di base e di approfondimento informatico per anziani. La terza iniziativa, attivata con l'Università della Terza Età UNITRE di Venezia Mestre, intende contribuire con la creazione di nuove postazioni *on-line* allo sviluppo delle attività didattiche del laboratorio informatico dell'Università.

Donazione al "Fondo Carta Acquisti"

Nel 2008 Eni Foundation ed Eni hanno firmato con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e con il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali una convenzione con la quale aderiscono al "Fondo Carta Acquisti", istituito dal Governo italiano (Decreto-Legge 25 giugno 2008) per contribuire a sostenere i consumi delle famiglie in difficoltà.

La carta, dotata di una banda magnetica prepagata e ricaricabile, è finalizzata all'acquisto di generi alimentari o al pagamento di bollette di pubblici servizi e consente di usufruire di tariffe agevolate per il consumo di energia elettrica.

Eni ha deciso di contribuire all'iniziativa con un versamento *tantum* di 200 milioni di Euro, affidandone l'erogazione alla sua Fondazione espressamente dedicata alle iniziative di solidarietà. Nel 2008 Eni Foundation ha pertanto ricevuto da Eni e devoluto una prima *tranche* di 100 milioni di Euro, relativi all'esercizio dell'anno. Una seconda quota – corrispondente ai rimanenti 100 milioni di Euro – sarà devoluta entro il 30 giugno 2009.

Sintesi della spesa 2008

Il consuntivo al 31 dicembre 2008 ha chiuso con una spesa complessiva di 4.288 mila Euro (non comprensiva dei proventi finanziari di 222 mila Euro), di cui:

- 3.038 mila Euro per i costi relativi all'attività tipica della Fondazione;
- 208 mila Euro per erogazioni a seguito di richieste provenienti da terzi;
- 1.040 mila Euro per i costi di gestione
- 2 mila per le imposte.

Si riporta qui di seguito la classificazione delle spese per destinazione:

A Gli oneri relativi alla prosecuzione dei progetti sanitari in Congo e in Indonesia e allo studio di fattibilità di un progetto in Angola ammontano a 3.038 mila Euro e riguardano essenzialmente:

- il progetto Congo di Salissa Mwana di 2.747 mila Euro:
 - le basi operative nelle regioni del Kouilou, Cuvette e Niari che hanno consuntivato oneri di 541 mila Euro riferiti a prestazioni di personale di Società del Gruppo (159 mila Euro), a spese di logistica e trasporto materiali autoveicoli (114 mila Euro), a prestazioni professionali di personale tecnico (94 mila Euro), ad attività di formazione (50 mila Euro), a manutenzione di fabbricati (23 mila Euro), a oneri per finanziamenti di attività medico-sanitarie (22 mila Euro), a manutenzione di mezzi di trasporto (3 mila Euro), a locazioni di automezzi (43 mila Euro), a locazioni di uffici (28 mila Euro) e ad acquisti di materiali e attrezzature per uffici e automezzi (5 mila Euro);
 - i centri sanitari nelle regioni del Kouilou, Cuvette e Niari che hanno consuntivato oneri per 1.342 mila Euro e sono riferiti prevalentemente ad acquisti di attrezzature sanitarie (412 mila Euro), a spese per la ristrutturazione dei centri (430 mila Euro), a spese per la costruzione degli impianti dell'acqua potabile (255 mila Euro), a costruzione di impianti elettrici a sistema solare (244 mila Euro) e alla posa in opera di inceneritore di rifiuti sanitari (mille Euro);
 - le unità mobili che hanno consuntivato oneri per 782 mila Euro riferiti all'acquisto di mezzi mobili di trasporto autoambulanze e mezzi nautici (773 mila Euro) e a spese di manutenzione (9 mila);
 - i progetti di ricerca e supporto scientifico hanno consuntivato oneri per 60 mila Euro e sono riferiti

all'attività di ricerca effettuata dall'Università degli Studi "La Sapienza";

- i costi residuali dello studio di fattibilità relativo al progetto Salissa Mwana in Congo di 18 mila Euro;
- le spese di carattere amministrativo per le immatricolazioni degli autoveicoli di 4 mila Euro;
- lo studio di fattibilità per il progetto da realizzare in Angola di 111 mila Euro;
- il progetto per il trattamento di bambini affetti da labio-palatoschisi in Indonesia 180 mila Euro.

B Le erogazioni liberali effettuate a soggetti terzi che non hanno finalità di lucro ammontano a 208 mila Euro.

C I costi di gestione ammontano a 1.040 mila Euro e riguardano prevalentemente:

- i costi di personale in comando (496 mila Euro);
- le prestazioni rese da Eni SpA nell'ambito del contratto di servizi (197 mila Euro);
- le prestazioni amministrative rese da Sofid SpA (76 mila Euro);
- le prestazioni tecnico amministrative rese da terzi (67 mila Euro);
- le prestazioni rese dagli Organi Statutari (121 mila Euro);
- le locazioni degli uffici della Sede di Roma (79 mila Euro);
- gli altri oneri diversi e valori bollati (3 mila Euro);
- i servizi bancari (mille Euro).

D Le imposte assommano a 2 mila Euro e riguardano l'Irap.





Bilancio di esercizio 2008

<u>Schemi</u>	<u>pag. 32</u>
<u>Nota integrativa al bilancio al 31/12/08</u>	<u>pag. 34</u>
<u>Note alle voci di bilancio e altre informazioni</u>	<u>pag. 35</u>
<u>Rendiconto economico della gestione</u>	<u>pag. 36</u>
<u>Relazione del Collegio dei Revisori al bilancio di esercizio chiuso il 31/12/08</u>	<u>pag. 38</u>

(VALORI ESPRESSI IN EURO)

ATTIVITÀ		NOTE	31.12.2007	31.12.2008
A	CREDITI VERSO ASSOCIATI PER VERSAMENTO QUOTE			
B	IMMOBILIZZAZIONI			
C	ATTIVO CIRCOLANTE			
I	Rimanenze			
II	Crediti			
	crediti verso socio fondatore	I		100.000.000
	crediti verso altri	2	25.356	-
			25.356	100.000.000
III	Attività finanziarie (che non costituiscono immobilizzazioni)			
IV	Disponibilità liquide			
	depositi bancari e postali	3	9.261.816	7.792.009
			9.261.816	7.792.009
D	RATEI E RISCONTI			
	TOTALE ATTIVITÀ		9.287.172	107.792.009
PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO		NOTE	31.12.2007	31.12.2008
A	PATRIMONIO NETTO			
I	Patrimonio libero	4		
	Fondo di gestione (art. 6 dello Statuto)		10.000.000	10.000.000
	Risultato gestionale esercizi precedenti		(1.496.388)	(1.496.388)
	Risultato gestionale dell'esercizio			(4.066.012)
II	Fondo di dotazione dell'azienda	5	110.000	110.000
			8.613.612	4.547.600
B	FONDI PER RISCHI E ONERI			
C	TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO			
D	DEBITI			
	debiti verso fornitori	6	358.856	3.021.583
	debiti verso socio Fondatore	7	296.719	165.257
	debiti tributari	8	1.488	1.162
	debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale	9	1.400	1.488
	altri debiti	10	15.097	54.919
	debito verso il Ministero dell'Economia e delle Finanze	11		100.000.000
			673.560	103.244.409
E	RATEI E RISCONTI			
	TOTALE PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO		9.287.172	107.792.009
F	CONTI D'ORDINE			

(VALORI ESPRESSI IN EURO)

RENDICONTO GESTIONALE	NOTE	31.12.2007	31.12.2008
PROVENTI			
Proventi da attività tipiche			
Proventi finanziari e patrimoniali			
Proventi finanziari da depositi bancari	12	89.893	222.688
TOTALE PROVENTI		89.893	222.688
ONERI			
Oneri di attività tipiche			
Acquisti	13		1.189.999
Servizi	14	443.733	1.773.765
Godimento beni di terzi	15	47.566	70.964
Oneri diversi di gestione	16	202.305	211.963
		693.604	3.246.691
Oneri di supporto generale			
Servizi	17	841.726	958.181
Godimento beni di terzi	18	49.463	79.168
Altri oneri	19		2.624
		891.189	1.039.973
TOTALE ONERI		1.584.793	4.286.664
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE		(1.494.900)	(4.063.976)
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO			
Imposte esercizi precedenti	20		(349)
Imposte correnti	21	(1.488)	(1.687)
Totale IMPOSTE DELL'ESERCIZIO		(1.488)	(2.036)
RISULTATO DELLA GESTIONE		(1.496.388)	(4.066.012)

Nota integrativa al bilancio al 31 dicembre 2008

Criteri di formazione

Il bilancio della Fondazione chiuso al 31 dicembre 2008 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 al principio della prudenza, nella prospettiva della continuità dell'attività e della competenza, in base al quale l'effetto delle operazioni e degli altri eventi è stato rilevato contabilmente e attribuito all'esercizio al quale le operazioni si riferiscono, e non quello in cui si concretizzano i relativi movimenti di numerario (incassi e pagamenti).

Stato patrimoniale

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

- Crediti e debiti: sono iscritti al loro valore nominale.

Rendiconto gestionale

I criteri di valutazione adottati nella valutazione delle voci del rendiconto economico della gestione sono stati i seguenti:

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

Aspetti fiscali

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

L'aspetto principale riguarda il non assoggettamento a imposte sul reddito delle attività istituzionali svolte nell'ambito della vita della Fondazione, in quanto connesse al conseguimento degli scopi di solidarietà sociale ed umanitaria. Conseguentemente le ritenute fiscali operate sugli interessi attivi sui depositi bancari non sono chieste a rimborso.

Relativamente all'IRAP, alla Fondazione si applica, per il 2008, l'aliquota del 4,82%. La base imponibile per la determinazione dell'imposta è costituita dall'ammontare dei compensi erogati a collaboratori coordinati e continuativi.

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

Aspetti particolari

Nel corso dell'esercizio in esame Eni Foundation, nell'ambito del contratto di servizi in essere, ha richiesto l'acquisto ad Eni Congo SA di mezzi su strada e su acqua funzionali al Progetto Salissa Mwana. In pendenza della risoluzione della problematica relativa all'immatricolazione e registrazione dei mezzi di cui sopra a favore di Eni Foundation, in conformità alla normativa locale, gli stessi sono stati immatricolati e registrati a nome di Eni Congo e dati in uso alla Fondazione.

Informazioni sull'occupazione

La fondazione non ha dipendenti a ruolo.

Note alle voci di bilancio e altre informazioni

Stato Patrimoniale

Attivo circolante

1) CREDITI VERSO SOCIO FONDATORE

I crediti suddetti di Euro 100.000.000 sono rappresentati dall'impegno di Eni di versare a Eni Foundation il contributo di solidarietà in favore del Ministero dell'Economia e delle Finanze da effettuarsi entro il 30 giugno 2009, sulla base della convenzione stipulata il 19 dicembre 2008 tra il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, Eni Foundation e Eni SpA. Per lo stesso importo è iscritto nel passivo patrimoniale un debito verso altri. L'illustrazione completa del suddetto accordo è stata riportata nella Relazione sulla gestione.

2) CREDITI VERSO ALTRI

Non vi sono crediti verso altri.

3) DISPONIBILITÀ LIQUIDE

Le disponibilità liquide di Euro 7.792.009 sono costituite dalla giacenza presso la Banca Nazionale del Lavoro.

Patrimonio netto

4) PATRIMONIO LIBERO

Il patrimonio libero è costituito:

- dal fondo di gestione di Euro 10.000.000, previsto dall'art. 6 dello Statuto della Fondazione. Il fondo in argomento è stato interamente versato dal Socio Fondatore Eni SpA in data 14.12.2006 (Euro 2.000.000) e in data 30.10.2007 (Euro 8.000.000);
- dal risultato gestionale negativo dell'esercizio precedente di Euro 1.496.388;
- dal risultato gestionale negativo dell'esercizio in esame di Euro 4.066.012.

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 di Euro 3.021.583 sono costituiti da debiti verso Eni Congo SA per le prestazioni rese in Congo nell'ambito del contratto di servizi.

7) DEBITI VERSO SOCIO FONDATORE

I debiti verso Eni SpA di Euro 165.257 sono rappresentati dagli addebiti ricevuti relativi ai costi di personale in comando e al contratto di servizi.

8) DEBITI TRIBUTARI

I debiti tributari di Euro 1.162 sono rappresentati dallo stanziamento dell'Imposta Regionale sulle Attività Produttive del 2008.

9) DEBITI VERSO ISTITUTI DI PREVIDENZA E DI SICUREZZA SOCIALE

I debiti verso gli istituti di Euro 1.488 sono costituiti da debiti verso l'Inps per le trattenute operate sui compensi ai collaboratori.

10) ALTRI DEBITI

Gli altri debiti di Euro 54.919 sono costituiti:

- dallo stanziamento di Euro 19.278 per gli emolumenti dei componenti gli Organi Sociali;
- dallo stanziamento di Euro 35.641 per il contributo derivante dall'accordo di collaborazione tra Eni Foundation e Fondazione Mondo Digitale.

11) DEBITO VERSO IL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Il debito di Euro 100.000.000 è costituito dal contributo di solidarietà, già esposto nella corrispondente voce dei crediti dell'attivo patrimoniale.

Rendiconto economico della gestione

Proventi finanziari e patrimoniali

12) PROVENTI FINANZIARI DA DEPOSITI BANCARI

I proventi finanziari di Euro 222.688 sono costituiti dagli interessi attivi maturati sul deposito bancario.

Oneri di attività tipiche

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

13) ACQUISTI

Ammontano a Euro 1.189.999 e sono costituiti dagli acquisti effettuati da Eni Congo SA, in base al contratto di servizi stipulato con Eni Foundation, nell'ambito del Progetto Salissa Mwana in corso nel paese:

- delle unità mobili delle basi operative di Euro 772.690, costituite da autovetture, ambulanze e mezzi nautici;
- dei materiali per attrezzature dei centri sanitari di Euro 412.621;
- delle attrezzature di uffici e automezzi di Euro 4.688.

14) SERVIZI

Ammontano a Euro 1.773.765 e sono costituiti da:

- spese e prestazioni rese nell'ambito del Progetto Salissa Mwana (Euro 1.482.409) e in particolare da:
 - spese di ristrutturazione dei Centri Sanitari nelle regioni del Kouilou, Cuvette e Niari di Euro 430.409;
 - spese di costruzione impianti acqua potabile nei Centri Sanitari nelle regioni del Kouilou, Cuvette e Niari di Euro 254.560;
 - spese di costruzione impianti elettrici con sistema solare di Euro 244.217;
 - prestazioni di personale di società del Gruppo (Eni Congo SA) di Euro 158.649;
 - studio di fattibilità per il progetto (ammontare residuo) di Euro 18.000 effettuato da Eni Divisione E&P;
 - spese di logistica e trasporto materiali e autoveicoli di Euro 113.997;

- prestazioni tecniche di personale specializzato di Euro 93.549;
- contributo per attività di ricerca a supporto del progetto sanitario infanzia in Congo (Salissa Mwana) effettuato dall'Università degli Studi "La Sapienza" di Euro 60.000;
- attività di formazione medico-sanitaria di personale locale di Euro 50.449;
- manutenzione fabbricati di Euro 23.471;
- prestazioni medico sanitarie di Euro 22.006;
- manutenzione mezzi di trasporto di Euro 11.765;
- installazione inceneritore rifiuti sanitari Kouilou di Euro 762;
- spese di telefonia di Euro 575.

■ e per Euro 291.356 da:

- oneri per il finanziamento di prestazioni rese da terzi nell'ambito del progetto per il trattamento di bambini affetti da labio-palatoschisi in Indonesia di Euro 180.000;
- studio di fattibilità per il progetto sanitario nutrizionale da realizzare in Angola di Euro 111.356 effettuato da Eni Divisione E&P.

15) GODIMENTO BENI DI TERZI

Ammontano a Euro 70.964 e sono costituiti da locazioni nell'ambito del Progetto Salissa Mwana per:

- veicoli di Euro 42.532;
- locali per uffici nelle basi operative di Euro 28.432.

16) ONERI DIVERSI DI GESTIONE

Ammontano a Euro 211.963 e sono costituiti da:

- elargizioni effettuate a soggetti *non profit* di Euro 207.941;
- spese di carattere amministrativo di Euro 4.022.

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.

17) SERVIZI

Ammontano a Euro 958.181 e sono costituiti da:

- prestazioni di personale ricevuto in comando di Euro 495.631;
- prestazioni rese da Eni SpA nell'ambito del contratto di servizi di Euro 197.498;
- prestazioni rese dai componenti gli Organi Statutari di Euro 121.122;
- prestazioni amministrative da società del Gruppo Eni di Euro 76.486;
- prestazioni tecnico amministrative rese da terzi di Euro 66.952;
- servizi bancari di Euro 492.

18) GODIMENTO BENI DI TERZI

Ammontano a Euro 79.168 e sono costituiti dalle locazioni degli uffici della Sede di Roma.

19) ALTRI ONERI

Ammontano a Euro 2.624 e sono costituiti prevalentemente da altri oneri diversi e acquisti di valori bollati.

Imposte

20) IMPOSTE ESERCIZI PRECEDENTI

Ammontano a Euro 349 e sono costituite dall'Irap di competenza dell'esercizio 2007.

21) IMPOSTE CORRENTI

Ammontano a Euro 1.687 e sono costituite dallo stanziamento dell'Imposta Regionale sulle Attività Produttive dell'esercizio 2008.

Il risultato della gestione al 31 dicembre 2008 è di Euro (4.066.012).

Relazione del Collegio dei Revisori al bilancio di esercizio chiuso il 31 dicembre 2008

Il Collegio dei Revisori ha esaminato il progetto di bilancio dell'esercizio chiuso alla data del 31 dicembre 2008, redatto dal Consiglio di Amministrazione ai sensi di legge e da questo regolarmente comunicato al Collegio dei Revisori unitamente alla Relazione sulla Gestione ed alla Nota Integrativa.

Il bilancio è il secondo ad essere redatto dalla data di costituzione di Eni Foundation ed è riferito al periodo 01.01.2008 - 31.12.2008.

Per quanto riguarda le funzioni del Collegio, nel corso dell'esercizio possono essere così riassunte:

- ha vigilato sull'osservanza della Legge e dell'atto costitutivo;
- ha partecipato alle riunioni del Consiglio di Amministrazione ed ha ottenuto tutte le informazioni sull'attività svolta e sulle operazioni di maggior rilievo economico, finanziario e patrimoniale effettuate dalla Fondazione;
- ha acquisito conoscenza e vigilato, per quanto di competenza, sull'adeguatezza della struttura organizzativa della società, del sistema di controllo interno, del sistema amministrativo-contabile e sulla sua affidabilità a rappresentare correttamente i fatti di gestione, mediante l'ottenimento di informazioni dai responsabili delle rispettive funzioni e mediante l'esame della documentazione trasmessaci;
- ha eseguito le prescritte verifiche di competenza, sempre riscontrando la piena conformità dell'attività svolta alle norme di legge ed a quelle statutarie, nonché la corretta tenuta dei libri e della contabilità;
- ha preso atto del modello inviato dall'Organismo di Vigilanza istituito ex D.Lgs. 231/2001.

Dall'attività di vigilanza e controllo effettuata dal Collegio dei Revisori non sono emersi fatti significativi suscettibili di segnalazione nella presente relazione.

La nota integrativa fornisce le medesime informazioni previste dalla normativa vigente per le società (ex art. 2427 c.c.) e quelle ritenute necessarie per dare una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale economica e finanziaria della Fondazione.

La Relazione sulla Gestione illustra, fra l'altro, la situazione economico – finanziaria, le attività svolte nel corso dell'esercizio 2008 ed i programmi per l'esercizio 2009.

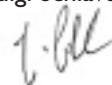
In particolare il Collegio segnala che il risultato negativo dell'esercizio è determinato in maggior misura da oneri per costi e servizi inerenti attività tipiche pari ad Euro 3.246.691,00 relativi agli impegni a beneficio del progetto sanitario nella Repubblica del Congo, e da costi per servizi inerenti oneri di supporto generale pari ad Euro 1.039.973,00.

Per quanto precede, il Collegio dei Revisori non rileva motivi ostativi all'approvazione del bilancio di esercizio chiuso al 31.12.2008.

15 aprile 2009

Il Collegio dei Revisori

Luigi Schiavello



Giuseppe Morrone



Pier Paolo Sganga





foundation

Sede in Roma

Piazzale Enrico Mattei I, 00144

Tel: + 39 06 598 24108

Codice fiscale 97436250589

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

e-mail: **enifoundation@eni.it**

sito web: **www.eni.it/enifoundation**
