



eni



foundation

BILANCIO 2011



BILANCIO 2011

Indice

Lettera del Presidente	5
Relazione sulla gestione	6
Bilancio di esercizio 2011	29
Relazione del Collegio dei Revisori al bilancio dell'esercizio chiuso al 31.12.2011	35





Lettera del Presidente

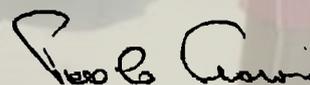
In linea con gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio fissati dalle Nazioni Unite, prosegue l'impegno di Eni Foundation nella tutela dell'infanzia, nella lotta alle malattie trasmissibili e nella prevenzione della trasmissione materno-infantile dell'HIV.

Nel 2011, i progetti in corso in Congo e Angola hanno raggiunto la piena maturità esecutiva. Riconosciuti sul campo come modelli di intervento concreti, sono stati capaci, lavorando al fianco delle comunità e delle istituzioni, di innescare nuovi approcci operativi nei sistemi sanitari locali, destinati a produrre effetti durevoli nel tempo.

300 mila somministrazioni vaccinali, 250 mila visite pediatriche e di puericultura, 325 mila analisi di laboratorio, 17 mila consulenze prenatali e screening per l'HIV, 11 mila parti sicuri, 61 mila visite ostetriche oltre a migliaia di ore di formazione e sensibilizzazione ad operatori sanitari locali, testimoniano l'impegno quotidiano delle donne e degli uomini che partecipano al lavoro della Fondazione, svolto con costante e silenziosa dedizione nelle città come nei villaggi più remoti ed isolati.

Quest'anno la Fondazione ha ulteriormente ampliato il proprio orizzonte di solidarietà e sviluppo completando, in collaborazione con le autorità sanitarie locali, la progettazione di una nuova iniziativa in Ghana, che migliorando le condizioni dei servizi sanitari nella regione occidentale del Paese potrà contribuire alla riduzione della mortalità materno-infantile.

Paolo Scaroni



Relazione sulla gestione

Profilo di Eni Foundation

Costituita alla fine del 2006 con l'obiettivo di accrescere e migliorare la capacità di Eni di dare risposte coerenti ed efficaci alle aspettative della società civile, Eni Foundation si occupa delle principali problematiche legate alla tutela dei diritti fondamentali della persona: sopravvivenza, sviluppo sociale, protezione e 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 delle competenze del know-how di Eni, con cui ha definito un contratto di fornitura di servizi tecnici ed 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:

- chiarezza 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 dell'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 Paolo Scaroni

Vice Presidente Raffaella Leone

Consiglieri: Claudio Descalzi, Domenico Dispenza, Angelo Fanelli, 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

Sintesi delle attività

Nel 2011 le iniziative sviluppate direttamente dalla Fondazione a favore della salute dell'infanzia nella Repubblica del Congo e in Angola hanno consolidato importanti risultati nel rafforzamento della rete di strutture e servizi sanitari locali e nel potenziamento delle capacità tecnico-gestionali del personale sanitario.

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

Avviato nel 2008 in collaborazione con il Ministero della Salute del Paese e l'Organizzazione non Governativa locale Fondation Congo Assistance, Salissa Mwana ha raggiunto nel 2011 la piena maturità con il rafforzamento e l'estensione dei servizi di salute primari in tutti i distretti delle tre regioni previste dal progetto. È stato inoltre possibile affrontare sfide rilevanti sul piano logistico e operativo per l'aumento del numero di Centri sanitari coinvolti, grazie al sempre maggior numero di attività a sostegno della realizzazione dei programmi nazionali e grazie all'estensione delle stesse nei distretti più periferici e difficili da raggiungere della Cuvette. Dalla seconda metà dell'anno 2010, e per tutto il 2011, un ulteriore impegno è derivato dal supporto fornito alle autorità sanitarie per fronteggiare una violenta epidemia di poliovirus importato dall'Angola, che ha avuto gravissime ripercussioni in particolare nelle regioni di Pointe Noire e di Brazzaville, nel Kouilou e nel Niari.

Il progetto **Kento Mwana** (Madre-Bambino), avviato nel 2009 in collaborazione con il locale Ministero della Salute, ha come obiettivo di ridurre al 2-3% nelle donne incinte HIV positive la trasmissione materno-infantile del virus, offrendo alle donne incinte servizi di counselling e screening volontario presso la rete di centri sanitari di primo livello e, in caso di sieropositività, servizi di profilassi o trattamento presso i reparti di maternità e pediatria delle strutture ospedaliere di riferimento. L'iniziativa viene sviluppata nelle tre regioni di Kouilou, Niari e Cuvette, dove si avvale della rete di strutture sanitarie già attivata nell'ambito di Salissa Mwana. Responsabile clinico e scientifico del progetto è la Clinica di Malattie Infettive dell'Università di Genova.

In Angola, il progetto **Kilamba Kiaxi**, promosso con il Ministero della Salute e l'Organizzazione non Governativa locale Obra da Divina Providência, è finalizzato al miglioramento delle condizioni di salute della popolazione materno-infantile nella Municipalità di Kilamba Kiaxi, a Luanda. L'intervento, che si avvale anche del supporto di primarie istituzioni scientifiche internazionali, mira a ridurre l'incidenza delle malattie prevenibili e di quelle dovute a malnutrizione attraverso il rafforzamento delle strutture sanitarie periferiche, il monitoraggio epidemiologico e la realizzazione di programmi di vaccinazione ed educazione alimentare.

In **Indonesia**, è proseguita la collaborazione con Smile Train Italia per la realizzazione di un centro specialistico di eccellenza per il trattamento delle malformazioni facciali congenite a Tarakan, nella regione del Kalimantan Orientale.

La salute dell'infanzia

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

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

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

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

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

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

Occorre infine tener presente che tutte le patologie infantili sono aggravate dalla **malnutrizione**, globalmente corresponsabile di almeno un terzo dei decessi sotto i 5 anni, e da altre problematiche, come la carenza di vitamina A, che causa ritardi nella crescita, minore resistenza alle infezioni e problemi della vista. All'interno del fenomeno della mortalità infantile, ha grande rilievo la quota dei decessi neonatali: su circa 135 milioni di bambini che nascono nel mondo ogni anno, quasi 3 muoiono nella prima settimana di vita e un milione nelle successive tre. Tra i fattori principali, come per la mortalità materna, figurano uno stato di salute precario e specifiche patologie della madre non adeguatamente trattati durante la gravidanza, che possono provocare nascita prematura e gravi disabilità permanenti nel bambino.

Durante le tre missioni realizzate da Smile Train nell'ospedale di Takaran (dal luglio 2009 all'aprile 2011) sono stati sottoposti ad intervento chirurgico complessivamente 190 pazienti.

La terza missione, realizzata ad aprile 2011, ha garantito il proseguimento delle attività di formazione intensiva del personale medico-infermieristico indonesiano ed il trattamento chirurgico di ulteriori 66 pazienti.

Nel 2011 è stata avviata una nuova iniziativa in **Ghana** finalizzata allo sviluppo e al rafforzamento dei servizi sanitari nella regione occidentale del Paese per contribuire alla riduzione della mortalità materna e infantile. Nel corso dell'anno sono stati realizzati gli studi preliminari di prefattibilità e nel dicembre 2011 Eni Foundation ha firmato un protocollo d'intesa con il Ministero della Salute del **Ghana**.





Repubblica del Congo

Dati del Paese

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

Fonte: UNICEF 2010

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

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

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

A tal fine, l’iniziativa include la completa riabilitazione strutturale di 30 Centri, la formazione del personale sanitario a vari livelli e la sensibilizzazione della popolazione in tema di prevenzione.

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

Il progetto viene condotto sulla base di un accordo di partenariato con il Ministero della Salute e della Popolazione della Repubblica del Congo e in collaborazione con l’Ong locale Fondation Congo Assistance.

Quadro sanitario

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

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

La situazione sanitaria del Paese presenta aspetti di forte criticità, come evidenziano i tassi, tra i più elevati dell'Africa Sub-Sahariana, di mortalità infantile (75 per 1.000 nati), neonatale (117 per 1.000 nati) e materna (780 per 100.000 nati). Sulla mortalità neonatale incide l'elevata percentuale di parti prematuri, che provoca la morte di 1 neonato su 3, mentre la mortalità infantile è prevalentemente dovuta a malattie diarroiche e respiratorie, o endemiche, come la malaria.

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

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

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

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

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

Nel corso del 2011 Salissa Mwana ha raggiunto il suo pieno sviluppo con la copertura dell'intera area di intervento, affrontando sfide rilevanti sul piano logistico e operativo per l'aumento del numero di Centri sanitari coinvolti, il sempre maggior numero di attività in sostegno alla realizzazione dei programmi nazionali e l'estensione delle stesse nei distretti più periferici e difficili da raggiungere della Cuvette. Dalla seconda metà dell'anno 2010, e per tutto il 2011 un ulteriore impegno è derivato dal supporto fornito alle autorità sanitarie per fronteggiare una violenta epidemia di polio-virus importato dall'Angola, che ha avuto gravissime ripercussioni in particolare nelle regioni di Pointe Noire e di Brazzaville, nel Kouilou e nel Niari.

Attività svolte

Riabilitazione delle strutture sanitarie periferiche

Nel 2011 sono state portate a termine le 3 opere di riabilitazione previste: un Centro di vaccinazione presso il capoluogo della Cuvette, Owandou, un CSI (Centro di salute integrato) di Makoua sempre nella Cuvette e un CSI di Mongondou Nord nel Niari. Le strutture sono in grado di consentire l'erogazione di servizi vaccinali e sanitari di base in ambiente rurale.

Per raggiungere i villaggi più inaccessibili per la vaccinazione e per le altre attività di progetto si è provveduto nel corso del 2011 di acquistare e consegnare 2 moto al dipartimento del Niari e 4 nuove auto con funzione di ambulanza. Quest'ultime sono state consegnate ai tre dipartimenti come segue: 2 nel Kouilou, una nel Niari e una nella Cuvette.

Formazione

Nel 2011 sono state svolte 415 sessioni di formazione cui hanno partecipato 409 unità di personale di cui: 118 tra personale medico di 30 CSI ristrutturati da EF e 49 di 43 tra Dispensari, CSI ospedali e strutture sanitarie non ristrutturate da Eni Foundation (totale 167); 57 quadri sanitari nell'ambito del programma PEV svolto dalla ONG Medici in Africa; 25 formatori e 160 operatori sanitari del settore maternità scelti tra i 3 dipartimenti formati dall'OMS in interventi ostetrici e neonatali d'urgenza.

Nel 2011 sono state svolte 218 sessioni di supervisione formativa. Dall'inizio del progetto ad oggi si sono svolte 748 sessioni di formazione e sono state formate 696 persone di cui: 454 tra personale medico di 30 CSI ristrutturati da EF e di 43 tra Dispensari-CSI-ospedali e strutture sanitarie non ristrutturate da Eni Foundation; 57 quadri sanitari nell'ambito del programma PEV svolto dalla ONG Medici in Africa; 25 formatori e 160 operatori sanitari del settore maternità scelti tra i 3 dipartimenti formati dall'OMS in interventi ostetrici e neonatali d'urgenza. Dall'inizio del progetto ad oggi si svolte 566 sessioni di supervisione.

Tabella totale sessioni formative 2011 per Dipartimento

Nr sessioni formazioni CSI EF	Sessioni formazione alle Unità Operative Salute del Dipartimento					
	K	N	C	K	N	C
Totale sessioni per DEPT	62	123	43	45	142	
Totale sessioni 2011	415					

Tabella riassuntiva delle sessioni di formazione e di supervisione da inizio progetto fino al 2011:

Formazione	2008	2009	2010	2011	Totale
Sessioni formative	20	112	201	415	748
Supervisioni	7	133	208	218	566
Totale	27	245	409	633	1.314

Descrizione del progetto

Area di intervento e popolazione beneficiaria

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

Obiettivi

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

Attività

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

Struttura e organizzazione

- Un centro di coordinamento, a Pointe Noire, per gli aspetti organizzativi, amministrativi e logistici.
- 3 basi logistico-operative per la gestione sia delle attività strettamente sanitarie, sia di quelle legate alla conservazione e trasporto dei vaccini, a Pointe Noire (Kouilou), Dolisie (Niari) e Oyo (Cuvette).
- 30 CSI (16 nel Niari, 7 nella Cuvette e 7 nel Kouilou), come base per le attività di vaccinazione, di formazione e di sensibilizzazione presso le comunità rurali.
- 24 tra unità mediche, centri di vaccinazione mobili e mezzi di trasporto (21 su strada e 3 su acqua) per collegare tra loro le basi operative, il centro pubblico di stoccaggio vaccini e i CSI, oltre che per raggiungere i singoli villaggi remoti.

Partner e ruoli

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

Durata e costi

Il progetto ha una durata di 4 anni (2007-2011) e un costo stimato di 8,5 milioni di euro.

Personale formato	2008	2009	2010	2011	Totale
Sanitario	63	75	109	118	
Sensibilizzazione	-	-	40	-	
Totale	63	75	149	118	405

Per regione	CSI Eni Foundation	Sensibilizzazione		CSI Eni Foundation	
		2008/09/10	2008/09	2011	2011
Kouilou	58	17	30	22	52
Niari	71	49	10	27	25
Cuvette	35	17	0	0	41
Totale	164	83	40	49	118 454

Per quanto riguarda l'azione a favore della maternità senza rischio, il progetto Salissa, si è prefissato di apportare il proprio contributo puntando sulla formazione del personale addetto in materia di gestione della maternità. Qui di seguito sono riportati i risultati ottenuti durante il 2011 riguardo alla formazione condotta da Eni Foundation in collaborazione con OMS.

Partecipanti alla formazione condotta da OMS	Ginecologi				Pediatri		Medici		Ostetriche		Totale
	2008/09/10		2008/09		2010		2011		2011		
Kouilou	1		3				1		5		
Niari	2		4				3		9		
Cuvette					7				7		
Pointe Noire	3		1						4		
Totale	6		8		7		4		25		

Risultato ottenuto nel 2011 per la formazione dei formatori in materia di maternità senza rischio.

	Kouilou	Niari	Cuvette	Totale
Medici	0	1	2	3
Assistenti Sanitari	0	7	2	9
Ostetriche	25	36	12	73
Infermieri diplomati	8	21	4	33
Assistenti tecnici sanitari	0	22	9	31
Puericultrici	0	5	0	5
Puericultrici tradizionali (matrone)	3	1	1	5
Capi di servizio	1			
Formazione/Pianificazione/Valutazione				
Totale	37	93	30	160

Risultato ottenuto nel II Semestre 2011 per la formazione SONU degli operatori sanitari della maternità.

In un'ottica di rafforzamento della struttura sanitaria ai suoi vari livelli, il progetto ha svolto in collaborazione con la onlus italiana Medici in Africa una formazione indirizzata ai quadri intermedi e ai manager periferici del servizio PEV del Ministero. Tale formazione si è posta come obiettivo il miglioramento delle capacità del personale quadro per la gestione e programmazione del Programme Elargie di Vaccination. Nella successiva tabella sono riportati il numero e la posizione del personale quadro dei tre dipartimenti formato.

Partecipanti alla formazione condotta da Medici in Africa					
	DDS	Medico Capo del CSS	Supervisori PEV	Coordinamento Eni Foundation	Tot
Pointe Noire	1	4	6		11
Kouilou	1	2	11	2	16
Niari		3	14	1	18
Cuvette	1	3	7	1	12
Totale	3	12	38	4	57

Risultato ottenuto nel I Semestre 2011 per le formazioni di rafforzamento di quadri e dei direttori del PEV.

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

Personale sanitario totale formato dal 2008 al 2011 da Eni Foundation per Dipartimento			
	Kouilou	Niari	Cuvette
Assistenti Sanitari (Medici/Paramedici)	7	15	12
Ostetriche	16	22	14
Infermieri diplomati	54	43	22
Operatori sanitari	24	21	30
Puericultrici	5	4	1
Agenti Comunitari di salute	19	15	4
Tecnici Laboratorio	8	7	7
Altro	16	14	4
Sub tot	149	171	94
Totale		414	

Personale di sensibilizzazione formato da Eni Foundation			
	Kouilou	Niari	Cuvette
Agente Sociale	15	0	0
Assistenti Sociali	9	6	0
Agente di Sviluppo	3	0	0
Mobilizzatori	3	4	0
Sub tot	30	10	0
Totale		40	
TOTALE personale sanitario formato sui moduli scelti da Eni Foundation		454	

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

Dal 2009, all'interno del progetto, è altresì proseguito lo sviluppo del Programme Amelioration Qualité (PAQ), all'interno del progetto al fine di migliorare la qualità delle attività svolte da tutti i Centri sanitari coinvolti. Il Programma intende rinforzare il ruolo dei Centri nell'intero distretto di riferimento, non solo nell'esecuzione delle attività vaccinali in strategia mobile/avanzata, ma anche attraverso una crescente partecipazione ad attività finora svolte dai partner di progetto, quale la sensibilizzazione gestita dalla Fondation Congo Assistance. In tale ambito

rientra anche l'inserimento di attività volte a promuovere la salute materno-infantile nel suo complesso (distribuzione del kit "parto pulito"). Obiettivo finale del PAQ è favorire il passaggio di competenze e una gestione sempre più autonoma delle diverse attività progettuali da parte del personale sanitario locale. Già durante il primo semestre 2011 i termini previsti per il programma PAQ sono stati resi operativi, mentre durante il secondo semestre le attività PAQ hanno sviluppato un sistema di supervisione in maniera tale da diventare di routine trimestrale. Attraverso l'uso di una check list il progetto ha potuto fare da gennaio a dicembre 2011 un'analisi comparata dei risultati delle supervisioni svolte nei CSI bersaglio: sono stati individuati i punti più deboli e i punti più forti dei diversi CSI e sono state organizzate nei dipartimenti delle giornate per la condivisione di tali risultati per categoria tra il personale dei vari centri e la premiazione dei migliori Centri per regione.

Risultati	2007/10	2011	2007/11
Centri sanitari periferici riabilitati	30	-	30
Campagne di vaccinazione	1.939	1.437	3.376
Totale vaccinazioni effettuate	176.000	154.899	330.899
Villaggi coperti con attività vaccinali	1.116	1.116	1.116
Sedute di formazione/supervisione	681	633	1.314
Risorse formate	287	167	454
Sessioni di sensibilizzazione	293	257	550

Sensibilizzazione

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

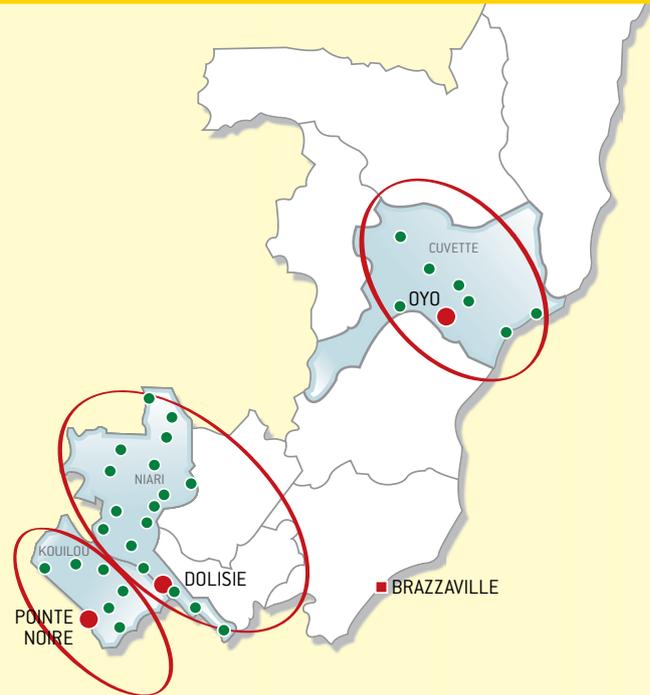
In linea di principio, le attività di sensibilizzazione vengono avviate in ogni distretto con le visite istituzionali alle autorità locali. A questa fase preliminare seguono l'esecuzione di un sondaggio presso la popolazione per verificarne la conoscenza e la percezione sull'importanza dell'immunizzazione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

Sensibilizzazione	2008	2009	2010	2011	Totale
Incontri istituzionali	6	5	27	-	38
Sessioni di sensibilizzazione (generali e a tema e con questionario)	2	44	209	257	512
Totale sessioni	8	49	236	257	550
Villaggi raggiunti (cumulativo)	44	198	843	15	858
Visite ai villaggi svolte negli 858 villaggi raggiunti		4.012		6.975	10.987

L'obiettivo fissato è di coprire con sessioni di IEC almeno l'80% dei villaggi in ogni distretto nelle tre regioni entro la fine del progetto, con realizzazione di un sondaggio finale per la valutazione dei risultati. A fine anno, la copertura del territorio superava il 74% con 858 villaggi raggiunti dalle attività di IEC su un totale di 1.166. Nella tabella che segue è riportato il riferimento alle singole regioni di intervento.

Risultati a fine 2011

	2011	Totale 2008-2011
Centri di salute integrata CSI Riabilitati (Kouilou, Niari, Cuvette)	-	30
Attività vaccinali		
Campagne di vaccinazioni	1.437	3.376
Vaccinazioni	154.899	330.899
Villaggi raggiunti	199	1.166
Copertura territorio	100%	100%
Formazione e sensibilizzazione		
Sedute formative	415	748
Supervisione/Training on the job	218	566
Risorse formate	409	696
Sessioni di sensibilizzazione	257	550

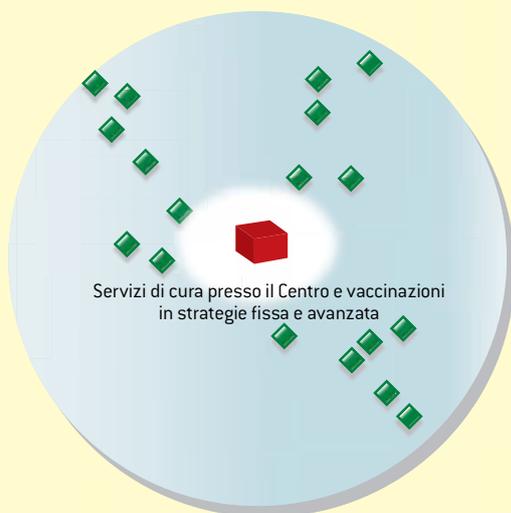


● Base operativa ● Centro sanitario

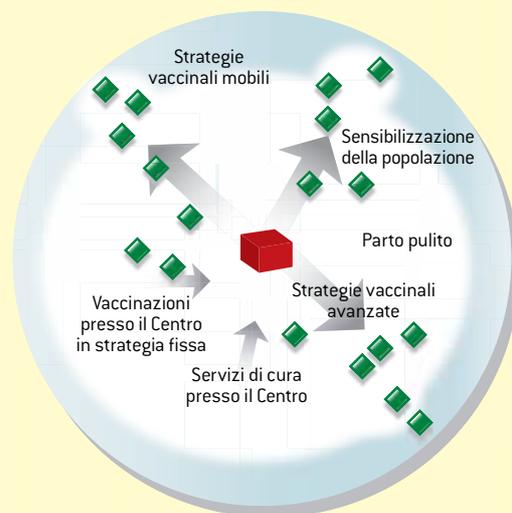
Modello di intervento per rafforzare il servizio sanitario di base

A inizio progetto, le capacità dei Centri sanitari di fornire servizi efficaci erano spesso molto limitate se non nulle. Il progetto ha consentito di migliorare la qualità del servizio offerto dai Centri sanitari alle popolazioni attraverso la loro riabilitazione strutturale, la sensibilizzazione delle istituzioni locali, la formazione del personale dei Centri e dei dispensari circostanti, le iniziative di IEC svolte presso le comunità in tema di prevenzione e il supporto

alle attività vaccinali, anche con l'impiego di unità mobili. Il piano degli interventi ha rafforzato il ruolo dei Centri sanitari nei distretti aumentandone la capacità di raggiungere le popolazioni delle aree più remote, non solo relativamente alle vaccinazioni. Tale rafforzamento ha ricevuto ulteriore impulso nel 2011 con l'avvio di attività a tutela della salute materno-infantile [kit "parto pulito", distribuzione di zanzariere trattate].



2007



2011

■ Centro sanitario
◆ Villaggio

Copertura territorio con attività di sensibilizzazione

	al 31.12.2009			al 31.12.2010			al 31.12.2011			Tot. al 31.12.2011
	Kouilou	Niari	Cuvette	Kouilou	Niari	Cuvette	Kouilou	Niari	Cuvette	
Villaggi raggiunti su totale villaggi	30%	8,4%	11,5%	75%	75%	68%	75%	75%	72%	74%

Tabella: copertura territorio 2011 rispetto ai distretti nel dipartimento (nr distretti in cui è presente EF su nr distretti totali nei tre dipartimenti)

Dipartimento	Nr distretti	Nr distretti dove EF è presente	Copertura territoriale
Kouilou	6	6	100
Niari	16	16	100
Cuvette	7	7	100
Totale	29	29	Copertura territoriale sui dipartimenti 100%

Tabella: copertura territorio 2011 rispetto ai villaggi presenti nei dipartimenti (nr villaggi raggiunti rispetto al nr villaggi ufficiali)

Dipartimento	Nr villaggi ufficiali per dipartimento	Totale villaggi raggiunti durante le visite di sensibilizzazione	Copertura territoriale
Kouilou	250	187	75
Niari	505	377	75
Cuvette	411	294	72
Totale	1.166	858	74

Attività vaccinali

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

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

- **strategia fissa:** effettuata all'interno di ogni Centro sanitario sotto la direzione del medico responsabile secondo un calendario mensile stabilito in accordo con il Ministero;
- **strategia avanzata:** organizzata dal Centro sanitario attraverso la mobilitazione del personale sanitario nei villaggi limitrofi, per effettuare le vaccinazioni in giornate stabilite;
- **strategia mobile:** di competenza dipartimentale, effettuata raggiungendo le zone più remote con mezzi idonei al trasporto dei vaccini.

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

Nel 2011, le attività svolte dal progetto a supporto delle strategie di vaccinazione del PEV hanno condotto alla realizzazione di 1.437 campagne

vaccinali (di cui 914 giornate in strategia fissa e 523 sessioni in strategia mobile/avanzata). Complessivamente, a fronte di **3.376** campagne vaccinali realizzate dal 2008, sono state somministrate circa **330.899** dosi di vaccino (di cui **154.899** nel 2011), con l'inclusione di tutti i principali antigeni, integrate da somministrazione di vitamina A.

L'attività vaccinale ha coinvolto complessivamente 1.166 villaggi, corrispondenti al 100% dei villaggi presenti nelle tre regioni interessate dal progetto. A fine anno, erano 29 i distretti ai quali il progetto fornisce supporto nello svolgimento dell'attività di immunizzazione.

Copertura territorio con attività di vaccinazione

Villaggi raggiunti su totale villaggi	al 31.12.2009			al 31.12.2010			Totale al 31.12.2011 per tutti tre i dipartimenti
	Kouilou	Niari	Cuvette	Kouilou	Niari	Cuvette	
	42%	55%	59%	82%	95%	69%	100%

Il progetto ha mantenuto un trend di copertura vaccinale, con tassi che hanno raggiunto e oltrepassato il 90%. Nel corso del primo e secondo trimestre 2011, sono continuate in Congo le vaccinazioni dell'intera popolazione contro la poliomelite a cui si è aggiunta la campagna di vaccinazione contro il morbillo. Eni Foundation ha sostenuto quattro campagne di vaccinazione contro la poliomelite e una contro il morbillo.

Tabella % copertura vaccinale nei distretti (dato cumulativo dell'anno) mantenuta intorno al 80% di cui:

Dipartimento	% CV media raggiunta da Eni Foundation
Kouilou	75
Niari	82
Cuvette	93
Totale	84

I dati dimostrano che il progetto Salissa è di fondamentale apporto al programma nazionale di vaccinazione (PEV) nei tre dipartimenti, come testimoniato dalla richiesta del ministro di garantire la continuità delle attività di progetto. L'apporto si è rivelato cruciale soprattutto per la conduzione delle strategie mobili: grazie al sostegno logistico è stata facilitata l'accessibilità ad alcune aree dei dipartimenti, che era limitata dalla scarsa disponibilità di veicoli e della loro manutenzione, dalla incostante garanzia della catena del freddo in ambiente rurale e dall'insufficiente dotazione di attrezzature dei CSI.

Dati demografici di riferimento (bersaglio calcolato in base all'aumento della popolazione del'1.027% annuo)	Pop 2008	Pop 2009	Pop 2010	Pop 2011	Tot
Kouilou	94.491	97.042	99.662	102.353	393.549
Niari	237.541	243.955	250.541	257.306	989.343
Cuvette	154.202	158.365	162.641	167.033	642.241
Cumulativo 0-5anni (20% della popolazione totale)	Pop 2008	Pop 2009	Pop 2010	Pop 2011	Tot
Kouilou	18.898	19.408	19.932	20.470	78.709
Niari	47.509	48.792	50.109	51.462	197.872
Cuvette	30.840	31.673	32.528	33.406	128.447
	97.247	99.873	102.569	105.339	405.028
Cumulativo popolazione da 0-11 mesi (e delle donne in gravidanza 0,4% della popolazione totale)	Pop 2008	Pop 2009	Pop 2010	Pop 2011	2008-2011
Kouilou	3.780	3.882	3.987	4.095	15.743
Niari	9.502	9.759	10.022	10.293	39.575
Cuvette	6.168	6.335	6.506	6.681	25.689
Tot	19.450	19.975	20.514	21.068	81.008

Appoggio ai programmi nazionali del Ministero della Salute e della Popolazione

Una delle strategie operative del progetto è di fornire costantemente un appoggio ai CSI non limitato solo alla ristrutturazione, alla fornitura di materiale sanitario, di medicinali, di pannelli solari, di mezzi di trasporto, di acqua potabile, di frigoriferi per assicurare la catena del freddo dei vaccini, ma esteso anche ad altri programmi sanitari nazionali come la Maternità Senza Rischio (MSR) o la lotta contro la malaria e le parassitosi intestinali. Infatti il progetto Salissa Mwana dal 2010 con il Programma di miglioramento della Qualità (PAQ) sta ampliando il proprio raggio d'azione toccando i vari settori della sanità.

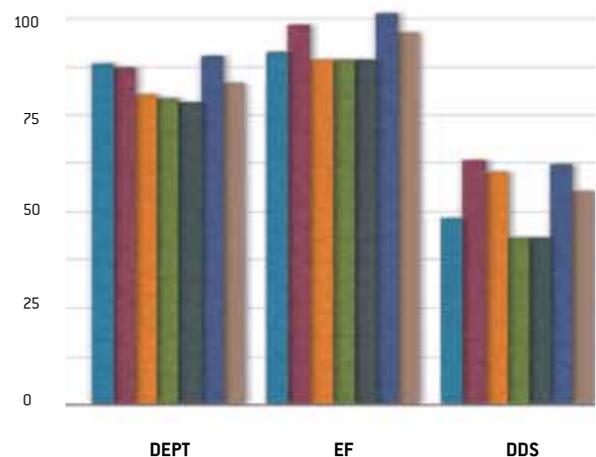
I grafici seguenti sintetizzano le attività svolte da Eni Foundation durante lo svolgimento del progetto Salissa Mwana, evidenziando in termini di copertura vaccinale (CV), l'appoggio ai programmi nazionali sanitari, con lo scopo di sviluppare la capacità dei CSI di erogare un servizio completo ed integrato nel settore della salute, nell'ottica di una Primary Health Care realmente "comprehensive".



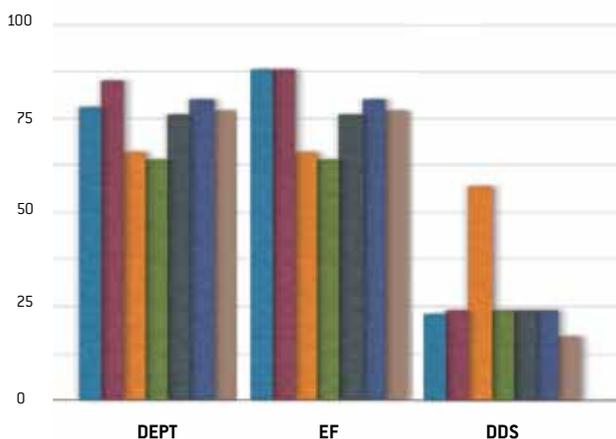
BCG %: Bacillus Calmette-Guérin (vaccinazione contro la tubercolosi)
 DTC3: Diphtérie-tétanos-coqueluche (vaccinazione polivalente)
 VAR: Vaccino antivaricella
 Vit A: Vitamina A
 Vit A 2+: Vitamina A dehydrotretinolo

VAA: Vaccino febbre gialla
 CV: Copertura vaccinale
 DEPT: Dipartimento
 EF: Eni Foundation
 DDS: Direzione dipartimentale della salute

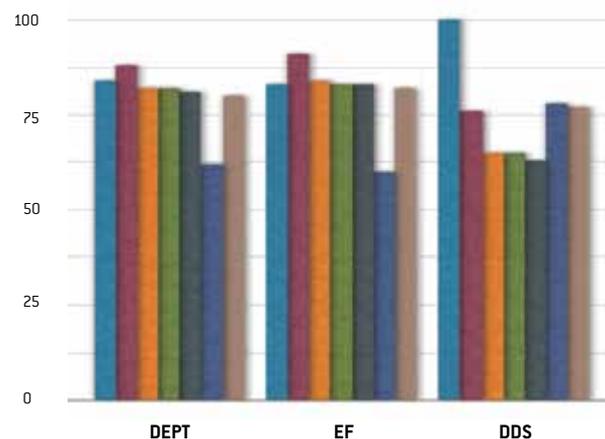
Cuvette



Kouilou



Niari



Stime popolazione beneficiaria delle vaccinazioni		Kouilou	Niari	Cuvette	Tot
Total Target Population/Anno (2008)		94.491	97.042,3	99.662	291.196
0-5 anni (20%)		18.898	19.408	19.932	58.239
0-11 mesi (4%)		3.780	3.882	3.986	11.648
Cumulativo Target Population/Anno (2008-2011)		393.549	989.343	642.241	2.025.133
Cumulativo 0-5 anni (20%)		78.709	197.872	128.447	405.028
Cumulativo 0-11 mesi (4%)		15.743	39.575	19.008	74.327
TARGET/POP RAGGIUNTA NEI DISTRETTI OPERATIVI DI PROGETTO		Kouilou	Niari	Cuvette	Tot
Target cumulativo 0-11 mesi nei 6 distretti operativi a fine 2008		1.288	294	825	2.407
Target cumulativo 0-11 mesi nei 15 distretti operativi a fine 2009		2.478	2.712	4.047	9.237
Target cumulativo 0-11 mesi nei 26 distretti operativi a fine 2010		3.561	5.739	5.640	14.940
Target cumulativo 0-11 mesi nei 26 distretti operativi a fine 2011		2.704	6.564	6.705	15.973
Tot 2008-2011		10.031	15.309	17.217	42.557

Popolazione % Copertura vaccinale	Kouilou		Niari		Cuvette		Tot
	Popolazione	% CV	Popolazione	% CV	Popolazione	% CV	
BCG nei distretti bersaglio 2008	637	49	275	94	895	108	1.807
BCG nei distretti bersaglio 2009	1.979	80	2.404	89	3.953	98	8.336
BCG nei distretti bersaglio 2010	2.499	70	3.869	67	5.260	93	11.628
BCG nei distretti bersaglio 2011	3.115	115	6.643	101	6.209	93	15.967
Tot BCG nei distretti bersaglio 2008-2011	8.230	82	13.191	86	16.317	95	37.738
DTC1 nei distretti bersaglio 2008	883	69	276	94	859	104	2.018
DTC1 nei distretti bersaglio 2009	2.209	89	2.619	97	4.119	102	8.947
DTC1 nei distretti bersaglio 2010	2.876	81	4.076	71	5.534	98	12.486
DTC1 nei distretti bersaglio 2011	3.692	137	6.852	104	7.218	108	17.762
Tot DTC1 nei distretti bersaglio 2008-2011	9.660	96	13.823	90	17.730	103	41.213
DTC3 nei distretti bersaglio 2008	604	47	343	117	951	115	1.898
DTC3 nei distretti bersaglio 2009	2.201	89	2.211	82	4.070	101	8.482
DTC3 nei distretti bersaglio 2010	2.594	73	4.230	74	5.256	93	12.080
DTC3 nei distretti bersaglio 2011	3.448	128	6.988	106	6.667	99	17.103
Tot DTC3 nei distretti bersaglio 2008-2011	8.847	88	13.772	90	16.944	98	39.563

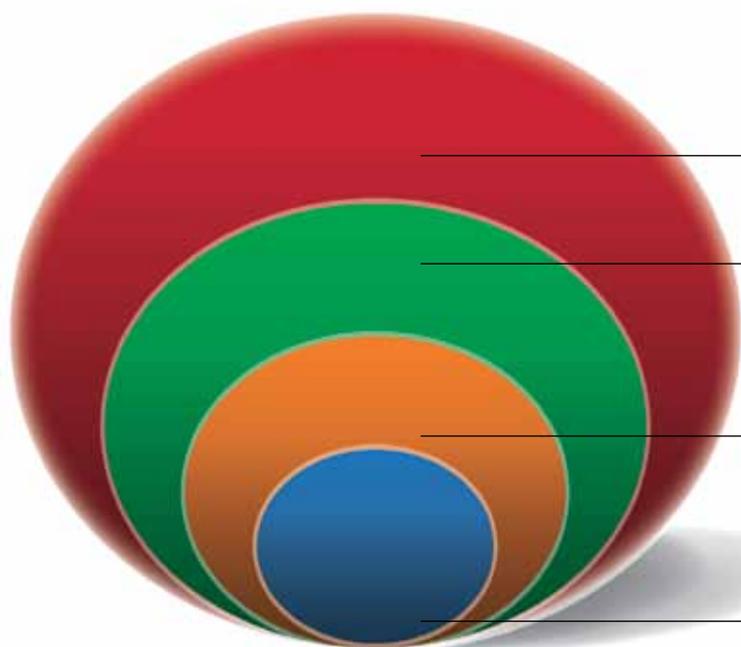
Con l'introduzione delle attività "parto pulito" il CSI diventa capace di erogare un servizio in appoggio al programma nazionale della maternità senza rischio di qualità in ambiente rurale.

La formazione dei formatori, la formazione delle ostetriche, la sensibilizzazione della popolazione, l'ideazione delle CPN mobili, l'equipaggiamento dei CSI dei partogrammi, dei kit ostetrici e dei kit "parto pulito" rende il CSI capace di condurre cure ostetriche e di prevenzione per la donna in gravidanza e per il neonato.

Con il PAQ il CSI eroga un servizio sanitario in ambiente rurale di Qualità (igiene ed acqua potabile).

Con un numero maggiore di unità mobili e l'introduzione delle moto, l'appoggio al programma PEV in ambiente rurale aumenta. Con l'istallazione della Rete telefonica chiusa, il CSI si libera dall'isolamento e può facilmente comunicare con le CSS, aumentando l'efficacia nell'intervento sia per i partner sia per il Ministero della Salute.

CSI - struttura riabilitata e equipaggiata per garantire la catena del freddo e le cure mediche minime in ambiente rurale (sala parto, letti per l'ospedalizzazione, kit medico di base, medicine, corrente elettrica e acqua potabile).



Appoggio al programma nazionale "Maternità Senza Rischio"

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

L'analisi della situazione della salute riproduttiva condotta nel 2005 evidenziò una cattiva conduzione della consultazione pre-natale (CPN); un'offerta insufficiente e di bassa qualità delle cure ostetriche; una disuguaglianza nella ripartizione delle strutture capaci di offrire le cure ostetriche e neonatali d'emergenza (SONU), essendo le zone urbane favorite rispetto alle rurali; un costo elevato delle cure e dei servizi per la maternità, per i neonati e per i bambini; e infine, un'insufficiente qualità della preparazione delle risorse umane. La situazione descritta riguarda tutto il Paese ed è ancora più accentuata nei dipartimenti di interesse del progetto: Kouilou, Niari e Cuvette.

I dati raccolti nei tre dipartimenti durante il 2010 illustrano la situazione: i tassi di copertura della CPN sono molto inferiori alla media nazionale con rispettivamente 26,3% nel Kouilou, 53,8% nel Niari e il 57,7% nella Cuvette. Durante lo stesso anno, solo il 36,8% dei parti è stato assistito dal personale qualificato nel Niari e il 10% è stato compiuto con l'aiuto del partogramma nel Kouilou.

I servizi disponibili realizzano questi bassi tassi di copertura mentre i bisogni in materia di salute della riproduzione rimangono numerosi. A titolo indicativo, nella Cuvette sono state rilevate delle infezioni per l'8,8% delle donne in gravidanza e il 4% dei bambini è risultato sottopeso alla nascita.

In questa situazione, EF si è proposta di realizzare un intervento nei tre dipartimenti al fine di contribuire alla riduzione della mortalità infantile e materna. Nello specifico, l'intervento è mirato a rafforzare le capacità operative dei 30 CSI in materia di riduzione del rischio-parto: il fine è quello di offrire assistenza ostetrica di qualità migliore a circa 9.000 donne e neonati, di migliorare l'accessibilità alla CPN e alle cure ostetriche per le donne in gravidanza nei tre dipartimenti e infine

di realizzare una rete operativa di referenza e contro-referenza delle donne in gravidanza tra i CSI e gli ospedali di riferimento.

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

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

L'azione è realizzata attraverso:

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

Risultati ottenuti nel 2011 dell'attività "parto pulito":

Indicatori attività "parto pulito"	Cuvette		Niari		Kouilou		Totale progetto
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	
Nr Kit "parto pulito" UNFPA messo a disposizione ai 3 differenti dipartimenti	200	1.000	400	2.500	400	1.000	5.500
Nr donne al terzo mese di gravidanza che hanno ricevuto il kit "parto pulito"		89	30	167	0	84	370
Nr kit ostetrici per condurre le CPN mobili	15		30		55		100
Nr CPN condotte nei CSI		389	37	667	312	144	1.549
Nr parti avvenuti nei CSI			30		190	94	314
% parti eutocici			90				90
Nr CPN mobili		668		744	170	366	1.948
Nr fiche CPN distribuite		318	140	370	99	317	1.244
Nr parto grammi distribuiti nei tre differenti dipartimenti	15		25		13	14	67

Inoltre nel 2011

Nel Niari, Eni Foundation ha appoggiato:

- la ricerca sulla finalizzazione della cartografia della Schistosomiasi e della Geo-elmintiasi nelle scuole del CSS di Dolisie e Kibangou
- la campagna di depistage HIV e di vaccinazione a Mossendjo
- la supervisione dei protocolli di trattamento di tubercolosi e malaria a Divenié e Mossendjo.

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

- le risorse umane, i materiali e i medicinali per il trattamento dei casi di colera nelle zone di Mossaka e Loukoulela
- l'ambulanza per la vaccinazione contro la polio e la distribuzione di ferro e mebendazolo in occasione della settimana della salute per la coppia madre-bambino
- la barca per svolgere lungo l'asse di Mossaka e Loukoulela le attività di consultazione pre-scolare
- l'ambulanza per percorrere l'asse di Boundji in occasione della settimana salute della coppia madre-bambino.

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

Risultati a fine 2011 nelle tre regioni

Kouilou

Indicatori

Campagne di vaccinazione	349
Totale Vaccinazioni effettuate	30.534
Villaggi coperti con attività vaccinali	250
Sedute di formazione	107
Risorse formate	74
Sessioni di supervisione	36
Sessioni di sensibilizzazione	66

Cuvette

Indicatori

Campagne di vaccinazione	571
Totale Vaccinazioni effettuate	63.800
Villaggi coperti con attività vaccinali	411
Sedute di formazione	43
Risorse formate	41
Sessioni di supervisione	34
Sessioni di sensibilizzazione	35

Niari

Indicatori

Campagne di vaccinazione	517
Totale Vaccinazioni effettuate	80.565
Villaggi coperti con attività vaccinali	505
Sedute di formazione	265
Risorse formate	52
Sessioni di supervisione	148
Sessioni di sensibilizzazione	156



“Kento Mwana” Progetto di prevenzione della trasmissione dell’HIV-AIDS da madre a figlio

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

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

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

Cardine dell’iniziativa è un laboratorio di diagnostica avanzata dell’infezione da HIV, precedentemente costituito e attrezzato nella fase pilota del progetto dall’Università di Genova con il supporto di Eni secondo i più elevati standard internazionali presso l’Hôpital Régional des Armées (HRA) di Pointe Noire. Il laboratorio rappresenta il centro delle attività di PTME, sia per il follow-up delle donne in gravidanza sia per la diagnosi precoce dell’infezione da HIV nel neonato.

Partner scientifico del progetto è la Clinica di Malattie Infettive dell’Università di Genova, responsabile del coordinamento e dello svolgimento delle attività attraverso la presenza di proprio personale specializzato, formato da medici infettivologi, biologi e specializzandi in malattie infettive e medicina tropicale.

Il sistema operativo attivato da Eni Foundation nell’ambito di **Kento Mwana** agisce in coordinamento con il Ministero della Salute Congolese, con il Consiglio Nazionale per la Lotta all’AIDS (CNLS) e con gli altri partner sanitari del Paese impegnati nelle stesse attività di prevenzione.

Nel primo biennio di attività 2009-2010, il progetto ha conseguito risultati di grande rilievo in termini di accesso al counselling e di accettazione dello screening per la diagnosi di infezione da HIV. Inoltre, su 164 bambini di madri sieropositive sui quali è stato completato il protocollo di prevenzione fino a tutto il 2011, solo uno è risultato positivo al virus.

Attività svolte

Ampliamento della copertura

Nel 2011 il progetto ha integrato un nuovo Centro: il CSI di Edou in Cuvette, portando il totale a 18 Centri di afferenza.

È stata inoltre integrata una nuova struttura di riferimento: il reparto di ostetricia dell’Ospedale Generale di Dolisie nel Niari.

AIDS e maternità

L’AIDS rappresenta nel mondo una delle cause primarie di morte tra le donne in età riproduttiva e di mortalità materna, a conferma della ormai accertata “femminilizzazione” della pandemia in molte regioni, con una prevalenza del virus sensibilmente più elevata tra le donne in età fertile che tra i coetanei maschi.

L’elevata incidenza dell’infezione nella popolazione femminile ha come naturale conseguenza un rischio elevato di trasmissione dell’HIV al feto. Circa un terzo dei bambini nati da madre sieropositiva rischia infatti di essere contagiato prima o durante il parto oppure attraverso il latte materno in assenza di adeguate misure di prevenzione.

Secondo l’UNICEF, nel 2009 i minori di 15 anni HIV positivi nel mondo erano 2,5 milioni, di cui il 90% residenti nell’Africa Sub-Sahariana.

Per fronteggiare questa emergenza, che colpisce i Paesi più poveri, e per conseguire entro il 2015 l’eliminazione virtuale della trasmissione verticale dell’HIV (ovvero un tasso di trasmissione matero-fetale inferiore al 5%), gli Organismi internazionali sono impegnati da anni nella diffusione capillare di programmi di prevenzione della trasmissione matero-fetale dell’HIV. Gli interventi includono servizi di counselling e screening volontari e gratuiti e, in caso di positività della madre, di trattamento con farmaci antiretrovirali (ARV), che possono ridurre del 92% la mortalità materna tra le sieropositive e dell’88% il passaggio di agenti infettivi da madre a figlio durante il parto o con l’allattamento.

Nei Paesi a basso e medio reddito, la proporzione di donne incinte che si sottopongono a screening è salita dal 7% nel 2005 al 26% nel 2009. Inoltre, nel biennio 2008-2009, le donne incinte HIV positive trattate per prevenire la trasmissione del virus al bambino sono aumentate dal 45 al 53%.

La diffusione di efficaci programmi di prevenzione nei Paesi più poveri è ostacolata in parte dal costo dei servizi di medicina pre-natale e dalle difficoltà di accesso alle strutture sanitarie, soprattutto nelle aree rurali, ma anche da fattori culturali (assenza di sostegno del partner, stigma e discriminazione legati all’AIDS). Gli sforzi delle Organizzazioni internazionali prevedono pertanto anche la realizzazione di iniziative di sensibilizzazione a livello di comunità per aumentare la conoscenza e la consapevolezza sulla malattia e combattere la discriminazione ad essa legata.

Descrizione del progetto

Area di intervento

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

Popolazione beneficiaria

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

Obiettivi

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

Attività

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

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

Partner e ruoli

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

Durata e costi

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

Nel corso dell'anno, 8.671 donne, che si sono rivolte ai vari Centri sanitari per la consulenza prenatale (molte si recano nei Centri di progetto esclusivamente per fare il test HIV) hanno ricevuto il counselling pre test HIV. Di queste, la quasi totalità (8.547) ha accettato di sottoporsi a screening per l'HIV e 278, pari al 3,25%, sono risultate positive. Le sieropositive complessivamente seguite dal progetto nel 2011 sono state 357.

Tutte le donne seguite dal progetto hanno ricevuto i farmaci anti-retrovirali necessari, a fine protocollo preventivo o terapeutico, ed hanno beneficiato di integrazione di ferro e vitamine. La presa in carico ha incluso anche l'esecuzione di esami radiologici strumentali ed ematochimici e, in caso di necessità, il ricovero per patologie opportunistiche non trattabili a domicilio o per anemia che richiedeva terapia trasfusionale.

Nel corso dell'anno hanno avuto luogo 274 parti. Dei 141 bambini che avevano completato il protocollo entro dicembre, nessuno è risultato HIV positivo. Ad oggi, dei 308 bambini che hanno completato il protocollo, uno solo è risultato positivo all'HIV, che si traduce in un tasso di trasmissione del virus dello 0,32 %.

Risultati principali	2009	2010	2011	Totale
Donne che hanno ricevuto il counselling su HIV	5.697	7.227	8.671	21.595
Donne sottoposte al test per HIV	5.652	7.195	8.547	21.394
Donne HIV positive	231	261	278	770
<i>di cui hanno accettato il protocollo</i>	<i>136</i>	<i>160</i>	<i>187</i>	483
Donne prese in carico dal progetto	235	321	357	913
Parti	144	213	274	631
Bambini che hanno completato il protocollo	35	132	141	308
Bambini negativi al termine del protocollo	34	132	141	307

Sviluppo delle capacità del laboratorio di riferimento

Il laboratorio di diagnostica avanzata di Pointe Noire, dotato nel 2009 di un'apparecchiatura per la misurazione della carica virale, ha avviato nel 2010 questo tipo di analisi, di grande importanza per valutare l'efficacia della terapia antiretrovirale: sino a fine 2011 sono state effettuate 2.404 determinazioni di carica virale per rispondere alle esigenze cliniche di diagnosi e monitoraggio dell'infezione da HIV nelle pazienti prese in carico.

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

Formazione

Nel 2011 sono state effettuate 66 sessioni formative cui hanno partecipato 751 unità di personale sanitario (medici incaricati della presa in carico in gravidanza, consellière, ostetriche, ginecologi, pediatri, personale di sala parto, infermiere pediatriche, personale di laboratorio) sulle seguenti tematiche:

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

Parallelamente alle sessioni sono stati realizzati 8 stage di perfezionamento a Pointe Noire per personale proveniente da altri dipartimenti e 5 formazioni sul campo, inviando in affiancamento in altri dipartimenti come formatore il personale già formato a Pointe Noire.

Formazione	2009	2010	2011	Totale
Sessioni di formazione in loco	62	97	66	225
Pointe Noire e Kouilou	42	61	50	153
Niari	14	17	9	40
Cuvette	6	19	7	32
Stage di perfezionamento a Pointe Noire	16	31	8	55
Personale sanitario che ha partecipato ad almeno 1 evento formativo	538	578	751	1.867

Nel corso dell'anno, infine, 3 medici congolese hanno beneficiato in Italia, presso l'Università di Genova, di uno stage di perfezionamento di un mese sulla gestione clinica e di laboratorio dell'infezione da HIV.

AIDS nella Repubblica del Congo

Nella Repubblica del Congo, il tasso di prevalenza dell'HIV/AIDS nella popolazione adulta è in calo costante a partire dalla metà degli anni '90. Nel 2009 era pari al 3,4%, con valori sensibilmente più elevati nelle aree urbane più densamente abitate, come Brazzaville e Pointe Noire, dove vive oltre il 70% della popolazione. Le donne sono le più colpite, indipendentemente dal loro livello socio-economico: delle circa 77 mila persone che convivevano con l'HIV, infatti, 40 mila erano donne maggiori di 15 anni. Il rischio di sieropositività per loro è praticamente il doppio che per gli uomini: 4,1% contro il 2,1%. Analogamente, nella fascia 15-24 anni, la prevalenza era stimata al 2,6% tra le ragazze e all'1,2% tra i coetanei maschi.

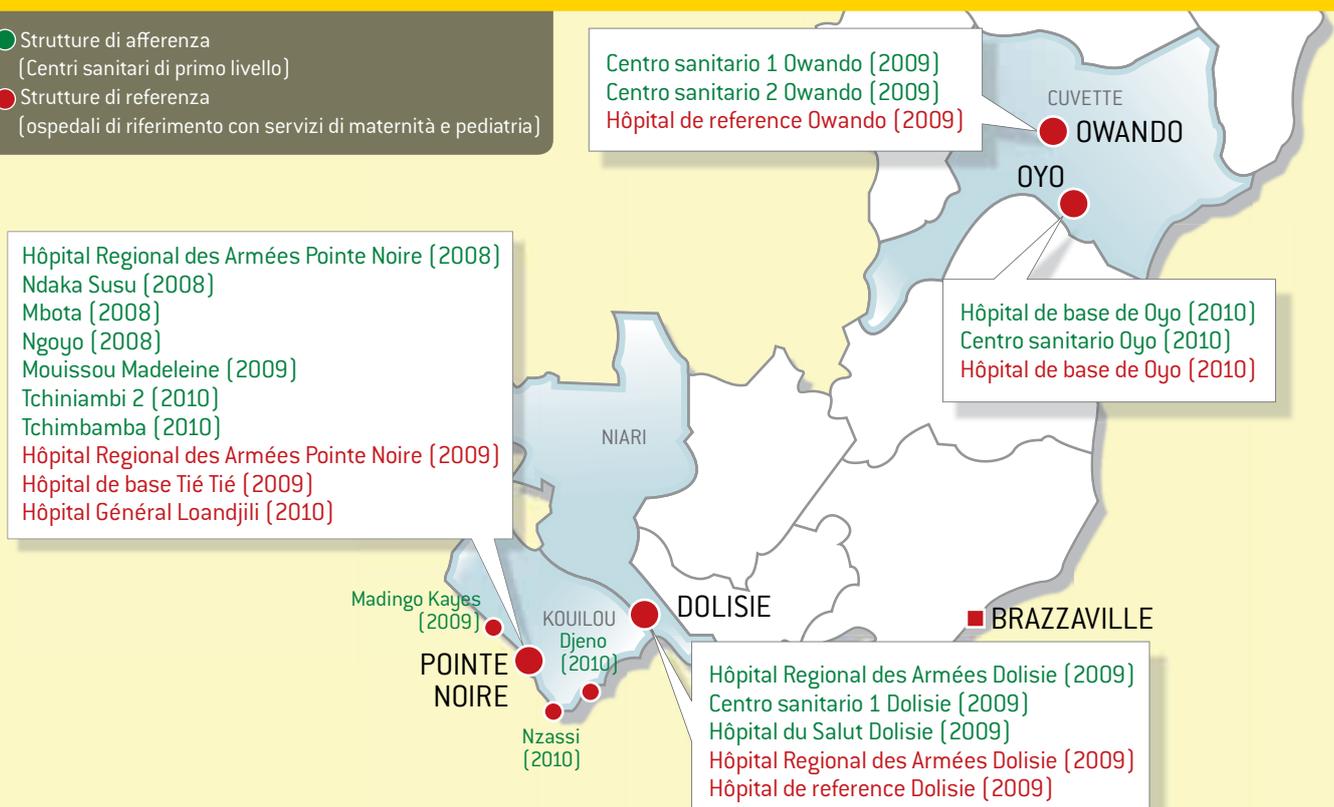
Sempre nel 2009, 7.900 bambini tra 0 e 14 anni risultavano infettati dall'HIV, quasi esclusivamente per trasmissione del virus dalla madre. Il numero di donne in gravidanza HIV positive era stimato a 3.800 e solo il 12% ha usufruito di trattamento con farmaci antiretrovirali.

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

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

Strutture sanitarie coinvolte nel progetto

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





Angola

Dati del Paese

Popolazione (migliaia)	19.082
- sotto i 18 anni (migliaia)	10.167
- sotto i 5 anni (migliaia)	3.378
Speranza di vita alla nascita (anni)	51
Tasso di mortalità infantile (su 1.000 nati vivi)	
- 0-5 anni	161
- 0-12 mesi	98
- neo-natale	41
% nati sottopeso (2005-2009)	12
% bambini 0-5 anni sottopeso (moderato e grave 2003-2009)	16
% bambini 0-5 anni con ritardo nella crescita (moderato e grave 2003-2009)	29
Tasso di mortalità materna (su 100.000 nati vivi - 2008)	610
Rischio di mortalità materna nel corso della vita (2008)	1 su 29
Reddito nazionale lordo pro-capite (US \$)	3.490
Spesa complessiva per la sanità	
- come % del PIL (2009)	4,6
- come % della spesa statale (1998-2008)	6

Fonte: UNICEF 2010

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

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

L'obiettivo specifico del progetto di Eni Foundation è mirato a ridurre l'incidenza delle malattie prevenibili e di quelle dovute a malnutrizione attraverso il rafforzamento della rete dei servizi sanitari attuato mediante interventi strutturali, formativi e di assistenza tecnica. Gli interventi hanno consentito un migliorato accesso a servizi di assistenza alla madre (gravidenza, al parto e post-parto) e al bambino (assistenza pediatrica, programmi di vaccinazione e di educazione alimentare). L'iniziativa ha inteso sostenere l'azione del Ministero della Salute nel raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio 4 e 5 volti, rispettivamente, alla riduzione della mortalità infantile e alla tutela della salute materna, e si inserisce nella strategia di sviluppo socio-economico e di protezione dell'infanzia concordata dal Governo Angolano con l'Unicef.

Per la realizzazione del piano di interventi, Eni Foundation ha sotto-

scritto un Accordo di partenariato con il Ministero della Salute Angolano e un Accordo di collaborazione con l'Organizzazione non Governativa locale Obra da Divina Providência, il cui Ospedale Pediatrico rappresenta il riferimento primario per la popolazione della Municipalità.

La rete di collaborazioni cliniche e scientifiche attivate in area materno-infantile include anche due istituzioni di grande prestigio, l'Istituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) di Recife, in Brasile, e l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Pediatrico Burlo Garofolo dell'Università di Trieste. Tale collaborazione ha favorito la creazione di sinergie operative con la stessa Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Luanda che utilizza l'ospedale della Divina Providência (assistito dal Progetto) come punto di riferimento per il tirocinio teorico-pratico dei laureandi.

Il progetto costituisce a detta di esponenti del Ministero della Sanità Angolano (MINSa) un valido modello di riferimento per futuri interventi analoghi sugli altri distretti sanitari della Capitale.

Attività svolte nel 2011

Sul piano infrastrutturale:

- È stato completato il Centro di Salute in gestione diretta e la relativa fornitura di arredi e strumenti bio-medici.
- È in fase di ultimazione il Centro affidato alla Divina Providência
- Sono stati completati tutti i lavori di carattere strutturale che hanno consentito di migliorare i servizi di assistenza sanitaria di base alla popolazione di riferimento.

In particolare, il Centro, realizzato in gestione diretta e quello in via di ultimazione dall'Obra da Divina Providência (ODP), consentiranno di erogare servizi sanitari in aree densamente popolate migliorando sensibilmente la accessibilità a quelli di pertinenza materno-infantile. La realizzazione dei due nuovi edifici che all'interno dell'Hospital da Divina Providência sono stati destinati al Centro Nutrizionale Terapeutico e al Centro Nutrizionale di Accompagnamento, comprensivi della dotazione di arredi e di tutti i necessari equipaggiamenti tecnici, forniranno servizi nutrizionali di riferimento per l'intera Municipalità.

Prosegue, in un momento molto difficile per la Repartição de Saude della KK (data l'evacuazione del nuovo Ospedale Generale della Municipalità per sopraggiunti motivi strutturali), il servizio di trasporto di emergenza reso possibile a seguito della fornitura di ambulanze. Grazie alla rete di ambulanze, i pazienti con urgenze medico-chirurgiche possono essere riferiti presso ospedali di riferimento, esterni alla Municipalità.

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

Il percorso di formazione e specializzazione del personale clinico e infermieristico ai vari livelli del sistema è stato sviluppato nell'ambito della collaborazione attivata dal progetto con l'Hospital da Divina Providência e con la consulenza e supervisione dell'Istituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) di Recife.

Anche nel corso del 2011, le attività formative hanno incluso:

- corsi di formazione e aggiornamento in Ginecologia e Ostetricia, Pediatria, Nutrizione e Biologia/Laboratorio
- incontri formativi su aspetti specifici della salute materno-infantile
- formazioni sperimentali con lezioni teoriche ed esperienze pratiche
- partecipazione a convegni internazionali.

Descrizione del progetto

Area di intervento

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

Obiettivi e attività

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

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

Partner e ruoli

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

Durata e costi

Il progetto ha una durata di 2 anni e mezzo (2009-2011) e un costo di circa 6,2 milioni di euro.

Grazie alla cooperazione scientifica con l'Istituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), sono stati attivati, direttamente presso l'istituto brasiliano, corsi di specializzazione in Pediatria di durata biennale a favore di medici della Municipalità. Parallelamente, si sono svolti a Recife corsi brevi di due mesi a favore di medici e paramedici, con frequentazione di lezioni teoriche e inserimento nei vari reparti dell'istituto per la formazione on the job.

Tale azione tra l'altro sottolineata dal Responsabile della Repartição de Saude è stata comprovata come di grande efficacia dai Supervisoris dei Servizi.

A questo proposito, il Direttore delle Risorse Umana del MINSA (Dr. Da Costa) ha testualmente affermato come la municipalità Kilamba Kiayi, grazie al progetto di Eni Foundation, abbia fornito le migliori performance, e sia pertanto da considerarsi come modello di riferimento a livello della Provincia di Luanda.

Va infatti evidenziato come la Divina Providência rappresenti ormai un importante centro di riferimento formativo non solo a livello municipale ma della stessa Capitale grazie alla collaborazione scientifica con l'Ospedale Pediatrico Universitario David Bernardino di Luanda, struttura di riferimento per la Provincia di Luanda e istituto universitario principale per la specializzazione in pediatria, attraverso lo scambio di personale medico e studenti tirocinanti.

Rafforzamento del sistema di sorveglianza epidemiologica

Nel corso dell'anno, è stato ulteriormente sviluppato e successivamente concluso in collaborazione con il Ministero della Salute e successivamente concluso il programma formativo degli operatori finalizzato a uniformare i sistemi di raccolta e analisi dei dati a livello di Municipalità.

In questo ambito, tutti i Centri di salute sono stati dotati di strumentazioni informatiche per consentire la creazione di un flusso informativo tra strutture sanitarie periferiche e il Centro di coordinamento del progetto, da estendere in futuro anche agli ospedali di secondo livello.

Potenziamento dei servizi di medicina materno-infantile

Rafforzamento delle prestazioni a favore della popolazione materno-infantile

Al fine di migliorare le prestazioni erogate a favore della popolazione materno-infantile a livello periferico, nel corso dell'anno è stata svolta un'attività di affiancamento e di supervisione nei Centri di salute che, integrando il percorso formativo teorico, ha consentito di migliorare i protocolli di visita.

A seguito di tale intervento, sono stati incrementati i servizi di assistenza pediatrica e di consulenza pre-natale ed è stato potenziato il programma di immunizzazione preventiva, che ha anche coinvolto gestanti e donne in età fertile attraverso la vaccinazione antitetano.

I dati relativi ai servizi materno-infantili erogati nel 2011 dai 7 Centri di salute della Municipalità gestiti direttamente dal Ministero della Salute evidenziano un progressivo incremento dei servizi offerti rispetto agli anni precedenti (il progetto è stato avviato nel luglio 2009).

Quadro sanitario

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

L'aspettativa di vita è di 48 anni e la mortalità infantile, sebbene in progressiva riduzione negli ultimi anni, tra le più elevate del continente. Circa 170 bambini su 1.000 muoiono prima dei 5 anni, spesso per malattie prevenibili come morbillo, tetano e colera, la cui diffusione è favorita da un tasso di copertura vaccinale molto basso (si stima che solo 1 bambino su 3 riceva tutte le vaccinazioni di routine).

I problemi sanitari principali includono malaria, malattie gastro-enteriche e infettive, tra cui la poliomielite. Con riferimento a quest'ultima, a partire dal 2005 e dopo 3 anni consecutivi con totale assenza di casi, si è registrata in Angola una reintroduzione del virus con epicentro Luanda e successiva estensione ad altre province e ai Paesi limitrofi, tra cui la Repubblica del Congo.

Il quadro sanitario è aggravato dalla malnutrizione che, sebbene in lento calo, colpisce in maniera più o meno grave quasi 1 bambino su 2 ed è la principale causa associata di morte infantile. Come spesso accade nei Paesi in via di sviluppo, le prospettive di benessere e di sviluppo dei bambini dipendono in larga misura dal livello di salute e istruzione delle madri, che in Angola presenta elementi di forte criticità. L'elevata fertilità si accompagna a un'età assai precoce della prima gravidanza, nel 70% dei casi durante l'adolescenza, condizione che aumenta il rischio di complicazioni, infezioni e anche di morte durante il parto. Il tasso di mortalità materna, pari nel 2001 a 1.400 su 100.000 nati, è oggi di 660 su 100.000 nati, ma i progressi sono lenti, anche perché i parti assistiti da personale specializzato non superano il 47%, con livelli ancora più bassi nelle aree rurali. La carenza di strutture specializzate è generalizzata, a cominciare dalla Capitale, come pure la scarsità di servizi di medicina pre-natale di base in grado di fornire consulenza e assistenza in materia di AIDS, nutrizione, pratiche igieniche e prevenzione della malaria, causa di grave anemia per le donne incinte e tra i maggiori responsabili della mortalità materna e infantile.

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

Risultati	2011	2009-2011
Visite pediatriche	149.600	322.400
Visite ostetriche	61.670	169.070
Visite di puericultura	100.220	245.620
Incontri di pianificazione familiare	15.000	26.800
Parti (in struttura e a domicilio)	11.330	26.830
Visite ginecologiche	6.670	11.070
Vaccinazioni di routine	151.440	452.840
Analisi di laboratorio	325.660	643.460

I Centri di salute della Municipalità (pubblici e della Divina Providência) hanno visitato ogni giorno poco meno di 600 bambini, per un totale di circa 144.000 per l'intero anno e hanno effettuato oltre 800 vaccinazioni, per un totale di oltre 225.000.

Con la consulenza degli esperti dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Pediatrico Burlo Garofolo dell'Università di Trieste sono state potenziate anche le attività assistenziali della Pediatria dell'Hospital da Divina Providência, che ha potuto aumentare il numero delle visite specialistiche e dei ricoveri in reparto.

Potenziamento della capacità diagnostica

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

salute e l'attivazione di nuovi laboratori.

Grazie agli interventi attuati, nel corso del 2010-2011 la rete diagnostica della Municipalità ha considerevolmente incrementato la propria capacità operativa eseguendo giornalmente oltre 1.100 analisi cliniche, per un totale di oltre 280.000.

Rafforzamento del sistema di sostegno nutrizionale

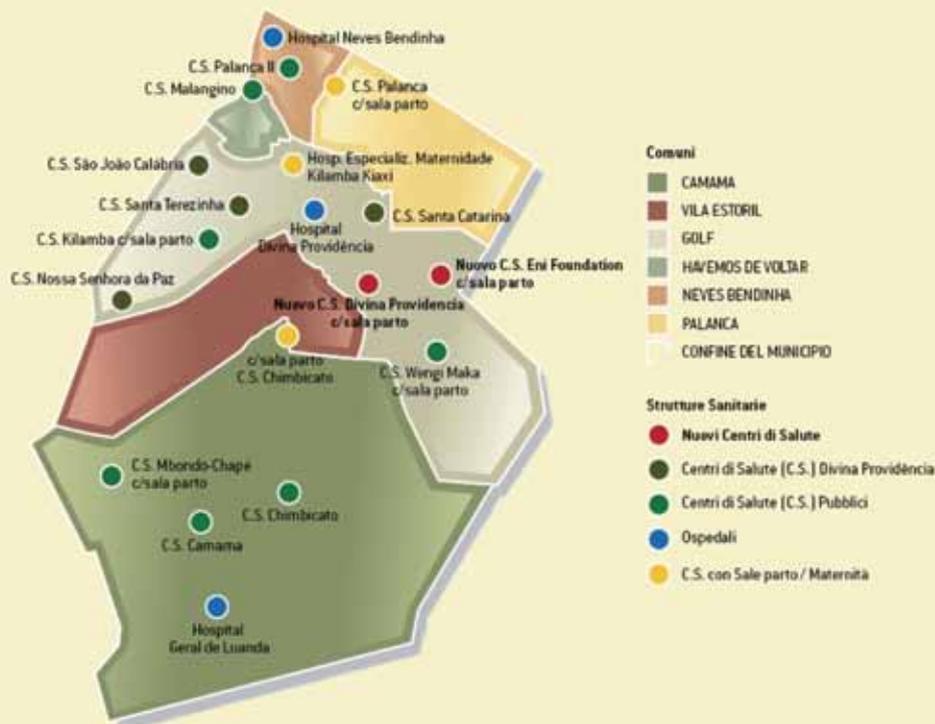
Il sistema di assistenza nutrizionale della Municipalità è composto dal Centro Nutrizionale Terapeutico dell'Hospital da Divina Providência, preposto alla gestione dei casi riferiti di malnutrizione severa, e dai Centri Nutrizionali di Accompagnamento presenti in alcuni Centri di salute, dove i bambini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

All'azione del sistema di assistenza nutrizionale contribuiscono anche i Centri di salute periferici con l'individuazione precoce dei casi di malnutrizione e delle situazioni a rischio come parte del monitoraggio della crescita dei bambini che affluiscono alle strutture. Nel corso dell'anno, sono stati individuati circa 4.600 bambini con problemi di malnutrizione, e di questi, 1.250 sono stati ricoverati presso i Centri nutrizionali.

Nel corso dell'anno è stata ulteriormente consolidata l'attività di sensibilizzazione per gli utenti dei Centri di salute, in particolare per le madri, volta a creare un sistema integrato di educazione nutrizionale e igienico-sanitaria preventiva a livello familiare. Gli incontri formativi su medicina preventiva, norme igieniche di base, corretto comportamento durante la gestazione e educazione alimentare hanno coinvolto dall'inizio del progetto quasi 200 mila persone, in maggior parte donne.

Infine, come per il 2009-2010, nel 2011 Eni Foundation ha dato il proprio sostegno con mezzi e personale alle 5 campagne di vaccinazione promosse dalle autorità sanitarie per contrastare l'epidemia di poliometite scoppiata nel Paese nel corso dell'anno.

Municipalità di Kilamba Kiaksi - Rete sanitaria locale



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

Dal 2009 Eni Foundation collabora con Smile Train Italia Onlus per promuovere la piena autonomia del Paese nel trattamento delle labio-palatoschisi, attraverso la realizzazione di un progetto volto a creare un centro di eccellenza per la soluzione chirurgica e la terapia funzionale di una delle patologie congenite più diffuse in Indonesia.

Attività svolte

Nel 2011 è stata effettuata la terza missione chirurgica presso l'Ospedale Regionale indonesiano di Tarakan. La missione realizzata nel mese di aprile, ha visto il coinvolgimento di 16 operatori sanitari volontari: chirurghi plastici e maxillo-facciali, anestesisti, pediatri, infermieri ed esperti logisti.

Durante la missione sono stati sottoposti ad intervento chirurgico 66 pazienti, 79 pazienti sono stati sottoposti a controlli specialistici e sono stati rivalutati numerosi pazienti sottoposti durante le precedenti missioni ad intervento chirurgico.

Durante le tre missioni realizzate da Smile Train Italia Onlus nell'Ospedale di Tarakan (luglio 2009, gennaio 2010, aprile 2011) sono stati sottoposti ad intervento chirurgico complessivamente 190 pazienti. Il progetto ha assunto notevole importanza per la popolazione locale dal momento che il sistema sanitario indonesiano non garantisce ai pazienti affetti da malformazioni facciali, come appunto la labio-palatoschisi, la possibilità di essere sottoposti gratuitamente ad intervento chirurgico; il che equivale ad un'impossibilità definitiva per la maggior parte della popolazione, costretta a sopravvivere con redditi molto bassi.

Durante la missione effettuata nel 2011, è proseguita l'attività di formazione intensiva sui medici dell'Ospedale. Il Dr. Janta, Direttore Garantito del dipartimento di chirurgia dell'Ospedale di Tarakan e la sua équipe sono stati coinvolti in tutte le fasi della missione, dallo screening ai controlli post-operatori, partecipando attivamente a tutti gli interventi chirurgici. Tale aspetto è parte integrante del progetto, al fine di rendere autonome, con azioni di aggiornamento e formazione sui medici locali, le strutture sanitarie interessate, e trattare così con nuove competenze i pazienti affetti da deformità del volto congenite. Il progetto ha potuto beneficiare del supporto e dell'apprezzamento delle autorità sanitarie locali: in particolar modo il Dr. Khairull, rappresentante regionale del Ministero della Sanità, ha espresso grande riconoscenza per il lavoro svolto dal progetto in favore dei bambini e dei medici indonesiani.

Descrizione del progetto

Area di intervento

La struttura di riferimento a livello locale per la realizzazione del progetto è 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 è aggravata dalla scarsità di strutture e medici: nell'Ospedale di Tarakan, in particolare, si registra una forte carenza di chirurghi plastici. Il nuovo Centro per le labio-palatoschisi sarà ospitato presso il nuovo Ospedale della città, in fase di avanzata realizzazione.

Obiettivi e attività

Per il raggiungimento dell'obiettivo finale, la creazione di un centro di eccellenza dedicato al trattamento delle labio-palatoschisi, il progetto include:

- missioni chirurgiche, con il trasferimento in Italia dei casi di particolare gravità che non è possibile trattare localmente;
- fornitura di attrezzature e strumentazioni mediche e chirurgiche;
- programmi di formazione specialistica intensiva per il personale medico locale secondo standard chirurgici accreditati a livello internazionale.

Partner e ruoli

Eni Foundation finanzia il progetto.

Smile Train Italia è l'esecutore di tutte le attività e per la loro realizzazione ha definito una serie di accordi con le Autorità amministrative e sanitarie di Tarakan.

Durata e costi

Il progetto ha una durata di 3 anni (2009-2011) e un costo complessivo di 0,5 milioni di euro.

Ghana

Progetto sanitario volto al rafforzamento dei servizi di medicina materno-infantile in due distretti della Regione Occidentale

Aree di intervento

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

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

Nonostante gli incoraggianti indicatori sanitari a livello nazionale, il Paese presenta alcune criticità dal punto di vista epidemiologico: una elevata incidenza di malattie endemiche (malaria, gastro-enteriti, malattie respiratorie, HIV/AIDS, TBC, morbillo) per lo più curabili e/o prevenibili, e di complicazioni da parto e da altre condizioni patologiche perinatali con conseguente aggravio della mortalità materna e neonatale.

Attività previste

Il progetto prevede la realizzazione delle seguenti attività:

- Estensione dei servizi sanitari di base nelle aree meno servite, in linea con la strategia di pianificazione e dei servizi sanitari a livello comunitario, promossa dal Ministero della Salute.

- Rafforzamento dei servizi di medicina materno-infantili, ostetrici e neonatali a livello intermedio (cliniche comunitarie e Centri di salute).
- Potenziamento dei servizi in-patient e di emergenza relativamente all'assistenza ostetrica e neonatale a livello di ospedali distrettuali.
- Rafforzamento delle capacità di pianificazione, monitoraggio e valutazione e di formazione del personale sanitario a livello regionale e distrettuale.

Partner e ruoli

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

Costi

Il costo complessivo per l'esecuzione del progetto è stimato in 6,2 milioni di euro.



Sintesi della spesa 2011

Il consuntivo al 31 dicembre 2011 ha chiuso con una spesa complessiva di 6.974.500 euro (comprensiva dei proventi da depositi bancari di 26.530 euro), di cui:

- 6.033.237 euro per i costi relativi all'attività caratteristica della Fondazione;
- 899.860 euro per i costi di gestione;
- 64.535 mila euro per le imposte.

Si riporta qui di seguito la classificazione delle spese per destinazione. Gli oneri relativi alla prosecuzione dei progetti sanitari nella Repubblica del Congo, in Angola e Indonesia ammontano a 6.013.937 euro e riguardano:

- il progetto **Salissa Mwana** in Congo per 2.054.626 euro, di cui:
 - 309.929 euro per la riabilitazione e l'equipaggiamento dei Centri sanitari e la costruzione di impianti per acqua potabile, energia elettrica e inceneritori;
 - 252.039 euro per le attività di formazione e supervisione del personale sanitario e tecnico dei Centri sanitari;
 - 40.656 euro per le attività di sensibilizzazione rivolte alle comunità;
 - 188.113 euro per il supporto alle attività vaccinali;
 - 1.245.377 euro per le spese di struttura, funzionamento e del personale.
- il progetto **Kento Mwana**, sempre in Congo, per 602.353 euro, di cui:
 - 209.138 euro per l'ampliamento della copertura dei servizi di counselling e screening;
 - 70.158 euro per lo sviluppo delle capacità diagnostiche e specialistiche;
 - 94.144 euro per il rafforzamento delle capacità del personale sanitario delle strutture sanitarie;
 - 113.246 euro per il trasferimento di competenze in materia di prevenzione verticale dell'HIV al personale sanitario locale;
 - 115.668 euro per le spese di struttura e funzionamento e del personale.
- il progetto **Kilamba Kiaxi** in Angola per 3.251.158 euro, di cui:

- 2.370.850 euro per il rafforzamento della rete sanitaria attraverso la costruzione di Centri sanitari e l'equipaggiamento di quelli esistenti;
 - 94.047 euro per il miglioramento delle capacità tecniche gestionali del personale sanitario;
 - 173.783 euro per sorveglianza epidemiologica materno-infantile;
 - 40.797 euro per servizi materno-infantili;
 - 571.681 euro per le spese di struttura, funzionamento e del personale.
- il progetto per il trattamento della **labio-palatoschisi** in Indonesia per 105.800 euro.

Le erogazioni liberali effettuate a soggetti terzi che non hanno finalità di lucro ammontano a 19.300 euro.

I costi di gestione ammontano a 899.781 euro e riguardano prevalentemente:

- i costi del personale in comando (578.541 euro);
- le prestazioni rese da Eni SpA nell'ambito del contratto di servizi (96.267 euro);
- le prestazioni amministrative rese da Eni Adfin SpA (86.982 euro);
- le prestazioni rese dagli Organi Statutari (137.567 euro).

Le imposte assommano a 64.535 euro e riguardano l'Irap.

Ripartizione della spesa 2007-2011

Da quando è diventata operativa nel 2007, Eni Foundation ha speso complessivamente 21.712 euro. Di questa spesa, 17.081 euro sono rappresentati dagli oneri sostenuti per le attività tipiche della Fondazione, quali le iniziative progettuali promosse nei Paesi dove opera, e, in misura molto più ridotta, da liberalità.

Il resto della spesa complessiva, 4.627 euro, è rappresentato dagli oneri di supporto generale sostenuti per consentire il funzionamento della Fondazione stessa (prevalentemente costi relativi al personale in comando, prestazioni effettuate da Eni SpA e Eni Adfin SpA nei confronti di Eni Foundation, nonché prestazioni degli Organi Statutari).





Bilancio di esercizio 2011

Schemi 30

Nota Integrativa
al bilancio al 31.12.11 32

Note alle voci di bilancio
e altre informazioni 33

Relazione del Collegio dei Revisori
al bilancio dell'esercizio
chiuso al 31.12.11 35

Schemi

Stato Patrimoniale

ATTIVITÀ	(euro)	Note	31.12.2010	31.12.2011
A CREDITI VERSO ASSOCIATI PER VERSAMENTO QUOTE				
B IMMOBILIZZAZIONI				
I Immobilizzazioni immateriali				
II Immobilizzazioni materiali		1	0	0
III Immobilizzazioni finanziarie				
C ATTIVO CIRCOLANTE				
I Rimanenze				
II Crediti				
Crediti verso socio fondatore				
Crediti verso altri			17.191	
			17.191	
III Attività finanziarie (che non costituiscono immobilizzazioni)				
IV Disponibilità liquide				
Depositi bancari e postali		2	6.224.192	4.969.182
			6.224.192	4.969.182
D RATEI E RISCONTI				
TOTALE ATTIVITÀ			6.241.383	4.969.182
PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO	(euro)	Note	31.12.2010	31.12.2011
A PATRIMONIO NETTO				
I Patrimonio libero		3		
Fondo di gestione (art. 6 dello Statuto)			20.000.000	23.000.000
Risultato gestionale esercizi precedenti			(10.955.942)	(14.519.671)
Risultato gestionale esercizio in corso			(3.563.729)	(6.974.500)
II Fondo di dotazione dell'azienda		4	110.000	110.000
			5.590.329	1.615.829
B FONDI PER RISCHI E ONERI				
C TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO				
D DEBITI				
Debiti verso fornitori		5	251.928	2.873.945
Debiti verso socio fondatore		6	377.001	448.438
Debiti tributari		7	167	5.512
Debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale		8	1.488	1.488
Altri debiti		9	20.470	23.970
Debiti verso il Ministero dell'Economia e delle Finanze				
			651.054	3.353.353
E RATEI E RISCONTI				
TOTALE PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO			6.241.383	4.969.182
F CONTI D'ORDINE				
Beni presso terzi				

Rendiconto gestionale

PROVENTI	(euro)	Note	31.12.2010	31.12.2011
Proventi da attività tipiche				
Proventi da attività accessorie				
Proventi diversi di gestione				
Proventi finanziari e patrimoniali				
Proventi finanziari da depositi bancari				
		10	22.567	26.530
TOTALE PROVENTI			22.567	26.530
ONERI	(euro)	Note	31.12.2010	31.12.2011
Oneri di attività tipiche				
Acquisti				
		11	209.525	253.357
Servizi				
		12	2.162.923	5.493.528
Godimento beni di terzi				
		13	267.671	267.051
Oneri diversi di gestione				
		14	14.900	19.300
			2.655.019	6.033.237
Oneri finanziari e patrimoniali				
Oneri finanziari su depositi bancari				
		15	4.801	3.399
Oneri di supporto generale				
Servizi				
		16	863.533	899.781
Godimento beni di terzi				
Ammortamenti				
Altri oneri				
		17	2.784	79
			866.317	899.860
TOTALE ONERI			3.526.137	6.936.495
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE			(3.503.570)	(6.909.965)
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO				
Imposte esercizi precedenti				
Imposte correnti				
		18	(60.159)	(64.535)
TOTALE IMPOSTE DELL'ESERCIZIO			(60.159)	(64.535)
RISULTATO DELLA GESTIONE			(3.563.729)	(6.974.500)

Nota Integrativa al bilancio al 31 dicembre 2011

Criteri di formazione

Il bilancio della Fondazione chiuso al 31 dicembre 2011 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 statuari.

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 delle voci dello stato patrimoniale sono stati i seguenti:

- Immobilizzazioni materiali: sono iscritte al valore normale
- Debiti: sono iscritti al loro valore nominale in quanto interamente verso Eni SpA.

Rendiconto gestionale

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

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

Aspetti fiscali

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

L'aspetto principale riguarda il non assoggettamento a imposte sul reddito delle attività istituzionali svolte nell'ambito della vita della Fondazione, in quanto connesse al conseguimento degli scopi di solidarietà sociale 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 l'aliquota del 4,97%. La base imponibile per la determinazione dell'imposta è costituita dall'ammontare dei compensi erogati a collaboratori coordinati e continuativi e personale comandato.

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

Informazioni sull'occupazione

La Fondazione non ha dipendenti a ruolo.

Note alle voci di bilancio e altre informazioni

Stato Patrimoniale

Immobilizzazioni

1) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI

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

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

Attivo circolante

2) DISPONIBILITÀ LIQUIDE

Le disponibilità liquide di euro 4.969.182 sono costituite dalle giacenze presso le seguenti banche:

- BNL Gruppo BNP Paribas c/c 167491 – sportello Eni euro 4.919.829
- Banca Commerciale Internazionale BCI c/c 37107061474 – Pointe Noire (Repubblica del Congo) euro 49.353.

Patrimonio netto

3) PATRIMONIO LIBERO

Il patrimonio libero è costituito:

- dal fondo di gestione, previsto dall'art. 6 dello Statuto della Fondazione, attualmente di euro 23.000.000, a seguito del reintegro effettuato dal Socio Fondatore Eni per euro 3.000.000 in data 30/11/2011;
- dal risultato gestionale negativo degli esercizi precedenti di euro 14.519.671;
- dal risultato gestionale negativo dell'esercizio in esame di euro 6.974.500.

4) FONDO DI DOTAZIONE

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

Debiti

5) DEBITI VERSO FORNITORI

I debiti verso fornitori ammontano a euro 2.873.945 dei quali:

- euro 1.850.563 verso Eni Angola Production
- euro 928.282 verso Eni Congo SA
- euro 87.990 verso Università degli Studi di Genova
- euro 7.110 verso Eni Adfin

Si riferiscono alle prestazioni rese nell'ambito dei contratti per servizi.

6) DEBITI VERSO SOCIO FONDATORE

I debiti verso Eni di euro 448.438 sono rappresentati dagli addebiti ricevuti relativi ai costi di personale in comando e al contratto di servizi.

7) DEBITI TRIBUTARI

I debiti tributari di euro 5.512 sono rappresentati da debiti per IRAP per euro 3.930, debiti per ritenute d'acconto su lavoro autonomo per euro 1.415 e dal debito verso l'Erario per le trattenute operate sui compensi ai collaboratori per euro 167.

8) 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.

9) ALTRI DEBITI

Gli altri debiti ammontano a euro 23.970 e riguardano essenzialmente lo stanziamento per gli emolumenti dei componenti degli Organi Sociali.

Rendiconto economico della gestione

Proventi finanziari e patrimoniali

10) PROVENTI FINANZIARI DA DEPOSITI BANCARI

I proventi finanziari di euro 26.530 sono costituiti dagli interessi attivi maturati sul deposito bancario presso la BNL Gruppo BNP Paribas.

Oneri di attività tipiche

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

11) ACQUISTI

Ammontano a euro 253.357 e riguardano gli acquisti di materiali ed attrezzature per i Centri sanitari e le basi operative nell'ambito dei progetti condotti da Eni Foundation nella Repubblica del Congo ed in Angola, effettuati sostanzialmente da Eni Congo SA ed Eni Angola in base ai contratti di servizio stipulati con la Fondazione,

- euro 58.194 per il progetto Salissa Mwana in Congo;
- euro 158.139 per il progetto Kento Mwana in Congo;
- euro 37.024 per il progetto Kilamba Kiaksi in Angola.

12) SERVIZI

Ammontano a euro 5.493.528 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 e di personale in comando dalle consociate Eni; attività di ricerca e supporto ad attività sanitarie, di formazione e addestramento e di sensibilizzazione, di cui:

- euro 1.898.705 per il progetto Salissa Mwana;
- euro 444.214 per il progetto Kento Mwana;
- euro 3.044.809 per il progetto Kilamba Kiaksi in Angola;
- euro 105.800 per il progetto labio-palatoschisi in Indonesia.

13) GODIMENTO BENI DI TERZI

Ammontano a euro 267.051 e sono costituiti da locazione degli uffici nelle basi operative e di automezzi, di cui:

- euro 97.727 per il progetto Salissa Mwana;
- euro 169.324 per il progetto Kilamba Kiaksi.

14) ONERI DIVERSI DI GESTIONE

Ammontano a euro 19.300 e sono costituiti da elargizioni effettuate ad aziende non profit.

Oneri finanziari e patrimoniali

15) ONERI FINANZIARI SU DEPOSITI BANCARI

Ammontano a euro 3.399 e sono costituiti da interessi passivi sul deposito bancario presso la BNL Gruppo BNP Paribas.

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.

16) SERVIZI

Ammontano a euro 899.781 e sono costituiti da:

- prestazioni di personale ricevuto in comando di euro 578.541;
- prestazioni rese da Eni SpA nell'ambito del contratto di servizi di euro 96.267;
- prestazioni rese dai componenti gli Organi Statutari di euro 137.567;
- prestazioni amministrative da Società del Gruppo Eni di euro 86.982;
- servizi bancari di euro 424.

17) ALTRI ONERI

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

Imposte

18) IMPOSTE CORRENTI

Ammontano a euro 64.535 e sono costituite sostanzialmente dallo stanziamento dell'Imposta Regionale sulle Attività Produttive dell'esercizio 2011.

Il risultato della gestione al 31 dicembre 2011 è negativo per euro 6.974.500.

Relazione del Collegio dei Revisori dei conti del 19.04.2012

Signori Azionisti, nel corso dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2011 abbiamo svolto la nostra attività di vigilanza nel rispetto della normativa vigente, avendo presenti i principi di comportamento del Collegio dei Revisori raccomandati dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, vigilando sull'osservanza della legge e dello statuto sociale.

In merito all'attività svolta nel corso dell'esercizio 2011, riferiamo quanto segue:

- abbiamo vigilato sull'osservanza della legge e dello statuto;
- abbiamo ottenuto dagli Amministratori le dovute informazioni sull'attività svolta e sulle operazioni di maggiore rilievo economico, finanziario e patrimoniale deliberate e poste in essere nell'esercizio, che sono esaurientemente rappresentate nella Relazione sulla gestione, cui si rinvia. Sulla base delle informazioni a noi rese disponibili, possiamo ragionevolmente ritenere che le operazioni poste in essere dalla società sono conformi alla legge e allo statuto sociale e non sono manifestamente imprudenti, azzardate o in contrasto con le delibere assunte dal Consiglio o tali da compromettere l'integrità del patrimonio sociale;
- abbiamo acquisito conoscenza e vigilato, per quanto di nostra competenza, con incontri a frequenza almeno trimestrale, sull'adeguatezza della struttura organizzativa della società, del sistema di controllo interno, del sistema amministrativo-contabile e sulla sua affidabilità a rappresentare correttamente i fatti di gestione;
- siamo stati informati dall'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. 231/2001 verificando l'idoneità del modello di controllo approvato dal CdA.

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

Il Collegio dei Revisori prende atto che il risultato negativo dell'esercizio è determinato in maggior misura da oneri per costi e servizi inerenti attività tipiche pari ad euro 6.033.237 principalmente sostenuti a beneficio dei progetti sanitari nella Repubblica del Congo (euro 2.656.979) e in Angola (euro 3.251.158). I costi per servizi e oneri di supporto generale sono stati pari ad euro 899.860.

Con riferimento al bilancio d'esercizio chiuso al 31 dicembre 2011 abbiamo vigilato per gli aspetti e le formalità non legate alla revisione legale dei conti, sull'impostazione e sulla sua generale conformità alla legge per ciò che attiene alla sua formazione e struttura; in particolare abbiamo potuto riscontrare che il bilancio risulta redatto secondo le disposizioni emanate dalla legge in applicazione dei principi contabili internazionali.

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

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

Il Collegio dei Revisori, per quanto di propria competenza, preso atto delle risultanze del bilancio di esercizio al 31 dicembre 2011, tenuto conto di quanto osservato nella presente Relazione, non ha obiezioni da formulare in merito alla proposta di deliberazione così come presentata dal Consiglio di Amministrazione.

Lì, Roma 19 aprile 2012

Il Collegio dei Revisori

Luigi Schiavello



Pier Paolo Sganga



Giuseppe Morrone





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