



eni



foundation

BILANCIO 2009

Indice

Lettera del Presidente

3

Relazione sulla gestione

4

Bilancio di esercizio 2009

21

Relazione del Collegio dei Revisori al bilancio
dell'esercizio chiuso al 31/12/2009

27





Lettera del Presidente

Questo Bilancio testimonia come, a tre anni dalla sua costituzione, Eni Foundation abbia saputo costruire un valido percorso distintivo volto alla promozione della salute dell'infanzia in realtà difficili e complesse, raggiungendo risultati rilevanti sul piano numerico e qualitativo.

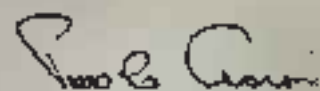
In aggiunta alla completa riabilitazione di decine di strutture sanitarie nelle aree rurali isolate della Repubblica del Congo, la Fondazione ha reso possibile la somministrazione di oltre 80.000 vaccinazioni attraverso l'organizzazione di efficaci strategie di immunizzazione, lo screening per HIV a 5.000 future madri per consentire la nascita di bambini liberi dal virus e la formazione di 400 operatori sanitari locali a garanzia della sostenibilità degli interventi.

La validità del lavoro svolto è confermata dai numerosi riconoscimenti delle comunità beneficiarie, con le quali è stato instaurato un rapporto basato sulla condivisione e sul dialogo, e dall'apprezzamento delle Autorità locali, che hanno espresso la volontà di adottare il modello di intervento della Fondazione come standard di riferimento nei futuri progetti sanitari del Paese.

Nell'offrire prospettive di salute e di benessere a migliaia di bambini che vivono in condizioni di disagio, Eni Foundation vuole anche esprimere una propria visione della solidarietà rivolta ai bisogni reali delle persone più vulnerabili, aperta alla collaborazione e orientata a trasferire competenze.

Con la stessa passione Eni Foundation intende affrontare le sfide future, nella consapevolezza che i risultati conseguiti non rappresentano un punto di arrivo, ma lo stimolo per rafforzare il proprio ruolo attraverso un processo di miglioramento continuo.

Paolo Scaroni





Relazione sulla gestione

Profilo di Eni Foundation

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

Risorse umane

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

Modalità operative

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

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

L'attività primaria della Fondazione si estrinseca attraverso iniziative volte a soddisfare specifici fabbisogni nei settori assistenziali a favore dell'infanzia e della terza età. Nella sua specificità di fondazione di impresa essa adotta i criteri di efficienza propri del *business*, in termini di:

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

Sia pure nei limiti del suo status di organizzazione *non profit*, Eni Foundation si avvale infatti del patrimonio di esperienze e del *know-how* sviluppati dal Fondatore Eni in contesti sociali e culturali molto diversi tra loro.

Nella convinzione che problemi complessi richiedano in certi casi un approccio integrato, la Fondazione è inoltre aperta a collaborazioni e *partnership*, sia nelle fasi progettuali sia in quelle 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: Angelo Caridi, Claudio Descalzi, Domenico Dispenza, Stefano Lucchini

Segretario Generale: Vincenzo Boffi

Comitato Scientifico: Pier Carlo Muzzio, Manuel Castello, Alessandro Lesma

Collegio dei Revisori:

Presidente Luigi Schiavello,

Giuseppe Morrone, Pier Paolo Sganga

Sintesi delle attività

Nel 2009 il forte impegno di Eni Foundation a sostegno della salute dell'infanzia è proseguito in particolare nel continente africano, attraverso lo sviluppo di importanti iniziative nella Repubblica del Congo (progetti **Salissa Mwana** e **Kento Mwana**) e in Angola (progetto **Kilamba Kiayi**).

Questi progetti, ispirati a una comune visione, seguono un modello di intervento che include alcune componenti determinanti ai fini della loro sostenibilità di lungo termine, quali il potenziamento dei sistemi di assistenza sanitaria e la qualificazione professionale degli operatori locali.

Sono inoltre caratterizzati dalla scelta di contesti operativi che, per motivi diversi, pongono sfide di particolare ampiezza e complessità: nel caso del Congo, aree rurali isolate e, in Angola, un grande agglomerato urbano.

Il progetto **Salissa Mwana** (Proteggiamo i bambini), operativo dal 2008 in collaborazione con il Ministero della Salute e della Popolazione della Repubblica del Congo e l'Organizzazione non Governativa locale *Fondation Congo Assistance*, si propone di contribuire a migliorare l'assistenza sanitaria a circa 200 mila bambini tra 0 e 5 anni residenti nelle aree rurali remote delle regioni di Kouilou e Niari, entrambe a sud-ovest, e della Cuvette, a nord.

Per raggiungere l'obiettivo fissato, il progetto include ampi programmi di vaccinazioni e di monitoraggio epidemiologico contro le principali malattie infantili, la riabilitazione e il potenziamento di 30 Centri sanitari periferici, la formazione del personale sanitario locale a vari livelli e la sensibilizzazione della popolazione in tema di prevenzione delle malattie trasmissibili.

Per quanto riguarda il piano di adeguamento operativo delle infrastrutture, nel secondo anno di sviluppo delle attività sono stati riabilitati ed equipaggiati 10 nuovi Centri sanitari, consentendo al progetto di disporre di 22 Centri sui 30 complessivamente previsti.

Sul fronte delle attività cliniche, nel 2009 sono state effettuate 630 sessioni vaccinali, durante le quali sono state somministrate 60 mila vaccinazioni e sono stati raggiunti oltre 600 villaggi nelle aree rurali delle tre regioni.

Parallelamente, sono state organizzate campagne di sensibilizzazione e informazione a favore della popolazione, che hanno coinvolto quasi 200 villaggi.

Le attività cliniche, infatti, oltre che nei Centri vengono svolte dagli operatori sanitari anche direttamente presso le comunità attraverso l'impiego di 12 unità mediche mobili, su strada e su acqua, di cui il progetto si è dotato.

Per quanto riguarda la formazione del personale locale, nel

corso dell'anno sono state effettuate 245 sessioni di formazione che hanno coinvolto 75 persone. Dal suo avvio, il progetto ha formato 138 operatori sanitari, tra medici, infermieri, tecnici sanitari e ostetriche.

La salute dell'infanzia

L'aspettativa di vita dei bambini tra 0 e 5 anni rappresenta un indicatore di sviluppo primario, in quanto riflette una serie di altri parametri rilevanti, quali la salute e lo stato nutrizionale delle madri, la possibilità di accesso ai servizi di base di salute riproduttiva materna e perinatale, la salute ambientale, il benessere sociale ed economico.

A livello globale, il tasso annuo di mortalità dei bambini sotto i 5 anni, nella maggior parte dei casi per cause prevenibili, è sceso del 28% nel periodo 1990-2008, ovvero da 90 a 65 morti su 1.000 nati. In termini assoluti, si è passati da 12,5 a 8,8 milioni di decessi: ciò significa che nel 2008 sono morti ogni giorno 10 mila bambini in meno rispetto al 1990.

Il trend positivo si è accentuato nel corso degli anni: il calo della mortalità sotto i 5 anni, infatti, è passato dal valore medio dell'1,4% registrato negli anni dal 1990 al 1999 al valore medio del 2,3% del periodo 2000-2008.

Nonostante i progressi consolidati a livello globale, le differenze tra aree geografiche continuano ad ampliarsi, riflettendo le condizioni economico-sociali delle popolazioni locali e la diffusione della povertà estrema. Tutti i 34 Paesi con tasso di mortalità infantile superiore a 100 su 1.000 nati si trovano infatti in Africa Sub-Sahariana, se si esclude l'Afghanistan.

Un ruolo decisivo nel calo della mortalità infantile nei Paesi in via di sviluppo è svolto dalla crescente diffusione dell'immunizzazione che nel 2008 si stima abbia riguardato 106 milioni di bambini al di sotto dei 5 anni.

Un esempio significativo dell'effetto positivo della vaccinazione sono le morti per morbillo, una delle 5 patologie responsabili della metà dei decessi fino ai 5 anni, diminuite del 74% nel periodo 2000-2007 proprio grazie alla realizzazione di sistematiche campagne di immunizzazione.

Questo progresso è favorito anche dalla nascita di industrie farmaceutiche locali, che sono ormai in grado di soddisfare oltre l'80% della domanda globale di vaccini contro alcune delle malattie più diffuse e potenzialmente mortali: morbillo, pertosse, tetano e difterite.

L'introduzione di nuovi vaccini specifici contro la polmonite pneumococcica e la diarrea da rotavirus potrebbe contribuire significativamente alla lotta per debellare due tra le principali cause di morte sotto i 5 anni.

In questo quadro complessivamente positivo, va tuttavia sottolineato che almeno 24 milioni di bambini in quella fascia di età, come pure circa un quinto dei bambini nati ogni anno, non ricevono vaccini salvavita. Questa realtà, comune a tutti i Paesi in via di sviluppo, riguarda in modo particolare le periferie delle megalopoli del terzo mondo, i villaggi rurali remoti e le regioni teatro di conflitti armati.

Il progetto **Kento Mwana** (Madre-Bambino), promosso in cooperazione con il locale Ministero della Salute e della Popolazione e la Clinica di Malattie Infettive dell'Università di Genova, è finalizzato a prevenire la trasmissione da madre a figlio dell'infezione da HIV, che, tra le donne incinte sieropositive, supera il 30% in assenza di adeguato trattamento.

Il progetto, che fa perno su un laboratorio di biologia molecolare per la diagnostica avanzata dell'infezione da HIV, si propone di abbattere al 2-3% la trasmissione verticale del virus attraverso l'offerta di *screening* e profilassi o trattamento con farmaci antiretrovirali in caso di positività al test.

La formazione intensiva del personale sanitario locale e la sensibilizzazione della popolazione femminile sulle malattie trasmesse sessualmente costituiscono altrettante componenti fondamentali del piano di intervento.

L'iniziativa viene sviluppata nelle regioni di Kouilou, Niari e Cuvette, avvalendosi della logistica e della rete di strutture sanitarie già attivate da Eni Foundation nell'ambito del progetto Salissa Mwana.

All'inizio del 2009 è stato avviato lo sviluppo del progetto con il potenziamento del laboratorio di biologia molecolare di Pointe Noire e l'attivazione del servizio di *counselling* alle donne incinte nei Centri sanitari periferici e nei presidi ostetrico-neonatali in selezionate strutture ospedaliere dislocate nelle tre regioni.

Complessivamente, nel corso dell'anno oltre 5.000 donne in stato di gravidanza hanno ricevuto il *counselling* e la quasi totalità ha accettato di sottoporsi al test HIV. Delle circa 300 risultate positive 239 sono passate in carico al progetto e seguite dal protocollo.

In ambito formativo, nel corso dell'anno sono state organizzate 62 sessioni di formazione, cui hanno preso parte 269 medici e paramedici operanti nelle strutture sanitarie locali, e realizzati 14 stage di perfezionamento.

Il progetto **Kilamba Kiaxi**, in Angola, si propone come obiettivo specifico la riduzione dell'incidenza delle patologie infantili prevenibili e di quelle dovute a malnutrizione nella Municipalità di Kilamba Kiaxi, una delle 9 in cui è suddivisa la capitale Luanda. Nell'area vive una popolazione stimata intorno a 1,2 milioni di persone di cui circa 240 mila sono bambini tra 0 e 5 anni.

Per conseguire l'obiettivo fissato, l'iniziativa prevede il rafforzamento delle strutture sanitarie esistenti, il miglioramento del sistema di monitoraggio delle principali malattie, il potenziamento dei servizi di medicina materno-infantile, con particolare riguardo alla prevenzione e all'educazione nutrizionale e la qualificazione delle prestazioni assistenziali da parte del personale medico e paramedico.

Il progetto viene sviluppato in collaborazione con l'Organizzazione non Governativa locale *Obra da Divina Providência*, sulla base di un accordo di partenariato che Eni Foundation ha definito con il Ministero della Salute Angolano.

Nel corso del 2009 il progetto è entrato nella fase pienamente operativa con l'avvio della realizzazione di due nuovi Centri sanitari, la fornitura di equipaggiamenti alle strutture sanitarie per l'assistenza di primo livello e l'acquisto delle ambulanze destinate al trasporto urgente dei pazienti.

Sempre nel corso dell'anno, è stato anche elaborato il piano delle attività di medicina materno-infantile e avviato il programma di formazione e specializzazione del personale sanitario dei Centri di salute coinvolti nel progetto.

Eni Foundation ha inoltre partecipato attivamente alla realizzazione di 3 campagne di vaccinazioni contro la poliomielite, organizzate dalle autorità sanitarie nella Municipalità.

In aggiunta alle iniziative sviluppate autonomamente, la Fondazione collabora con l'organizzazione umanitaria *Smile Train Italia* alla realizzazione in **Indonesia** di un progetto finalizzato alla creazione di un centro di eccellenza per la soluzione chirurgica e la riabilitazione della labio-palatoschisi a Tarakan, nella regione del Kalimantan Orientale. L'obiettivo è promuovere la piena autonomia del Paese nel trattamento delle malformazioni facciali.

Il progetto, della durata triennale, è entrato nella fase di piena operatività con la fornitura della strumentazione e del materiale chirurgico-sanitario funzionali alla realizzazione della prima missione chirurgico-formativa dei medici volontari di *Smile Train Italia* e, in prospettiva, alla creazione del centro specialistico presso l'Ospedale di Tarakan.

La missione chirurgica, nel corso della quale sono stati operati 61 pazienti, ha costituito anche la prima tappa del programma di formazione secondo *standard* accreditati a livello internazionale dei chirurghi e degli anestesisti locali, che sono stati attivamente coinvolti dal *team* di *Smile Train* in tutte le fasi degli interventi.

È inoltre proseguita nel corso 2009 la collaborazione con l'Associazione Pionieri e Veterani Eni (APVE) finalizzata a promuovere l'accesso degli anziani alle tecnologie informatiche. In tale ambito, la cessione gratuita da parte di Eni Foundation di PC dismessi da Eni ha reso possibile la realizzazione di numerosi micro-progetti di formazione informatica, di base e avanzata, a sostegno delle attività didattiche di associazioni, residenze per anziani, università e centri della terza età.



Repubblica del Congo

Dati del Paese

(2008 se non indicato altrimenti)

Popolazione (migliaia) **3.615**

- sotto i 18 anni (migliaia) 1.716
- sotto i 5 anni (migliaia) 551

Speranza di vita alla nascita (anni) **54**

Tasso di mortalità infantile (su 1.000 nati vivi)

- 0-5 anni 127
- 0-12 mesi 80
- neo-natale (2004) 30

% nati sottopeso (2003/2008) **13**

% bambini 0-5 anni sottopeso (moderato e grave 2003/2008) **14**

% bambini 0-5 anni con ritardo nella crescita **30**

(moderato e grave 2003/2008)

Tasso di mortalità materna (su 100.000 nati vivi) **780**

(2003/2008; casi registrati)

Rischio di mortalità materna

nel corso della vita (2005) **1 su 22**

PNL pro capite (US \$) **1.970**

Spesa complessiva per la sanità

- come % del PIL (2005) 1,9
- come % della spesa statale (1998/2007) 4

Fonte: UNICEF

Nell'ambito del proprio impegno volto a tutelare la salute dell'infanzia, Eni Foundation ha avviato le sue prime iniziative progettuali nella Repubblica del Congo, focalizzando l'attenzione sul sostegno al sistema sanitario a livello periferico.

La definizione di questo ambito di intervento è legata alle specificità del Paese, caratterizzato da una forte concentrazione della popolazione in poche aree urbane e da una densità demografica molto bassa sul resto del territorio, con una dispersione degli insediamenti abitati in particolare nelle regioni settentrionali.

Con l'obiettivo di estendere servizi e assistenza sanitaria di primo livello ai bambini residenti nelle aree rurali isolate e di difficile accesso, nel 2007 è stato lanciato il progetto **Salissa Mwana**, che include ampi programmi di vaccinazioni e monitoraggio contro le principali malattie infantili e, ai fini della sostenibilità generale, anche il potenziamento delle capacità operative delle strutture sanitarie locali in tre regioni del Paese.

Nelle stesse aree interessate da Salissa Mwana, dallo scorso anno la Fondazione è anche coinvolta in uno dei temi più critici per la salute dell'infanzia, ovvero la prevenzione della trasmissione del virus HIV/AIDS da madre a figlio, attraverso il progetto **Kento Mwana**, che sviluppa un precedente intervento pilota realizzato da Eni a Pointe Noire, nel Kouilou.

“Salissa Mwana”

Progetto sanitario a favore dell'infanzia nelle aree rurali

Il progetto **Salissa Mwana** (Proteggiamo i bambini) intende contribuire a migliorare l'assistenza sanitaria all'infanzia attraverso la realizzazione di efficaci programmi di vaccinazione finalizzati a ridurre l'incidenza delle principali patologie trasmissibili. Il progetto, che ha una forte valenza strutturale, si propone inoltre di rafforzare la capacità di intervento dei Centri sanitari di base a livello periferico, migliorare il livello di preparazione e competenza del personale sanitario locale e sensibilizzare la popolazione rurale in tema di prevenzione. In accordo con le modalità di gestione del sistema sanitario locale, l'iniziativa si sviluppa a livello regionale nel Kouilou, nel Niari e nella Cuvette, interessando in modo specifico i distretti rurali remoti, caratterizzati in generale da carenza di strutture sanitarie fisse.

Conforme agli orientamenti e alle direttive dell'Organizzazione Mondiale della Sanità in materia di prevenzione delle principali malattie trasmissibili, l'iniziativa si inserisce nel quadro del *Plan Strategique de Développement Sanitaire 2007-2011* e del *Programme Elargi de Vaccination (PEV) 2008-2011*, definiti

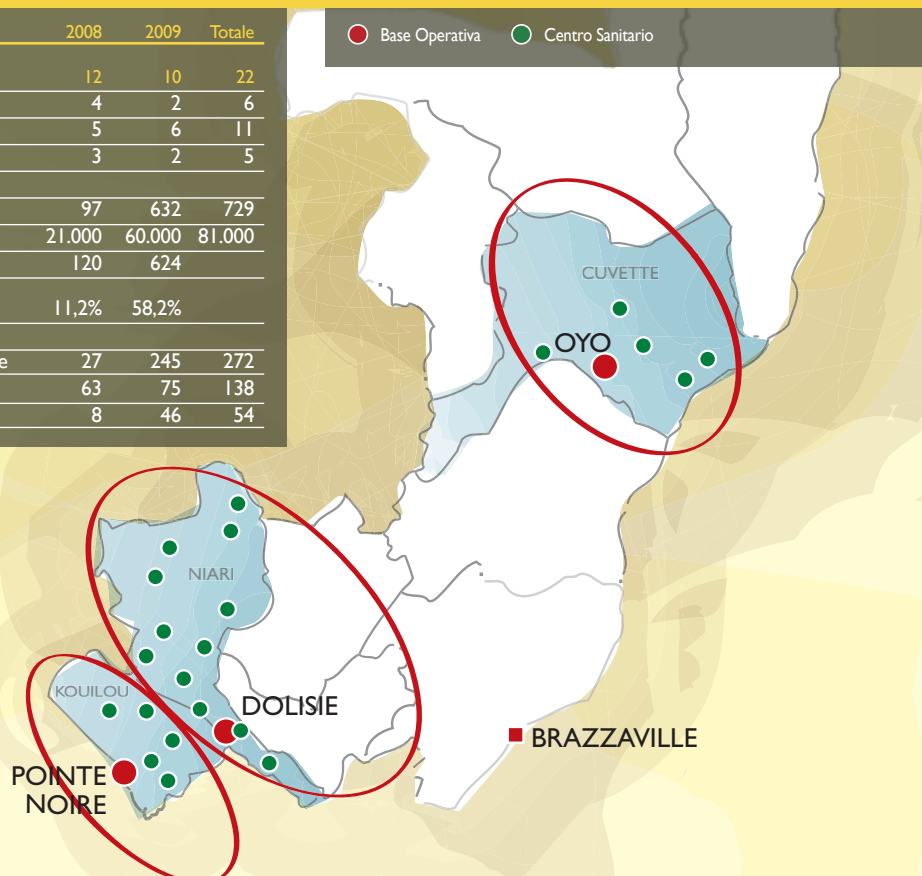
e portati avanti dal Ministero della Salute e della Popolazione della Repubblica del Congo.

Per la sua implementazione Eni Foundation ha definito un accordo di partenariato con il Ministero della Salute e attivato una collaborazione con l'Organizzazione non Governativa *Fondation Congo Assistance*. Sul fronte scientifico il progetto si avvale del supporto del Dipartimento di Pediatria dell'Università “La Sapienza” di Roma.

A distanza di poco più di due anni dal suo avvio, **Salissa Mwana** ha consentito il raggiungimento di importanti risultati, in termini di rafforzamento sia del sistema sanitario del Paese nel suo complesso, sia di quello vaccinale in particolare. Lo stesso Ministro della Salute congolese, in una recente visita ad alcune strutture sanitarie riabilite nell'ambito del progetto, ha espresso soddisfazione per il lavoro svolto, con particolare riferimento alla sostenibilità complessiva del modello adottato da Eni Foundation che, ha detto, “sarà preso come *standard* di riferimento per i futuri interventi sanitari nel Paese”.

Risultati a fine 2009

	2008	2009	Totale
Centri di salute integrata (CSI) riabilitati	12	10	22
Kouilou	4	2	6
Niari	5	6	11
Cuvette	3	2	5
Attività vaccinali			
Campagne di vaccinazioni	97	632	729
Vaccinazioni	21.000	60.000	81.000
Villaggi raggiunti	120	624	
Copertura territorio (villaggi raggiunti su totale villaggi)	11,2%	58,2%	
Formazione e sensibilizzazione			
Sedute di formazione e supervisione	27	245	272
Risorse formate	63	75	138
Sessioni di sensibilizzazione	8	46	54



Descrizione 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 (*Centres de Santé Intégrée - 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.
- 12 tra unità mediche e centri di vaccinazione mobili (9 su strada e 3 su acqua) per collegare tra loro le basi operative, il centro pubblico di stoccaggio vaccini e i Centri sanitari, oltre che per raggiungere i singoli villaggi remoti.

PARTNER E RUOLI

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

DURATA E COSTI

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

Attività svolte

RIABILITAZIONE DELLE STRUTTURE

SANITARIE PERIFERICHE

Alla fine del 2009 il progetto aveva ristrutturato e reso pienamente operativi 22 dei 30 Centri sanitari complessivamente previsti nell'arco del quadriennio.

In aggiunta ai 12 Centri riabilitati nel 2008, infatti, nel corso del 2009 il piano di adeguamento operativo delle strutture sanitarie periferiche ha riguardato 10 nuovi Centri, di cui 2 nel Kouilou (Kakamoeka e M'vouti), 6 nel Niari (Banda, Nyanga, Makabana, Mayoko, Mossendjo e M'binda) e 2 nella Cuvette (Kouyou Ganza e Boundji).

FORMAZIONE

Nel corso dell'anno le attività di formazione sono state svolte a pieno regime in tutte le tre regioni del progetto: in totale, sono state realizzate 112 giornate formative, di cui 14 nel Kouilou, 72 nel Niari e 26 nella Cuvette.

Nel corso delle sessioni, che hanno riguardato 16 Centri sanitari, sono stati formati 75 operatori sanitari.

A fine anno, il progetto aveva formato complessivamente 138 persone tra agenti sanitari, ostetriche, puericultrici, tecnici di laboratorio, agenti di sensibilizzazione.

Il programma delle attività formative ha coinvolto inizialmente le strutture riabilite a fine 2008 e quindi, a seguito del graduale completamento dei lavori, anche i nuovi Centri sanitari. Le attività formative nei Centri ultimati alla fine dell'anno sono state avviate nel primo trimestre 2010.

Al fine di garantire uno *standard* minimo di competenze nelle aree di intervento, le sessioni formative coinvolgono oltre al personale volontario che lavora su base fissa nei Centri sanitari anche il personale impegnato nei dispensari dei distretti di competenza del progetto. L'efficacia delle attività è monitorata attraverso l'attuazione di test di apprendimento.

Le sessioni formative, inoltre, sono quasi sempre seguite da supervisione ed, eventualmente, integrate da sessioni di *training on the job*.

Nel corso dell'anno le sessioni di supervisione sono state in totale 133, di cui 36 con il coinvolgimento di personale delle strutture sanitarie locali (Direzione Dipartimentale della Sanità), e sono state 7 le integrazioni di *training on the job*.

Con l'obiettivo di mantenere un elevato livello del servizio nei Centri sanitari di competenza, nel corso del 2009 il progetto ha anche avviato un *Programme Amelioration Qualité* (PAQ), volto a verificare sia la corretta gestione e manutenzione delle strutture sanitarie riabilite sia la qualità delle prestazioni professionali fornite dal personale.

SENSIBILIZZAZIONE

Per le attività di informazione e comunicazione alla popolazione sulla prevenzione delle malattie infettive trasmissibili e sull'importanza delle vaccinazioni, il progetto si avvale della collaborazione della *Fondation Congo Assistance*.

Mentre nella prima fase di esecuzione del progetto le attività di informazione e comunicazione erano state svolte quasi esclusivamente a livello istituzionale, attraverso incontri con autorità locali e capi villaggio con l'obiettivo specifico di promuovere e sostenere il coinvolgimento della popolazione, nel corso del 2009 tali attività hanno prevalentemente coinvolto le comunità beneficiarie in tutti i dipartimenti. Nel complesso hanno riguardato 198 villaggi, attraverso 46 sessioni di sensibilizzazione. L'efficacia delle attività di informazione e comunicazione è normalmente verificata attraverso la distribuzione di questionari (nel 2009 ne sono stati distribuiti oltre 2.000). Nelle aree in cui per ragioni logistiche legate alla tipologia del territorio o alla dispersione dei villaggi (soprattutto nel Niari e nella Cuvette) non è possibile distribuire i questionari in maniera capillare, la verifica viene effettuata a campione. In particolare, nella regione del Kouilou, è stato avviato un programma pilota che raggiungerà l'intera popolazione bersaglio. Il programma, oltre all'analisi sulla conoscenza delle vaccinazioni, consentirà di ottenere una mappatura della composizione dei nuclei familiari nei villaggi e nei distretti coinvolti dal progetto, integrando le statistiche ufficiali con dati attuali, ottenuti sul territorio e di solito difficilmente reperibili. Sempre nel Kouilou, ha avuto inizio in forma sperimentale la sensi-

bilizzazione a tema sulla prevenzione delle principali malattie dell'infanzia, con sessioni informative dedicate in modo specifico a: tubercolosi, morbillo, poliomielite, tetano, difterite, epatite B, meningite e febbre gialla.

ATTIVITÀ VACCINALI

Dall'inizio dell'anno, le attività vaccinali sono state avviate nei distretti di riferimento dai Centri sanitari completati nell'anno precedente e, successivamente, nei distretti di riferimento dei Centri ristrutturati nel corso del primo semestre. Nel corso del 2009 sono state realizzate 483 giornate di vaccinazioni in strategia fissa e 149 sessioni di vaccinazioni in strategia mobile/avanzata per un totale di 632 sessioni vaccinali, durante le quali sono state somministrate 60 mila dosi di vaccino, integrate da somministrazione di vitamina A. Secondo le indicazioni del Ministero della Salute, la copertura vaccinale ha incluso tutti i principali antigeni.

A livello regionale, l'attività risulta così ripartita:

REGIONE	STRATEGIA FISSA	STRATEGIA MOBILE/AVANZATA	TOTALE CAMPAGNE
Kouilou	94	44	138
Niari	121	74	195
Cuvette	268	31	299
Totale	483	149	632

Complessivamente, dal 2008 sono state realizzate 729 campagne di vaccinazione, nel corso delle quali sono state effettuate 81 mila vaccinazioni. Le attività hanno raggiunto e coinvolto 624 villaggi, a copertura dei 780 interessati finora dal progetto, corrispondenti a quasi il 60% degli oltre 1.000 villaggi presenti nelle tre regioni. Come già avvenuto nel 2008, su invito del Ministero, Eni Foundation ha fornito supporto nel mese di agosto alla "Semaine de la Mère et de l'Enfant", un'iniziativa che prevede una settimana di vaccinazioni a tappeto nel Paese con il coinvolgimento delle autorità e delle strutture sanitarie a tutti i livelli. In tale ambito, il progetto ha messo a disposizione mezzi e personale per un ottimale svolgimento delle attività nelle aree di propria competenza.

Strategia di vaccinazione

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

Le sessioni di vaccinazione sono realizzate secondo le tre modalità previste dallo stesso PEV:

- 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, attuate in molti casi congiuntamente, coinvolgono oltre al personale dei Centri sanitari anche gli operatori della locale Direzione Dipartimentale della Sanità.

Attraverso questo sistema il progetto è in grado di coprire progressivamente l'intero territorio di riferimento.

Si segnala inoltre che il progetto offre un valido supporto alle campagne nazionali di vaccinazione organizzate periodicamente dal Ministero della Salute.



Dr. Edouard Ndinga - Direttore programma vaccinazioni del Ministero della Salute

"Uno dei principali aspetti qualitativi del progetto è aver scelto come aree di intervento zone lontane e di difficile accesso, rispondendo in pieno al nostro obiettivo di avvicinare i servizi di sanità alle popolazioni più remote. Il progetto ha permesso di migliorare la sensibilizzazione delle popolazioni in materia di vaccinazioni e aumentare così la copertura vaccinale attraverso l'organizzazione regolare delle strategie di vaccinazione in tutti i dipartimenti di intervento. Rappresenta quindi un supporto importante e necessario per il rafforzamento del nostro sistema sanitario".

Risultati a fine 2009 nelle 3 regioni

KOUILOU



Indicatori

Campagne di vaccinazioni	173
Vaccinazioni	19.300
Villaggi raggiunti	105
Copertura territorio (villaggi raggiunti su totale villaggi)	44,5%
Sedute di formazione e supervisione	65
Risorse formate (personale Centri sanitari e dispensari)	32
Sessioni di sensibilizzazione	37

NIARI



Indicatori

Campagne di vaccinazioni	212
Vaccinazioni	22.600
Villaggi raggiunti	276
Copertura territorio (villaggi raggiunti su totale villaggi)	64,6%
Sedute di formazione e supervisione	152
Risorse formate (personale Centri sanitari e dispensari)	64
Sessioni di sensibilizzazione	2

CUVETTE



Indicatori

Campagne di vaccinazioni	344
Vaccinazioni	39.200
Villaggi raggiunti	243
Copertura territorio (villaggi raggiunti su totale villaggi)	59,3%
Sedute di formazione e supervisione	55
Risorse formate (personale Centri sanitari e dispensari)	42
Sessioni di sensibilizzazione	15

"Il progetto svolge un ruolo di sostegno alle comunità che si sentivano trascurate in materia di vaccinazioni e io stesso ho imparato molto da quando collaboro al progetto. Salissa Mwana ha fatto molto per la località di Nkola, non solo con la riabilitazione del Centro sanitario, che è completamente equipaggiato, ma anche con le altre dotazioni: pannelli solari, gruppo elettrogeno, pozzo per il fabbisogno idrico della popolazione".

Guy G. M. Makosso - Direzione Dipartimentale della Sanità (Kouilou)

"Nella Cuvette il ruolo svolto dal progetto ha consentito di aumentare la copertura vaccinale a livello di dipartimento. Per i nostri Centri sanitari ha significato un potenziamento della piattaforma tecnica, oltre che la disponibilità di una serie di facilities, dall'acqua potabile all'elettricità ai servizi igienici".

Dr. Rigobert Mbouka - Direttore, Direzione Dipartimentale della Sanità (Cuvette)

"Eni Foundation e Foundation Congo Assistance lavorano in squadra in maniera sinergica, la nostra collaborazione a livello locale è aperta e dinamica. Le visite nelle diverse località dei distretti di competenza hanno consentito ai team di progetto di conoscere la realtà del territorio in tutta la sua complessità e, quindi, di mettere a punto le strategie di intervento per massimizzare i risultati delle attività".

Gaston Mouila - Fondation Congo Assistance (Niari)

"La ristrutturazione del nostro Centro sanitario ha migliorato la qualità delle cure mediche. Grazie all'informazione abbiamo capito che è importante far vaccinare i nostri bambini. Prima avevamo paura delle vaccinazioni perché danno la febbre, adesso sappiamo cosa fare quando questo accade".

Flavienne Ndembi - Abitante di Banda (Niari)

“Kento Mwana”

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

Con il progetto **Kento Mwana** (Madre-Bambino) Eni Foundation sviluppa un'iniziativa avviata nel 2005 in fase pilota da Eni nella città di Pointe Noire (Kouilou), con l'obiettivo di ridurre al 2-3% la trasmissione materno-fetale del virus che, in caso di sieropositività della madre e in assenza di appropriate misure preventive, può superare il 30%.

Il progetto di prevenzione della trasmissione verticale dell'HIV (*Prévention de la Transmission Mère-Enfant* - PTME) fa perno su un laboratorio di diagnostica avanzata dell'infezione da HIV che, appositamente costituito e attrezzato secondo i più elevati *standard* internazionali presso l'*Hôpital Régional des Armées* (HRA) di Pointe Noire, è stato inserito nel Piano Nazionale di Sviluppo Sanitario e nel Piano Sanitario Nazionale per la Lotta all'AIDS della Repubblica del Congo.

Attraverso l'utilizzo dei centri pubblici di consultazione prenatale, il progetto **Kento Mwana** offre alle donne in gravidanza una serie di servizi mirati, gratuiti e volontari, per la ricerca dell'HIV e, in caso di sieropositività, di profilassi o trattamento. Comprende inoltre la formazione del personale sanitario e di laboratorio e campagne di sensibilizzazione della popolazione femminile.

L'intervento pilota ha consentito di abbattere il rischio di trasmissione madre-figlio di oltre 10 volte tra le donne che hanno accettato la profilassi o il trattamento con farmaci antiretrovirali (ARV).

La fase di sviluppo, di cui si fa carico il progetto **Kento Mwana**, mantiene l'obiettivo specifico di ridurre la trasmissione verticale di HIV al 2-3% nella popolazione destinataria in caso di applicazione completa del protocollo preventivo e prevede una serie di miglioramenti sul fronte clinico e formativo e un'estensione a livello territoriale. Le attività di **Kento Mwana**, infatti, avvalendosi della logistica e del *network* di strutture sanitarie già attivate da Eni Foundation, riguardano le tre regioni interessate dal progetto **Salissa Mwana** (Kouilou, Niari e Cuvette). Partner scientifico del progetto è la Clinica di Malattie Infettive dell'Università di Genova, già responsabile delle attività cliniche e di laboratorio nella fase pilota.

AIDS in Congo

QUADRO STATISTICO-EPIDEMIOLOGICO

Nel 2007, oltre 79 mila persone convivevano in Congo con l'HIV: di queste, 73 mila erano adulti di età superiore a 15 anni, con una netta maggioranza (59%) di donne, mentre i bambini fino a 14 anni erano 6.600. La prevalenza dell'infezione nella fascia di età 15-49 anni, in calo a partire dalla metà degli anni 90, era pari al 3,5%. Sempre nel 2007, le stime riportano 6.400 decessi dovuti ad AIDS e quasi 70 mila orfani di uno o entrambi i genitori a causa dell'epidemia.

Sul fronte clinico, nel 2007 circa 5.000 persone hanno ricevuto la terapia antiretrovirale (ART): la copertura era solo del 17% rispetto alla necessità stimata (29 mila persone), anche se in notevole crescita rispetto al 2004, quando non superava il 2%. Dei 6.660 bambini HIV positivi, 2.300 necessitavano di ART, ma meno di 500 hanno avuto accesso al trattamento, con una copertura pari al 20%.

Uno dei problemi primari riguarda, infatti, la trasmissione verticale del virus, anche per la limitata disponibilità di servizi di screening per l'HIV nelle strutture sanitarie di medicina prenatale. Il numero di donne incinte HIV positive era stimato nel 2008 a 4.300 e solo una su 10 ha avuto accesso ai farmaci antiretrovirali (ARV) per prevenire il contagio al nascituro.

STRATEGIE DI LOTTA ALL'AIDS

Nel 2002, il Governo del Congo ha istituito il Consiglio Nazionale di Lotta contro l'AIDS (Conseil National de Lutte contre le SIDA - CNLS) per coordinare e orientare le strategie contro l'HIV/AIDS e le infezioni trasmesse sessualmente.

In questo quadro nel 2003 è stata varata un'iniziativa per garantire l'accesso ai farmaci antiretrovirali nel Paese (Initiative Congolaise d'Accès aux Anti-Retroviraux - ICAARV) la cui gestione è stata affidata alla COMEG (Congolaise des médicaments essentiels génériques) con il compito di assicurare la disponibilità di farmaci essenziali, dispositivi medici, prodotti diagnostici, reattivi e consumabili di laboratorio di qualità, a un prezzo accessibile alla popolazione.

Inoltre, dal 2007 sono attivi sul territorio nazionale diversi centri dove è possibile eseguire gratuitamente il counselling e il test di screening per HIV. Uno dei punti critici della strategia di risposta all'HIV è quello del monitoraggio epidemiologico, a causa della scarsa affidabilità del sistema nazionale di informazione sanitaria, soprattutto in alcune componenti cruciali, come la sierosorveglianza-sentinella delle donne in gravidanza che beneficino dei servizi di visite prenatali.

Descrizione progetto

AREA DI INTERVENTO

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

POPOLAZIONE BENEFICIARIA

Sulla base dell'esperienza del progetto pilota e dei dati epidemiologici forniti dalle autorità sanitarie locali, si stima di prendere in carico (gennaio 2009-giugno 2011) 1025 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.

Attività svolte

AMPLIAMENTO DELLA COPERTURA

Con l'estensione alle regioni di Kouilou, Niari e Cuvette, grazie alla rete logistica e alle strutture poste in essere da Eni Foundation con il progetto **Salissa Mwana**, il progetto fornisce servizi di *counselling* e *screening* volontario localmente, a livello di Centro sanitario integrato, attraverso esecuzione di test immediati e successiva conferma dei risultati positivi a livello di laboratorio centrale. Il controllo immunologico è svolto dal laboratorio di riferimento di ciascun Dipartimento e il controllo di qualità dal laboratorio centrale.

Questo sistema operativo agisce in coordinamento con il Consiglio Nazionale per la Lotta all'AIDS e con gli altri operatori impegnati nelle stesse attività di prevenzione.

A livello territoriale, nel corso dell'anno sono state selezionate e progressivamente attivate le nuove strutture sanitarie sulle quali si sviluppa il progetto: 11 strutture di afferenza (Centri sanitari di primo livello cui si rivolgono le donne), che comprendono i 4 centri di Pointe Noire già operativi in fase pilota, e 5 strutture di riferimento, ossia gli ospedali di riferimento nei cui servizi di maternità e pediatria prosegue la presa in carico della coppia madre-bambino.

Per quanto riguarda i Centri sanitari, a Pointe Noire è stato aperto il Centro di Mouissou Madeleine; sempre nel Kouilou, è stato avviato anche il Centro di Mandingo Kayes. Il progetto ha poi integrato il Centro di Dimebeko, l'*Hôpital Régional des Armées* e l'*Armées du Salut*, tutti a Dolisie (Niari), e due Centri sanitari a Owando (Cuvette).

Le cinque strutture di riferimento, anch'esse attivate nel corso dell'anno, sono così localizzate: due a Pointe Noire, l'*Hôpital Régional des Armées* e l'*Hôpital de Base di TiéTié*; due nel Niari, l'*Hôpital de Référence* e l'*Hôpital Régional de Armées* a Dolisie, e una nella Cuvette, l'*Hôpital de Référence* di Owando.

Complessivamente, nel corso dell'anno hanno ricevuto il *counselling* 5.094 donne e 5.077 (oltre il 99%) hanno accettato lo *screening* per HIV: di queste, circa 300 sono risultate positive. Le donne seguite dal progetto sono 239, alle quali si aggiungono 466 coppie madre-figlio in carico dalla fase pilota.

Tutte le donne e i bambini seguiti dal progetto hanno beneficiato dei farmaci antiretrovirali necessari, a fine preventivo o terapeutico. Tutte le donne hanno anche ricevuto terapia a base di ferro e integrazioni vitaminiche. Otto donne sono state ricoverate e trattate per infezioni opportunistiche correlate al virus.

SVILUPPO DELLE CAPACITÀ

DEL LABORATORIO DI RIFERIMENTO

Il laboratorio di diagnostica avanzata di Pointe Noire è stato potenziato e dotato di un'apparecchiatura per misurare la carica

virale (quantità di HIV nell'unità di volume di sangue): questo parametro, fondamentale per valutare l'efficacia della terapia antiretrovirale, consentirà di perfezionare la presa in carico della coppia madre-bambino attraverso il controllo virologico della donna incinta HIV positiva e la diagnostica biomolecolare del neonato.

FORMAZIONE

Sono state identificate e attivate 5 aree formative e di aggiornamento professionale:

- counselling pre-post test;
- presa in carico della donna HIV positiva durante la gravidanza;
- presa in carico della donna HIV positiva durante il parto;
- presa in carico pediatrica dei bambini nati da donna HIV positiva;
- modalità di allattamento.

Complessivamente, in accordo con la Direzione Sanitaria di ciascun Dipartimento, sono stati selezionati per la formazione 284 operatori sanitari: 203 nel Kouilou (dei quali 181 a Pointe Noire), 60 nel Niari e 21 nella Cuvette. Le figure professionali includono: ostetriche, ginecologi, pediatri, personale di sala parto, infermiere pediatriche, personale di laboratorio.

Nel corso dell'anno sono state realizzate 62 sessioni di formazione sulle varie aree di aggiornamento per un totale di 269 partecipanti ed effettuati 14 stage di perfezionamento.

TRASFERIMENTO DELLE COMPETENZE AL PERSONALE SANITARIO LOCALE

Il trasferimento delle competenze ai medici locali, relativamente alla presa in carico delle donne HIV positive in gravidanza e nel

puerperio, costituisce uno degli aspetti cruciali per garantire il corretto svolgimento autonomo delle attività di prevenzione e, quindi, la sostenibilità complessiva del progetto.

Il processo di trasferimento è coordinato da uno specialista, assegnato al progetto dalla Direzione Dipartimentale della Sanità di Pointe Noire, che nel corso dell'anno ha avviato l'affiancamento del personale operante nei Centri sanitari coinvolti.

Tale attività ha consentito di completare già a fine anno il trasferimento di competenze in quelle strutture sanitarie di Pointe Noire aventi una logistica rodada e personale formato e attivo nel corso della fase pilota. Per il nuovo Centro di Mouissou Madeleine, aperto nel corso dell'anno, il trasferimento di competenze sarà completato nel 2010.

Un ruolo importante in tal senso è stato svolto dai medici specialisti assegnati al progetto dall'Università di Genova che hanno condotto un'importante attività di supervisione presso la sezione pediatrica dell'Ospedale di base di TiéTié, consentendo ai medici locali di svolgere autonomamente tutte le attività di prevenzione. Hanno inoltre effettuato, con supervisioni quindici, la verifica delle competenze acquisite dal personale pediatrico dei vari Centri coinvolti dal progetto.

Nel complesso, nel corso dell'anno, il trasferimento di competenze ha riguardato 27 tra medici e paramedici, di cui:

- 2 medici prescrittori di antiretrovirali in gravidanza;
- 6 addetti al counselling (2 responsabili e 4 collaboratori);
- 14 ostetriche;
- 2 medici pediatri;
- 3 infermiere pediatriche.

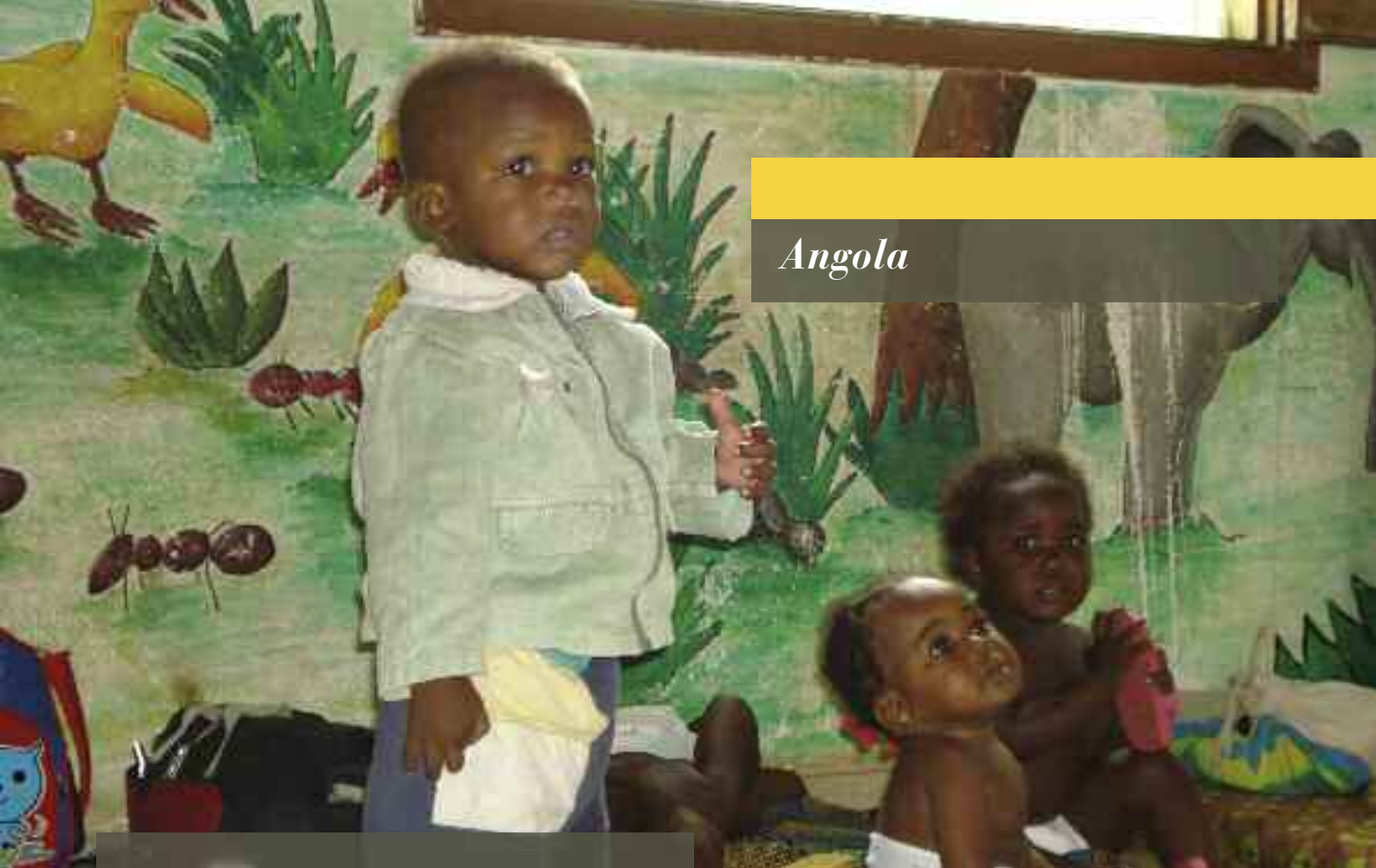
"Da un punto di vista qualitativo, le prestazioni sanitarie e la supervisione sul terreno svolti dal progetto sono di prim'ordine e i risultati fin qui raggiunti molto incoraggianti, visto che centinaia di bambini nati da madri sieropositive sono stati risparmiati dal virus. Un altro aspetto importante di Kento Mwana è il trasferimento di competenze dall'equipe italiana verso i quadri sanitari del Dipartimento di Pointe Noire. Per questi motivi considero essenziale il ruolo svolto dal progetto a supporto dell'azione del Ministero della Sanità nell'ambito della prevenzione della trasmissione materno-infantile dell'HIV".

Dr. Joseph Moutou - Direttore Dipartimentale della Sanità (Pointe Noire)

"Il principale punto di forza di Kento Mwana per quanto riguarda il Centro sanitario di Madeleine Mouissou sta nella collaborazione aperta e positiva tra l'equipe del progetto e la nostra equipe di prevenzione della trasmissione dell'HIV, ma non meno importanti sono altri due aspetti: la distribuzione regolare e la corretta gestione dei farmaci antiretrovirali e la fornitura continua delle altre strumentazioni di lavoro".

Dr. Jean Denis Boumba - Medico Responsabile del Centro sanitario di Madeleine Mouissou (Pointe Noire)





Angola

Dati del Paese

(2008 se non indicato altrimenti)

Popolazione (migliaia)	18.021
• sotto i 18 anni (migliaia)	9.405
• sotto i 5 anni (migliaia)	3.170
Speranza di vita alla nascita (anni)	47
Tasso di mortalità infantile (su 1.000 nati vivi)	
• 0-5 anni	220
• 0-12 mesi	130
• neo-natale (2004)	54
% nati sottopeso (2003/2008)	12
% bambini 0-5 anni sottopeso (moderato e grave 2000/2007)	31
% bambini 0-5 anni con ritardo nella crescita	45
(moderato e grave 2000/2007)	
Tasso di mortalità materna (su 100.000 nati vivi)	1.400
(2005; casi registrati)	
Rischio di mortalità materna nel corso della vita (2005)	1 su 12
PNL pro capite (US \$)	3.450
Spesa complessiva per la sanità	
• come % della spesa statale (1998/2007)	6

Fonte: UNICEF

“Kilamba Kiaxi”

Progetto sanitario-nutrizionale a favore della popolazione materno-infantile a Luanda

Il progetto si propone 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. Secondo le stime più recenti, a Kilamba Kiaxi vive una popolazione di oltre 1,2 milioni di abitanti (quasi il 7% della popolazione dell'intero Paese), di cui circa 240 mila bambini di età compresa tra 0 e 5 anni.

Obiettivo specifico del progetto di Eni Foundation è ridurre l'incidenza delle malattie prevenibili e di quelle dovute a malnutrizione attraverso il rafforzamento delle strutture sanitarie periferiche esistenti, il monitoraggio epidemiologico e la realizzazione di programmi di vaccinazione e di educazione alimentare.

Per la realizzazione del progetto Eni Foundation ha sottoscritto un Accordo di partenariato con il Ministero della Salute Angolano e un Accordo di collaborazione con l'Organizzazione non Governativa locale *Obra da Divina Providência*, il cui Ospedale Pediatrico a Luanda rap-

Descrizione progetto

AREA DI INTERVENTO

Il progetto viene sviluppato come intervento pilota nella Municipalità di Kilamba Xiaxi, il cui sistema sanitario comprende 7 Centri di salute (strutture di primo livello) e 2 Ospedali (strutture di secondo livello) dotati di reparto Pediatria, di cui uno è rappresentato dall'Ospedale Municipale (con servizi di chirurgia).

OBIETTIVI E ATTIVITÀ

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

- Rafforzamento della rete di servizi sanitari attraverso attività che coinvolgono i Centri di salute per l'assistenza di primo livello 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 7 Centri di salute esistenti attraverso la fornitura di equipaggiamenti, strumentazioni e arredi;
 - costruzione di un Centro Nutrizionale Terapeutico e Preventivo 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 idoneo allo 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 di rilevanza epidemiologica) e la fornitura di materiali ed equipaggiamenti necessari alla sorveglianza epidemiologica.
- Potenziamento ed estensione dei servizi di medicina materno-infantile attraverso sessioni di informazione e comunicazione a livello di Comunità al fine di sensibilizzare le famiglie, in particolare le madri, sui temi della prevenzione e dell'educazione nutrizionale. Tra le attività previste, anche la ricerca attiva di casi di gravidanze a rischio, malnutrizione e mancata copertura vaccinale.

PARTNER E RUOLI

- Eni Foundation gestisce, coordina e finanzia il progetto.
- Il Ministero della Salute Angolano, *partner* istituzionale, mette a disposizione le strutture sanitarie coinvolte nel progetto, il personale tecnico-sanitario, i farmaci e ogni altro supporto necessario.
- L'Organizzazione non Governativa locale *Obra da Divina Providência* contribuisce all'esecuzione di alcune componenti progettuali e rappresenta il riferimento principale a livello operativo per l'implementazione dell'iniziativa.
- In aggiunta, il progetto potrà avvalersi delle sinergie attivate da Eni Foundation con un ampio numero di istituzioni locali a vari livelli.

DURATA E COSTI

Il progetto ha una durata di 2 anni (2009-2011) e un costo di circa 5,4 milioni di euro.

presenta da anni il riferimento primario per la popolazione della Municipalità. L'iniziativa intende pertanto 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.

Una volta completato, il progetto potrà costituire un valido modello di riferimento per futuri interventi analoghi sugli altri distretti sanitari della capitale.

Attività svolte

Nel corso dell'anno l'iniziativa è entrata nella fase di piena operatività con l'avvio sia del programma di realizzazione dei due nuovi Centri di salute sia delle forniture degli equipaggiamenti, strumentazioni e arredi per il ripristino della piena funzionalità delle strutture sanitarie di primo livello operanti a Kilamba Xiaxi.

Sempre nel 2009, il progetto si è anche dotato delle 6 ambulanze necessarie per il trasporto urgente dei pazienti negli altrettanti Comuni compresi nella Municipalità. Parallelamente è stato avviato l'intenso programma formativo del personale medico e paramedico con l'attivazione di corsi di formazione e di specializzazione in Ginecologia e Ostetricia, Neonatologia, Pediatria, Nutrizione e Biologia da laboratorio. In ambito nutrizionale è stato elaborato un programma di intervento presso l'*Hospital da Divina Providência* volto a ottimizzare il servizio in tutte le componenti, dalla formazione del personale alla sensibilizzazione delle famiglie.

Sul fronte della sensibilizzazione, aspetto fondamentale

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

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

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

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

per rimuovere le barriere culturali che spesso ostacolano il ricorso alle strutture di cura ufficiali, sono state realizzate sessioni di informazione e di educazione sanitaria sui principali temi sensibili (prevenzione delle malattie, norme igieniche di base, educazione nutrizionale), a favore dei pazienti afferenti all'*Hospital da Divina Providência* e ai Centri di salute operanti nella Municipalità. Sempre nel corso dell'anno, Eni Foundation ha partecipato attivamente con proprio personale e mezzi alle 3 campagne di vaccinazione contro la poliomielite che, secondo le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, sono state effettuate in strategia mobile dalle istituzioni sanitarie della Municipalità.

Quadro socio-sanitario

L'Angola risente degli effetti devastanti della lunga guerra civile, conclusa nel 2002, sui servizi di base, soprattutto sul sistema sanitario, penalizzato da gravi carenze infrastrutturali e mancanza di personale. Questa situazione, nonostante il significativo sviluppo economico in atto negli ultimi anni, è evidenziata da tutti gli indicatori sociali.

La popolazione, stimata fra 13 e 17 milioni di abitanti, di cui circa poco meno della metà in età inferiore ai 14 anni, ha un'aspettativa di vita alla nascita di 47 anni.

Oltre due terzi degli angolani vivono sotto la soglia di povertà, meno della metà dispone di acqua potabile e ha accesso alle cure mediche di base.

Decenni di conflitto hanno causato l'abbandono delle regioni rurali e l'esodo di milioni di sfollati verso le aree urbane, motivo di ulteriore impoverimento e destabilizzazione sociale. Il tasso di urbanizzazione è intorno al 60% con particolare riferimento a Luanda, dove quasi la metà della popolazione vive in condizioni di sovraffollamento e di grande precarietà.

La difficoltà di accesso al servizio sanitario colpisce soprattutto la fascia materno-infantile, nella quale è frequente il ricorso a cure tradizionali e domestiche inadeguate a fronteggiare le patologie.

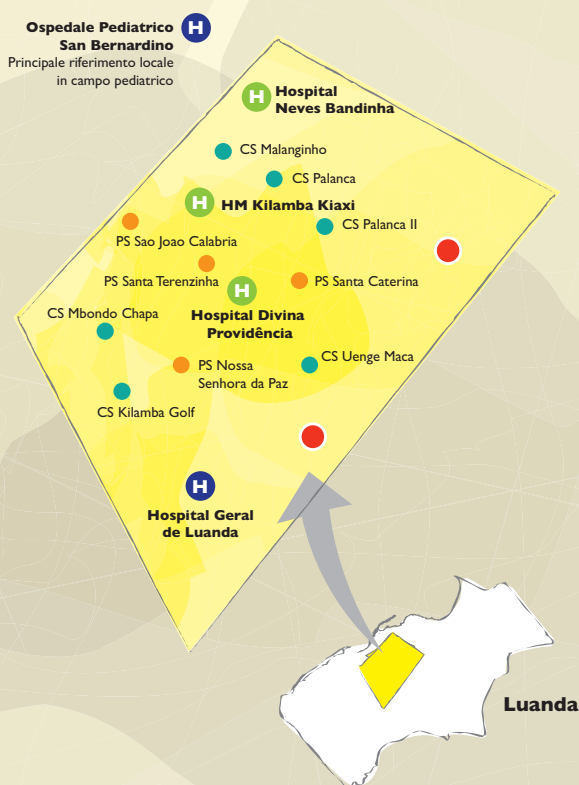
La mortalità infantile nei bambini fino a 5 anni è pertanto molto elevata: 220 decessi su 1.000 nati vivi (secondo dato a livello mondiale dopo l'Afghanistan). Le cause principali di mortalità e morbidità sono: malaria, infezioni respiratorie acute, malattie gastroenteriche, tetano e, in genere, malattie facilmente prevenibili attraverso vaccino, come il morbillo.

Circa la metà dei bambini soffre inoltre di malnutrizione cronica e di ritardi nella crescita, una vera e propria malattia sociale e principale concausa di morte in molte aree periferiche della Capitale.

La difficoltà di accesso alle strutture sanitarie, aggravata da fattori culturali, è responsabile anche dell'elevato tasso di mortalità materna, 1.400 su 100 mila nati vivi: solo una donna su 3 riceve assistenza medica e controlli durante la gravidanza e la copertura dell'assistenza al parto nelle strutture pubbliche e private è inferiore al 60%.

Municipalità di Kilamba Kiaxi Rete sanitaria locale

Estensione di 64 Km² con circa 1,2 milioni di abitanti di cui 240 mila bambini (0-5 anni)



Organizzazione sistema sanitario

I LIVELLO

- **PS (Posti di Salute):** unità di base per servizi consultivi, curativi, di farmacia, di puericultura, prenatali e vaccinali fissi e, in alcuni casi, di laboratorio e di sterilizzazione.
Risorse: paramedici e tecnici.
- **CS (Centri di Salute):** assistenza sanitaria continuativa (promozione, prevenzione, cura di base), in alcuni casi assistenza al parto, con presenza di alcuni servizi specialistici (es. TB/DOTS, HIV/AIDS).
Risorse: medico di base, disponibilità di pediatri e ginecologi.
- **Nuovi Centri di Salute previsti dal progetto Eni Foundation.**

II LIVELLO

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

III LIVELLO

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

Collaborazione con Smile Train Italia

Progetto per il trattamento della labio-palatoschisi in Indonesia

Eni Foundation ha deciso di occuparsi della problematica della labio-palatoschisi, molto diffusa in Indonesia, sviluppando un progetto in collaborazione con *Smile Train Italia Onlus*, un'organizzazione umanitaria specializzata nel trattamento chirurgico e nella riabilitazione dei bambini affetti dalla patologia.

Il progetto, di durata triennale, è finalizzato a promuovere la piena autonomia del Paese nella correzione delle malformazioni facciali attraverso la creazione di un centro di eccellenza per la soluzione chirurgica e la terapia funzionale delle labio-palatoschisi.

Attività svolte

Dopo l'attivazione delle *partnership* con le istituzioni locali, la definizione del piano degli interventi e l'impostazione del programma formativo del personale medico locale, nel 2009 *Smile Train* ha dato avvio alla fase operativa del progetto.

In tale ambito, sono state effettuate la fornitura della strumentazione e del materiale chirurgico-sanitario funzionali alla creazione del Centro e la prima missione chirurgico-formativa dei suoi medici volontari presso l'Ospedale di Tarakan.

Durante la missione sono stati visitati 90 bambini, di cui 61 sottoposti a intervento chirurgico: nella maggior parte dei casi, data la complessità del quadro clinico, sono stati eseguiti inter-

venti chirurgici combinati di correzione del labbro, palato, deformità del naso e dell'arcata dentaria.

I restanti pazienti, che per le precarie condizioni generali di salute non è stato possibile sottoporre a intervento, saranno operati in una missione successiva dopo adeguata terapia.

La missione ha rappresentato anche la prima tappa del programma formativo dei chirurghi e degli anestesisti indonesiani, che hanno partecipato attivamente alla fase preliminare di visita e selezione dei pazienti e a tutti gli interventi chirurgici susseguenti.

In occasione della missione, in collaborazione con i *mass media* locali, sono state promosse numerose iniziative di comunicazione per diffondere, presso la popolazione, la conoscenza delle finalità e dei contenuti dell'iniziativa.

Descrizione 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.

La labio-palatoschisi

La labio-palatoschisi è una malformazione congenita causata da uno sviluppo facciale anormale durante la gestazione, che può essere corretta con un intervento chirurgico relativamente semplice e poco costoso. Nei Paesi industrializzati, ogni neonato portatore della patologia è automaticamente sottoposto pochi mesi dopo la nascita a un intervento di chirurgia ricostruttiva che consente un'esistenza normale. Nei Paesi in via di sviluppo, dove si registra il maggior numero di casi, questa malformazione compromette la qualità della vita e impedisce qualunque integrazione sociale. Milioni di bambini affetti da labio-palatoschisi non vengono operati, perché le famiglie non possono sostenere il costo del trattamento chirurgico, e conducono una vita fatta di difficoltà e abbandono. In Indonesia la patologia è molto diffusa e colpisce ogni anno circa 8.500 nuovi nati. Le strutture sanitarie locali, peraltro a pagamento, non dispongono in genere di un numero sufficiente di medici specializzati e non sono in grado di offrire una soluzione chirurgica e terapeutica adeguata.

Sintesi della spesa 2009

Il consuntivo al 31 dicembre 2009 ha chiuso con una spesa complessiva di 5.394 mila euro (comprensiva dei proventi di 59 mila euro), di cui:

- 4.452 mila euro per i costi relativi all'attività tipica della Fondazione;
- 926 mila euro per i costi di gestione;
- 75 mila 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 in Indonesia ammontano a 4.435 mila euro e riguardano:

- il progetto **Salissa Mwana** in Congo per 2.415 mila euro, di cui:
 - 1.280 mila euro per la riabilitazione e l'equipaggiamento dei Centri sanitari e la costruzione di impianti per acqua potabile, energia elettrica e inceneritori;
 - 37 mila euro per le attività di formazione e supervisione del personale sanitario e tecnico dei Centri sanitari;
 - 15 mila euro per le attività di sensibilizzazione rivolte alle comunità;
 - 21 mila euro per il supporto alle attività vaccinali;
 - 1.061 mila euro per le spese di struttura, funzionamento e del personale.
- il progetto **Kento Mwana**, sempre in Congo, per 443 mila euro, di cui:
 - 165 mila euro per l'ampliamento della copertura dei servizi di *counselling* e *screening*;
 - 23 mila euro per lo sviluppo delle capacità diagnostiche e specialistiche;
 - 46 mila euro per il rafforzamento delle capacità del personale sanitario delle strutture sanitarie;
 - 107 mila per il trasferimento di competenze in materia di prevenzione verticale dell'HIV al personale sanitario locale;
 - 102 mila per le spese di struttura e funzionamento.

- il progetto **Kilamba Kiayi** in Angola per 1.457 mila euro, di cui:

- 833 mila euro per il rafforzamento della rete sanitaria attraverso la costruzione di Centri sanitari, l'equipaggiamento di quelli esistenti e l'acquisto di ambulanze;
- 4 mila euro per il miglioramento delle capacità tecniche gestionali del personale sanitario;
- 25 mila euro per il potenziamento e l'estensione dei servizi di medicina materno infantile;
- 595 mila euro per le spese di struttura, funzionamento e del personale.

- il progetto per il **trattamento della labio-palatoschisi** in Indonesia per 120 mila euro.

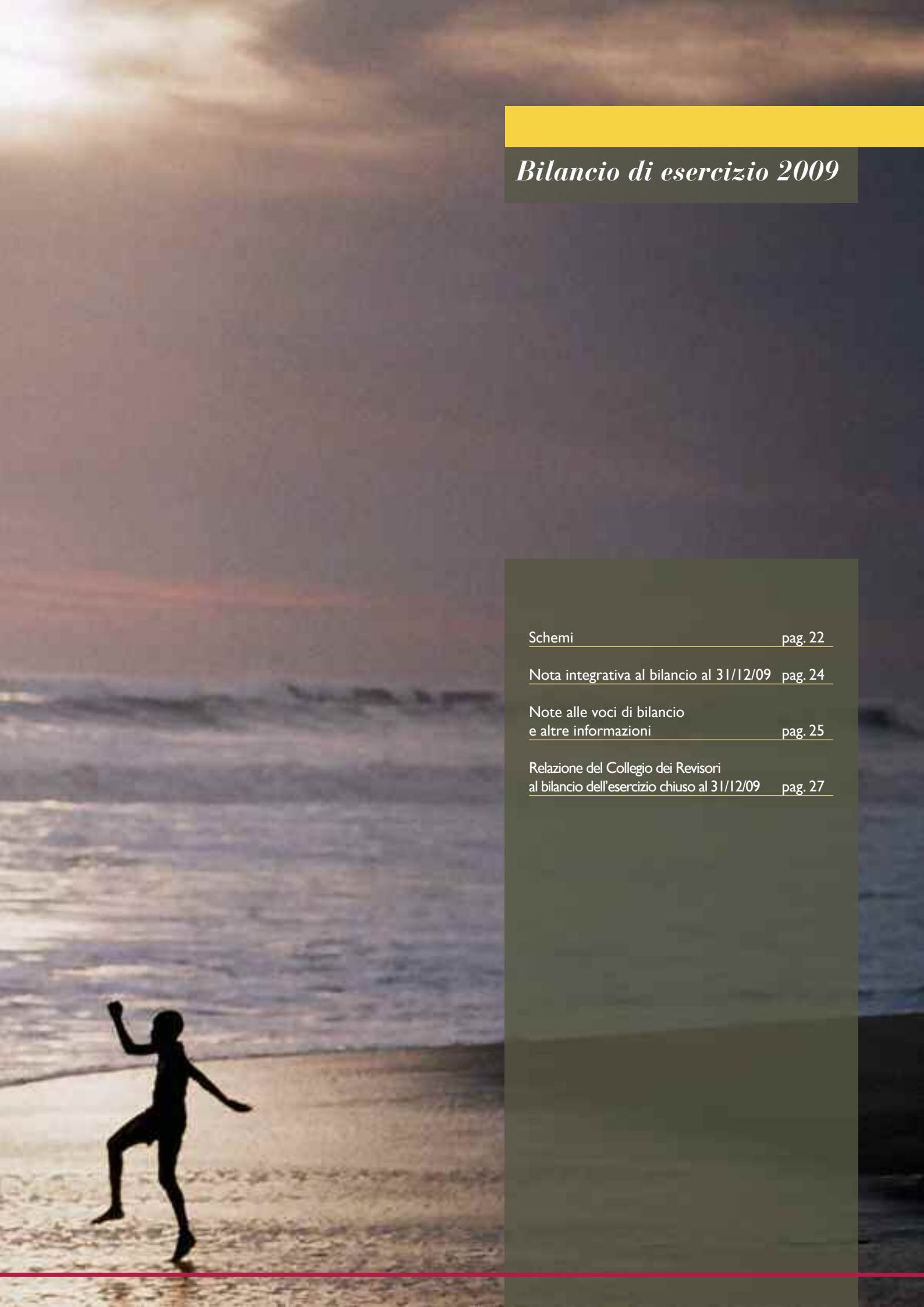
Le erogazioni liberali effettuate a soggetti terzi che non hanno finalità di lucro ammontano a 17 mila euro.

I costi di gestione ammontano a 926 mila euro e riguardano prevalentemente:

- i costi di personale in comando (487 mila euro);
- le prestazioni rese da Eni SpA nell'ambito del contratto di servizi (96 mila euro);
- le prestazioni amministrative rese da Sofid SpA (78 mila euro);
- le prestazioni tecnico amministrative rese da terzi (24 mila euro);
- le prestazioni rese dagli Organi Statutari (138 mila euro);
- i servizi diversi (15 mila euro);
- le locazioni degli uffici della Sede di Roma (78 mila euro).

Le imposte assommano a 75 mila euro e riguardano l'Irap.





Bilancio di esercizio 2009

Schemi pag. 22

Nota integrativa al bilancio al 31/12/09 pag. 24

Note alle voci di bilancio
e altre informazioni pag. 25

Relazione del Collegio dei Revisori
al bilancio dell'esercizio chiuso al 31/12/09 pag. 27

Stato Patrimoniale

(VALORI ESPRESSI IN EURO)

ATTIVITÀ		NOTE	31.12.2008	31.12.2009
A	CREDITI VERSO ASSOCIATI PER VERSAMENTO QUOTE			
B	IMMOBILIZZAZIONI			
I	Immobilizzazioni immateriali			
II	Immobilizzazioni materiali	I		
III	Immobilizzazioni finanziarie			
C	ATTIVO CIRCOLANTE			
I	Rimanenze			
II	Crediti			
	crediti verso socio fondatore	2	100.000.000	100.000.000
	crediti verso altri		-	-
			100.000.000	100.000.000
III	Attività finanziarie (che non costituiscono immobilizzazioni)			
IV	Disponibilità liquide			
	depositi bancari e postali	3	7.792.009	7.016.531
			7.792.009	7.016.531
D	RATEI E RISCONTI			
	TOTALE ATTIVITÀ		107.792.009	107.016.531
PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO		NOTE	31.12.2008	31.12.2009
A	PATRIMONIO NETTO			
I	Patrimonio libero	4		
	Fondo di gestione (art. 6 dello Statuto)		10.000.000	15.000.000
	Risultato gestionale esercizi precedenti		(1.496.388)	(5.562.400)
	Risultato gestionale dell'esercizio in corso		(4.066.012)	(5.393.542)
II	Fondo di dotazione dell'azienda	5	110.000	110.000
			4.547.600	4.154.058
B	FONDI PER RISCHI E ONERI			
C	TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO			
D	DEBITI			
	debiti verso fornitori	6	3.021.583	2.462.065
	debiti verso socio Fondatore	7	165.257	305.572
	debiti tributari	8	1.162	73.349
	debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale	9	1.488	1.487
	altri debiti	10	54.919	20.000
	debito verso il Ministero dell'Economia e delle Finanze	11	100.000.000	100.000.000
			103.244.409	102.862.473
E	RATEI E RISCONTI			
	TOTALE PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO		107.792.009	107.016.531
F	CONTI D'ORDINE			
	Beni presso terzi	12		4.000

Rendiconto gestionale

(VALORI ESPRESSI IN EURO)

PROVENTI	NOTE	31.12.2008	31.12.2009
Proventi da attività tipiche			
Proventi da attività accessorie			
Proventi diversi di gestione	13		4.000
Proventi finanziari e patrimoniali			
Proventi finanziari da depositi bancari	14	222.688	55.074
TOTALE PROVENTI		222.688	59.074
ONERI	NOTE	31.12.2008	31.12.2009
Oneri di attività tipiche			
Acquisti	15	1.189.999	674.723
Servizi	16	1.773.765	3.577.175
Godimento beni di terzi	17	70.964	62.833
Oneri diversi di gestione	18	214.163	136.859
		3.248.891	4.451.590
Oneri di supporto generale			
Servizi	19	958.181	838.569
Godimento beni di terzi	20	79.168	77.622
Ammortamenti	21		4.000
Altri oneri	22	424	5.966
		1.037.773	926.157
TOTALE ONERI		4.286.664	5.377.747
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE		(4.063.976)	(5.318.673)
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO			
Imposte esercizi precedenti		(349)	
Imposte correnti	23	(1.687)	(74.869)
TOTALE IMPOSTE DELL'ESERCIZIO		(2.036)	(74.869)
RISULTATO DELLA GESTIONE		(4.066.012)	(5.393.542)

Nota integrativa al bilancio al 31 dicembre 2009

Criteri di formazione

Il bilancio della Fondazione chiuso al 31 dicembre 2009 è conforme alle indicazioni dettate dall'art. 20 del D.P.R. n. 600/73 che prevede l'obbligo, anche per gli enti non commerciali, di seguire tutte le operazioni di gestione con una contabilità generale e sistematica che consenta di redigere annualmente il bilancio dell'ente, ove il Consiglio di Amministrazione è chiamato per statuto ad approvare il bilancio di ogni esercizio.

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

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

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

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

Revisione del bilancio

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

Criteri di valutazione

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

Stato Patrimoniale

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

- immobilizzazioni materiali: sono iscritte al valore normale;
- crediti e 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 e umanitaria. Conseguentemente le ritenute fiscali operate sugli interessi attivi sui depositi bancari non sono chieste a rimborso.

Relativamente all'IRAP, alla Fondazione si applica l'aliquota del 4,82%. 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.

Aspetti particolari

Nel corso dell'esercizio in esame Eni Foundation ha acquistato, nell'ambito del contratto di servizi con Eni Angola, 5 autoambulanze destinate al trasporto urgente dei pazienti all'interno del progetto sanitario nutrizionale a favore della popolazione materno-infantile di Luanda. A completamento dell'intervento le ambulanze saranno cedute gratuitamente al *partner* del progetto, il Ministero della Salute angolano. Detti mezzi non sono acquisiti nel patrimonio di Eni Foundation in quanto la stessa è in attesa del riconoscimento di personalità giuridica nel Paese.

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 *computer* ricevuti da Eni SpA per cessione gratuita. Sono iscritte al valore normale di euro 4.000 e interamente ammortizzate.

Attivo circolante

2) CREDITI VERSO SOCIO FONDATORE

I crediti suddetti di euro 100.000.000 sono rappresentati dall'impegno di Eni di versare a Eni Foundation il contributo di solidarietà in favore del Ministero dell'Economia e delle Finanze sulla base della convenzione stipulata il 19 dicembre 2008 tra il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, Eni Foundation ed Eni SpA. Per lo stesso importo è iscritto nel passivo patrimoniale un debito verso altri.

In data 27 gennaio 2010 Eni ha onorato l'impegno ed Eni Foundation, con valuta 29 gennaio 2010, ha effettuato il versamento al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

3) DISPONIBILITÀ LIQUIDE

Le disponibilità liquide di euro 7.016.531 sono costituite dalla giacenza presso la BNL Gruppo BNP Paribas c/c 167491 – sportello Eni.

Patrimonio netto

4) PATRIMONIO LIBERO

Il patrimonio libero è costituito:

- dal fondo di gestione, previsto dall'art. 6 dello Statuto della Fondazione, attualmente di euro 15.000.000, a seguito del reintegro effettuato dal Socio Fondatore Eni per euro 5.000.000 in data 13/07/2009;
- dal risultato gestionale negativo degli esercizi precedenti di euro 5.562.400;
- dal risultato gestionale negativo dell'esercizio in esame di euro 5.393.542.

5) FONDO DI DOTAZIONE

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

Debiti

6) DEBITI VERSO FORNITORI

I debiti verso fornitori di euro 2.462.065 sono così costituiti:

- verso Eni Congo SA euro 1.640.790;
- verso Eni Angola Production euro 821.275.

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

7) DEBITI VERSO SOCIO FONDATORE

I debiti verso Eni di euro 305.572 sono rappresentati dagli addebiti ricevuti relativi ai costi di personale in comando e al contratto di servizi.

8) DEBITI TRIBUTARI

I debiti tributari di euro 73.349 sono rappresentati dallo stanziamento dell'Imposta Regionale sulle Attività Produttive del 2009 (euro 73.182) e da ritenute d'acconto (euro 167).

9) DEBITI VERSO ISTITUTI DI PREVIDENZA E DI SICUREZZA SOCIALE

I debiti verso gli istituti di euro 1.487 sono costituiti da debiti verso l'Inps per le trattenute operate sui compensi ai collaboratori.

10) ALTRI DEBITI

Gli altri debiti di euro 20.000 sono interamente costituiti dallo stanziamento per gli emolumenti dei componenti degli Organi Sociali.

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

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

Conti d'ordine

12) BENI PRESSO TERZI

Per euro 4.000 sono interamente composti dal valore normale dei *computer* iscritti nelle immobilizzazioni materiali ma in custodia presso Eni SpA nell'attesa di essere destinati a iniziative sociali.

Rendiconto economico della gestione

Proventi da attività accessorie

13) PROVENTI DIVERSI DI GESTIONE

Per euro 4.000 si riferiscono al valore dei *computer* ricevuti in cessione gratuita e iscritti nelle immobilizzazioni materiali.

Proventi finanziari e patrimoniali

14) PROVENTI FINANZIARI DA DEPOSITI BANCARI

I proventi finanziari di euro 55.074 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.

15) ACQUISTI

Ammontano a euro 674.723 e riguardano gli acquisti di materiali e attrezzature per i Centri sanitari, le basi operative e le ambulanze nell'ambito dei progetti condotti da Eni Foundation nella Repubblica del Congo e in Angola, effettuati da Eni Congo SA e Eni Angola Production in base ai contratti di servizio stipulati con la Fondazione, e in particolare:

- euro 320.081 per il progetto Salissa Mwana in Congo;
- euro 7.642 per il progetto Kento Mwana in Congo;
- euro 347.000 per il progetto Kilamba Kiayi in Angola.

16) SERVIZI

Ammontano a euro 3.577.175 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 2.051.913 per il progetto Salissa Mwana;
- euro 415.198 per il progetto Kento Mwana;
- euro 1.110.064 per il progetto Kilamba Kiayi.

17) GODIMENTO BENI DI TERZI

Ammontano a euro 62.833 e sono costituiti da locazione degli uffici nelle basi operative e di automezzi, di cui:

- euro 42.564 per il progetto Salissa Mwana;
- euro 20.269 per il progetto Kento Mwana.

18) ONERI DIVERSI DI GESTIONE

Ammontano a euro 136.859 e sono costituiti da:

- elargizioni effettuate ad aziende *non profit* di euro 136.500, di cui euro 120.000 a favore di *Smile Train Italia Onlus* per la realizzazione del progetto labio-palatoschisi in Indonesia ed euro 16.500 per altre liberalità;
- oneri di carattere amministrativo di euro 359.

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.

19) SERVIZI

Ammontano a euro 838.569 e sono costituiti da:

- prestazioni di personale ricevuto in comando di euro 487.249;
- prestazioni rese da Eni SpA nell'ambito del contratto di servizi di euro 96.000;
- prestazioni rese dai componenti gli Organi Statutari di euro 138.268;
- prestazioni amministrative da società del Gruppo Eni di euro 77.505;
- prestazioni tecnico amministrative rese da terzi di euro 24.000;
- servizi bancari di euro 654;
- servizi diversi di euro 14.893.

20) GODIMENTO BENI DI TERZI

Ammontano a euro 77.622 e sono costituiti dalle locazioni degli uffici della sede di Roma.

21) AMMORTAMENTI

Ammontano a euro 4.000 e si riferiscono ai *computer* ricevuti in cessione gratuita da Eni SpA.

22) ALTRI ONERI

Ammontano a euro 5.966 e sono costituiti prevalentemente da altri oneri tributari.

Imposte

23) IMPOSTE CORRENTI

Ammontano a euro 74.869 e sono costituite dallo stanziamento dell'Imposta Regionale sulle Attività Produttive dell'esercizio 2009.

Il risultato della gestione al 31 dicembre 2009 è negativo per euro 5.393.542.

Relazione del Collegio dei Revisori al bilancio dell'esercizio chiuso al 31/12/2009

Il Collegio dei Revisori ha esaminato il progetto di bilancio dell'esercizio chiuso alla data del 31 dicembre 2009, redatto dal Consiglio di Amministrazione ai sensi di legge e da questo regolarmente comunicato al Collegio dei Revisori unitamente alla Relazione sulla Gestione ed alla Nota Integrativa al bilancio.

Il presente bilancio è il terzo ad essere redatto dalla data di costituzione di Eni Foundation ed è riferito al periodo 01/01/2009 - 31/12/2009.

Gli amministratori hanno informato il Collegio dei Revisori tramite notizie e dati riferiti nel corso delle sedute del CdA, alle quali il Collegio ha sempre assistito.

Il Collegio, nel corso delle proprie riunioni, tenendo conto anche dei principi di comportamento raccomandati del Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, ha esaminato le principali attività effettuate da Eni Foundation nel corso del 2009 e ne ha riscontrato la conformità alla legge e allo Statuto, assicurandosi che le stesse non fossero manifestamente imprudenti, azzardate, in potenziale conflitto d'interesse, in contrasto con le delibere assunte dall'Assemblea o tali da compromettere l'integrità del patrimonio.

Nel corso dell'esercizio non si sono verificate situazioni per le quali fosse richiesto, ai sensi di legge, il rilascio di specifici pareri da parte del Collegio dei Revisori.

Il Collegio dei Revisori ha acquisito informazioni sull'adeguatezza del sistema amministrativo-contabile, nonché sull'affidabilità di quest'ultimo a rappresentare correttamente i fatti di gestione, mediante l'ottenimento di informazioni dai responsabili delle funzioni competenti e l'esame dei documenti.

Dall'attività di vigilanza e controllo non sono emersi fatti significativi suscettibili di segnalazione o di menzione nella presente relazione.

La nota integrativa fornisce le informazioni previste dalla normativa vigente (ex art. 2497 c.c.) e quelle ritenute necessarie per dare una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale economica e finanziaria della Fondazione.

La Relazione sulla Gestione illustra, fra l'altro, la situazione economico-finanziaria e le attività svolte nel corso dell'esercizio 2009.

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 4.451.590 principalmente sostenuti a beneficio dei progetti sanitari nella Repubblica del Congo (euro 2.858.026) e in Angola (euro 1.457.064). I costi per servizi e oneri di supporto generale sono stati pari a euro 926.157.

Per quanto precede, il Collegio dei Revisori non rileva motivi ostativi all'approvazione del bilancio di esercizio chiuso al 31/12/2009.

22 aprile 2010

Il Collegio dei Revisori

Luigi Schiavello



Pier Paolo Sganga



Giuseppe Morrone





Sede in Roma

Piazzale Enrico Mattei I, 00144

Tel: + 39 06 598 24108

Codice fiscale 97436250589

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

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

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

