

BILANCIO 2016



eni



foundation



BILANCIO 2016

Indice

Lettera del Presidente

5

Relazione sulla gestione

6

Bilancio di esercizio 2016

30

Relazione del Collegio dei Revisori
al bilancio dell'esercizio chiuso al 31.12.2016

36



Lettera del Presidente

Eni Foundation è nata dieci anni fa con l'obiettivo di dare risposte ai bisogni della società nei Paesi del mondo in cui Eni opera. Il nostro sogno è da sempre migliorare la vita della gente: assistere chi ha bisogno, proteggere la salute, promuovere l'educazione scolastica, favorire la cultura, rispettare l'ambiente, sviluppare la ricerca scientifica e tecnologica. Crediamo di poterci riuscire. In questi anni abbiamo visitato molti luoghi del mondo in cerca di persone da aiutare. Le abbiamo trovate in Angola, Congo, Indonesia, Mozambico e Ghana; ora siamo in Myanmar e presto in Egitto e Libia. Abbiamo realizzato molti progetti e incontrato tante persone, abbiamo parlato con loro delle necessità, dei bisogni, del desiderio di migliorare le condizioni di vita. Come in Ghana nel distretto di Jomoro, dove abbiamo ristrutturato l'ospedale Half Hassini, in grado di fornire ora servizi di degenza e di emergenza nell'assistenza ostetrica e neonatale. E come nei distretti di Ahanta West ed Ellebele, in cui grazie agli accordi con il Ministero della Salute ghanese e il Ghana Health Service abbiamo rafforzato i servizi di medicina primaria infantile e materna, creando una rete efficiente, punto di riferimento per la popolazione. Abbiamo fornito moto, jeep e anche una barca ambulanza per poter raggiungere ognuno degli abitanti di quelle zone impervie. Dall'altra parte dell'Africa, nel distretto di Palma in Mozambico, affiancando sempre le autorità locali, abbiamo messo in atto delle iniziative per rafforzare i servizi di emergenza ostetrica e neonatale in modo da ridurre la mortalità neonatale, infantile e materna. Abbiamo fornito materiali, ma soprattutto anche qui, come dovunque nelle nostre azioni, abbiamo formato il personale, migliorato le loro capacità professionali così da moltiplicare la nostra azione e farla proseguire nel tempo. Ma la cosa più sorprendente credo l'abbia fatta il teatro. E sì, il "te-

atro fa bene!", hanno ripetuto i nostri attori itineranti nei villaggi, secondo la tradizione e le lingue locali, recitando come bisogna comportarsi nell'igiene e nella nutrizione in modo che chi vive in quelle zone possa essere meno vulnerabile a temibili malattie. Migliori servizi sanitari, igiene, lotta alla malnutrizione sono stati gli obiettivi raggiunti a Kilamba Kiayi in Angola, mentre la volontà di prevenire la trasmissione del terribile virus Hiv da madre a figlio ci ha portati nella Repubblica del Congo, nelle regioni di Kouilou, Niari e Cuvette, dove abbiamo anche migliorato la rete delle strutture sanitarie per l'infanzia.

Dall'altra parte del mondo, c'è un ospedale a Tarakan nel Kalimantan situato nell'isola del Borneo, in Indonesia.

Nella regione la diffusione di malformazioni congenite, compresa la labio-palatoschisi, è aggravata dalla scarsità di strutture e medici. Qui abbiamo creato un centro di chirurgia plastica che vuole aiutare a risolvere i problemi di questi bambini.

Ora c'è il Magway, in Myanmar, un gruppo di villaggi rurali lontani dalla nostra idea di civiltà, che non hanno acqua, corrente elettrica, coltivano solo arachidi e sesamo. Noi faremo pozzi, renderemo l'acqua pulita e disponibile a tutti, miglioreremo le coltivazioni e lo stato di salute di donne e bambini. Dovunque operiamo, lo facciamo in accordo con i governi locali, con partner istituzionali e privati, cercando di potenziare la nostra azione con tutte le risorse disponibili del luogo.

Tutto questo e non solo, perché ancora pochissimo, è Eni Foundation, con i suoi medici, studiosi, tecnici e operatori pronti a intervenire nell'interesse delle persone dovunque esse siano, in qualunque condizione, di qualunque età, razza, lingua o religione. Il nostro obiettivo è fare il bene, la nostra missione è farlo nel migliore dei modi. Crediamo di poterci riuscire.

Domenico Novello



Relazione sulla gestione



Profilo di Eni Foundation

Eni Foundation è stata costituita alla fine del 2006 per promuovere e realizzare autonomamente, in Italia e nel mondo, iniziative di solidarietà sociale e umanitaria nei settori dell'assistenza, della sanità, dell'educazione, della cultura e dell'ambiente rivolgendosi in particolare alle fasce di popolazione più vulnerabile tra cui i bambini, i soggetti più fragili e indifesi. In linea con il patrimonio di valori che da sempre caratterizza l'operato di Eni, Eni Foundation coerentemente ai valori del Codice Etico, opera nel quadro di riferimento della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani delle Nazioni Unite, delle Convenzioni fondamentali dell'ILO (International Labour Organization) e delle Linee Guida dell'OCSE. Eni Foundation si ispira alla tutela e alla promozione dei *diritti umani*, inalienabili e imprescindibili prerogative degli esseri umani e fondamento per la costruzione di società fondate sui principi di uguaglianza, solidarietà, per la tutela dei diritti civili e politici, dei diritti sociali, economici e culturali e dei diritti cosiddetti di terza generazione. Eni Foundation rispetta i diritti culturali, economici e sociali delle comunità locali in cui opera e si impegna a contribuire, ove possibile, alla loro realizzazione, con particolare riferimento al diritto alla salute, a un'adeguata alimentazione, all'acqua potabile, al più alto livello raggiungibile di salute fisica e mentale e all'educazione.

Risorse umane

Nel 2016 Eni Foundation si è dotata di una struttura interna per l'esecuzione delle attività della Fondazione tra cui: la Comunicazione Esterna, l'individuazione di nuove iniziative, le attività di collegamento operativo con gli Enti e le Istituzioni nell'ambito delle attività proprie della Fondazione e l'attività di supporto agli adempimenti di competenza in materia di pianificazione, amministrazione e compliance. Inoltre, si avvale delle competenze e know-how di Eni, con cui ha definito un contratto di fornitura di servizi tecnici.

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 delle fasce vulnerabili della popolazione e, nella sua specificità di fondazione di impresa, adotta i criteri di efficienza propri dell'ambito aziendale:

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

Struttura organizzativa

La struttura di Eni Foundation è composta dai seguenti organi:

Consiglio di Amministrazione:
Presidente Domenico Noviello

Consiglieri: Antonio Vella, Marco Bollini, Alberto Piatti, Cristiana Argentino

Segretario Generale: Filippo Uberti

Collegio dei Revisori:

Presidente Francesco Schiavone Panni, Anna Gervasoni, Pier Paolo Sganga

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

Sintesi delle attività

Ghana

In Ghana è proseguito il progetto per il rafforzamento dei servizi di medicina primaria infantile e materna in tre distretti costieri della Regione Occidentale. Nell'area risiedono circa 350.000 persone, prevalentemente in territori rurali e isolati, di cui oltre 80.000 sono bambini da 0 a 10 anni e circa 70.000 donne in età fertile. Le attività sono volte a rinforzare l'offerta sanitaria e a migliorare le conoscenze della popolazione per promuovere maggiore consapevolezza e responsabilità sui temi della salute materno-infantile. Nel 2015 sono state realizzate attività di costruzione e riabilitazione di strutture sanitarie, fornitura di attrezzature ospedaliere e corsi di aggiornamento e formazione per il personale sanitario e tecnico. Eni Foundation finanzia il progetto, è responsabile della sua gestione e collabora con 3 principali istituzioni locali: il Ministero della Salute del Ghana, l'Agenzia pubblica Ghana Health Service e il Christian Health Association of Ghana (CHAG).

Mozambico

In Mozambico, nel 2016 sono proseguite le attività di training on the job per assicurare la continuità assistenziale ai servizi di emergenza chirurgica presso il Centro di Palma e sostenerne la piena operatività funzionale e le azioni previste per la promozione della salute presso le comunità rurali. Dal 2013 Eni Foundation ha realizzato presso il Centro di Salute di Palma un blocco operatorio, una casa de Espera (residenza per donne in attesa del parto) ed erogato corsi di aggiornamento professionale per il personale sanitario e tecnico del centro e del distretto. Eni Foundation finanzia il progetto ed è responsabile della sua gestione. Le controparti locali sono rappresentate dal Ministero della Salute (MISAU), dalla Direzione Provinciale della Sanità di Cabo Delgado (DPS), dalla Direzione dell'Ufficio distrettuale della Sanità (DHO) e dalla direzione del Centro di Salute di Palma. Il progetto ha l'Alto Patronato del Gabinetto della First Lady del Mozambico.

La salute dell'infanzia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ghana



Dati del Paese

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

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

Introduzione

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

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

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

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

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

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

Aree di intervento

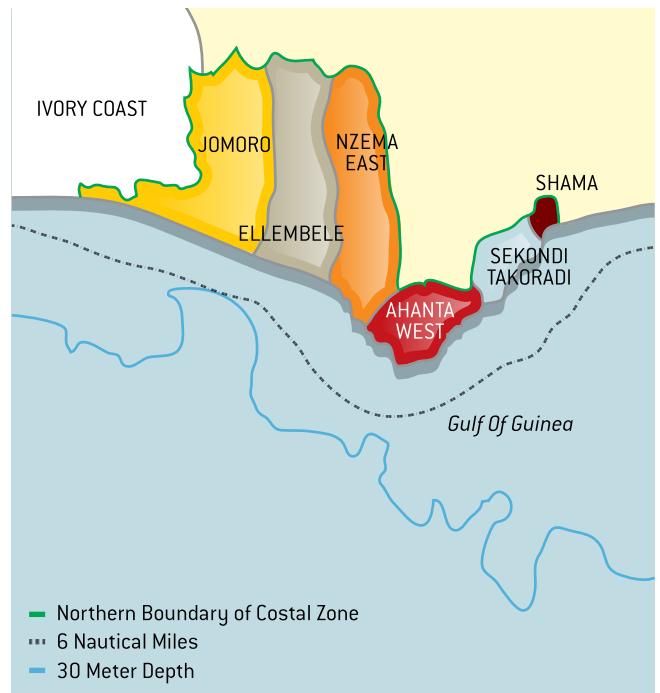
Le aree di intervento del progetto sono distribuite in tre distretti costieri della Regione Occidentale del Ghana: Jomoro, Ellembele, Ahanta West, dove risiedono circa 380.000 persone, distribuite prevalentemente in aree rurali e isolate, di cui oltre 80.000 sono bambini da 0 a 10 anni e circa 70.000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

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

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

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

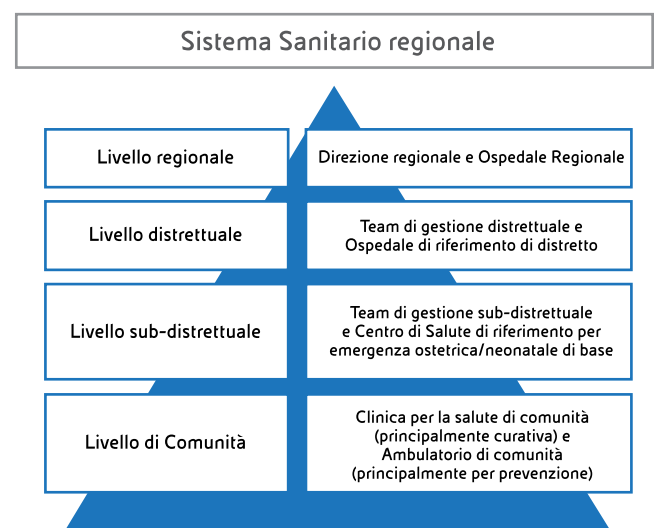
Anche il Distretto di **Jomoro**, con una popolazione 166.000 persone, è un distretto costiero e confina con la Costa d'Avorio. Circa il 30% del territorio si trova entro la fascia dei 25 minuti per il raggiungimento della



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

Obiettivi

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



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

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

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

Partner e ruoli

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

- il Ministero della Salute del Ghana, responsabile della formulazione delle Politiche Sanitarie e del controllo della loro applicazione, gioca un ruolo fondamentale nella Governance del Progetto e nell'avallo della strategia che sottintende all'iniziativa di Eni Foundation;
- l'Agenzia pubblica Ghana Health Service, che su incarico del suddetto Ministero gestisce le strutture sanitarie pubbliche coinvolte provvedendo a personale, ai farmaci e ogni ulteriore necessità in termini ricorrenti e di supporto tecnico necessario;

- il Christian Health Association of Ghana (CHAG), organizzazione non governativa che in virtù di un Accordo Ufficiale con il MoH integra l'azione GHS e che, attraverso il proprio Ospedale San Martin de Porres, rappresenta per l'iniziativa un cruciale centro di riferimento distrettuale e specialistico;
- tra i partner scientifici del progetto, l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù fornirà supporto tecnico in materia di formazione del personale medico e infermieristico.

Durata e costi

2012-2017 (8 milioni di euro).

Risultati attesi

Il progetto, in linea con le strategie del Ministero della Salute locale, mira a sostenere l'azione delle Autorità Sanitarie nel raggiungimento degli obiettivi di miglioramento della salute materna e riduzione della mortalità infantile. Il progetto prevede il conseguimento dei seguenti risultati:

- estensione dei servizi sanitari di base nelle aree meno servite, in linea con la strategia di pianificazione e dei servizi sanitari a livello comunitario, promossa dal Ministero della Salute. Il progetto prevede la costruzione di 8 nuovi Community-based Health Planning and Services, CHPS Compound (ambulatori rurali) equamente distribuiti nei distretti di Jomoro ed Ellembele, in sintonia con la strategia del locale Ministero della Salute. Dal 2000 infatti detto Ministero prevede di espandere le attività sanitarie di primo livello in ambiente rurale tramite la diffusione di questo tipo di strutture sul territorio per favorire le attività porta a porta di prevenzione e cura. Tali CHPS saranno completamente equipaggiati secondo gli standard forniti dallo stesso Ministero della Salute ghanese e avranno in dotazione delle moto di tipo enduro per permettere gli spostamenti del personale verso le rispettive comunità. Sono previsti corsi di aggiornamento professionale per tutto il personale che prenderà servizio in queste nuove strutture, così come l'implementazione di attività comunitarie di Informazione, Educazione e Comunicazione;
- gli stessi CHPS consentono altresì il rafforzamento della copertura vaccinale permettendo di presidiare il territorio rurale, l'aggiornamento professionale degli agenti sanitari e la fornitura di mezzi di trasporto utili al personale residente per coprire ampi territori;
- rafforzamento dei servizi di medicina materno-infantili (prenatali, ostetrici, neonatali e pediatrici in genere) e di emergenza ostetrica e neonatale di base a livello intermedio (Centri di Salute). Nell'ambito del progetto è prevista la riabilitazione e/o upgrade di 10 Centri di Salute (1 in Ahanta West, 4 in Jomoro e 5 in Ellembele).

In particolare, i Centri di Salute in Agona Nkwanta (Ahanta West) e di Aidoo Suazo (Ellembele) hanno aumentato il numero e la qualità dei servizi erogati grazie alla realizzazione di un Pronto Soccorso (Agona) e di un Reparto Maternità (Aidoo). Anche per il personale di questi Centri di Salute sono previsti corsi di aggiornamento professionale per il rafforzamento della qualità dei servizi erogati. Tutti i Centri di Salute hanno completato il loro equipaggiamento





medicale grazie alla fornitura delle attrezzature mancanti oppure non funzionanti. Sono state inoltre fornite 4 ambulanze 4X4 per garantire l'accesso ai casi in emergenza dal territorio e di 1 battello ambulanza per il distretto di Jomoro, zona lagunare, dove spesso le vie terrestri sono di difficile accesso specie durante la stagione delle piogge;

- potenziamento dei servizi di degenza e di emergenza relativamente all'assistenza ostetrica e neonatale a livello degli ospedali distrettuali. Nell'ambito di questa attività si è provveduto alla costruzione di una nuova sala operatoria presso l'Ospedale distrettuale di Half Assini (Jomoro), completa di tutte le attrezzature; si è provveduto inoltre anche alla riabilitazione ed espansione del blocco maternità così come delle corsie di ricovero includendo il completamento delle attrezzature medicali ancora mancanti o non più operative. È stato costruito inoltre un nuovo reparto prenatale presso l'Ospedale di S. Martin de Porres in Ellembele così come la fornitura completa delle attrezzature per la sala operatoria. L'Ospedale S. Martin de Porres ha fruito anche della donazione di una vettura e del supporto per potenziare le attività di prevenzione e assistenza sanitaria nei villaggi poco serviti del territorio;
- rafforzamento delle capacità di pianificazione, monitoraggio e valutazione e di formazione del personale medico, chirurgico, infermieristico, tecnico e amministrativo a livello regionale e distrettuale. Sono stati organizzati anche con la partecipazione di istituzioni internazionali, corsi tesi alla riqualificazione del personale responsabile. Le aree di interesse sono state: management sanitario; ottenimento ed elaborazione dei dati sanitari

ed epidemiologici; pianificazione, monitoraggio & valutazione, coinvolgendo tutti i livelli (da comunitario a regionale) al fine di rinforzare l'intero Health Management Information System. Le scuole di formazione infermieristica di Asante ed Essiama sono state fornite di attrezzature didattiche e multimediali. Per il monitoraggio del progetto e la valutazione del suo impatto locale, una AKAP baseline survey per la raccolta di indicatori sanitari di base selezionati, attitudini e usi della popolazione locale è stata svolta nelle aree in cui sono stati poi costruiti i CHPS Compound di nuova costruzione.

Approccio metodologico

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

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

Il programma include:

1. potenziamento delle competenze e delle conoscenze dello staff sanitario attraverso corsi professionali specializzati;
2. miglioramento delle strutture sanitarie a livello comunitario, sub-distrettuale e di distretto attraverso la loro costruzione/ristrutturazione;

- potenziamento delle competenze e delle conoscenze dello staff sanitario attraverso corsi professionali specializzati;
- miglioramento delle strutture sanitarie a livello comunitario, sub distrettuale e di distretto attraverso la loro costruzione/ristrutturazione e la fornitura di attrezzature, acqua e corrente elettrica;
- programmi di sensibilizzazione diretti alla popolazione bersaglio su fattori che influenzano l'utilizzo del servizio e su temi quali la prevenzione da malattie endemiche, igiene e nutrizione;
- studio sull'uso della Clorexidina per la disinfezione del cordone ombelicale.

Attraverso tutte queste azioni congiunte il progetto ha contribuito al miglioramento nella Disponibilità, Accessibilità, Accettabilità e Adattabilità delle strutture sanitarie (per esempio accessibilità a strutture sanitarie in località remote o qualità del servizio offerto) a supportare fattori che influenzano utilizzo del servizio e outcomes di salute materno-infantile (per esempio fattori socioeconomico culturali, attitudini alla ricerca di cure, ecc.).

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

In linea con tale approccio, il progetto ha preferito pertanto l'uso di risorse locali nei lavori di costruzione/riabilitazione oltre ad aver coinvolto le comunità beneficiarie e i partner nel processo di sviluppo e di implementazione del progetto (per esempio lasciando parte dei lavori

di costruzione e attività IEC sotto la diretta responsabilità delle District Assemblies e con la supervisione di Eni Foundation).

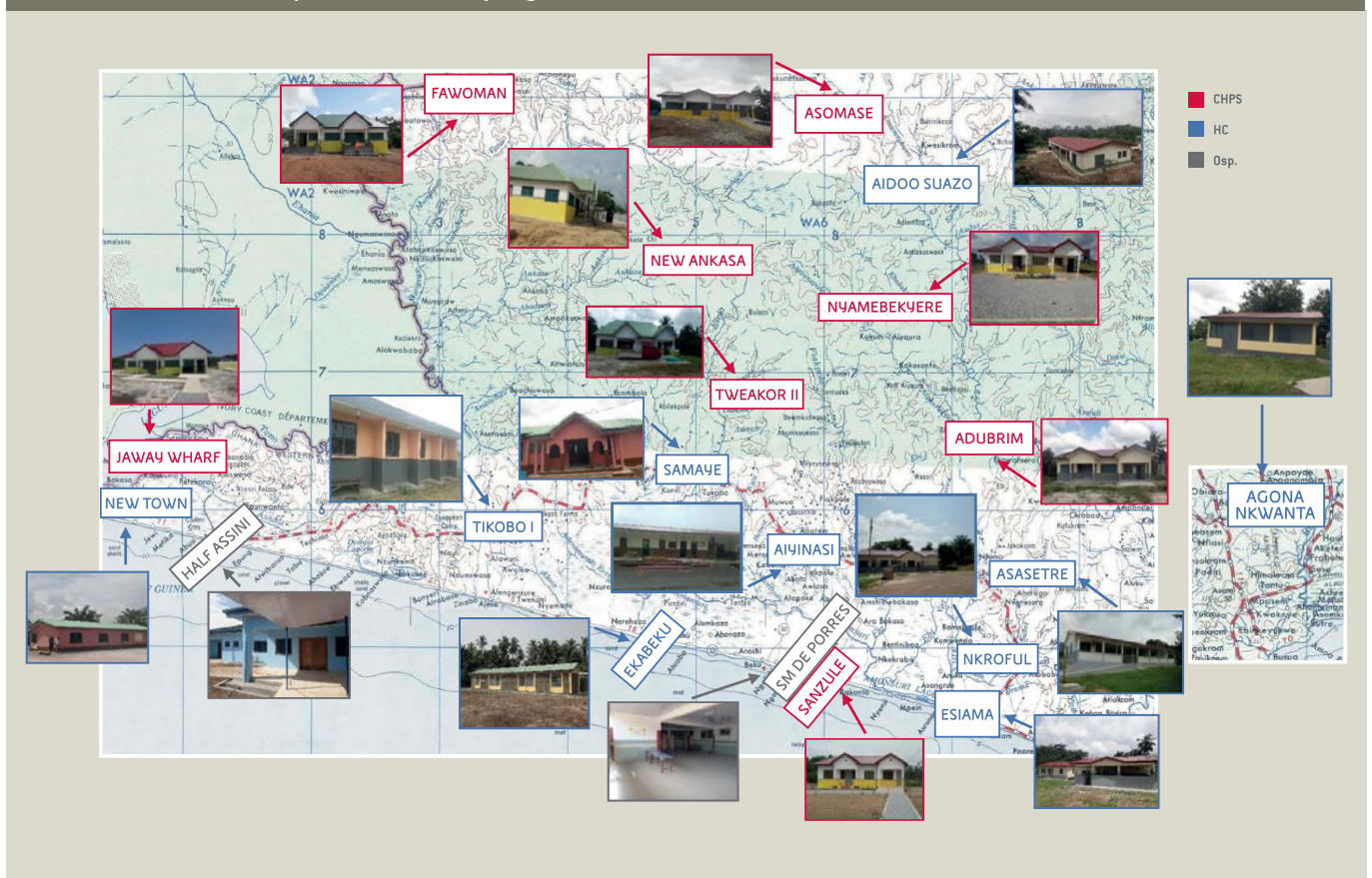
Attività svolte a fine 2016

Alla fine del 2016, 19 strutture sanitarie sono state costruite o ristrutturate, equipaggiate e dotate di acqua ed elettricità. In particolare: sono stati costruiti 8 CHPS compounds (Jaway Wharf, Fawoman, New Ankasa e Tweakor II nel distretto di Jomoro e Asomase, Sanzule, Edubrim e Nyamebekyere in quello di Ellembele; sono stati ristrutturati 9 Health Centres (Asasetre, Nkroful, Aiyinasi, Esiamia in Ellembele, Ekabeku, Tikobo No.1, Samaye e New Town in Jomoro e Agona Nkwanta nel distretto di Ahanata West. Inoltre, è stato costruito il blocco antenatale nell'Ospedale di SMdP nel distretto di Ellembele ed è stato rinnovato l'Ospedale di Half Assini in quello di Jomoro. Stanno volgendo al termine i lavori al centro medico di Aidoo Suazo nel distretto di Ellembele dove a causa delle forti piogge le attività avevano subito dei rallentamenti.

Per quanto riguarda il programma formativo, alla fine del 2016, 384 unità di personale sanitario è stato formato su temi specifici legati alla professione e nello specifico: 51 a livello CHPS, 196 a livello di centro medico, 128 a livello ospedaliero e 9 a livello distretto/regionale.

Di questi, **12** Medici/assistenti, **84** Agenti Sanitari Comunitari, **36** Ostetriche, **121** Infermiere, **16** Biostatistici, **59** Volontari di salute comunitaria, **18** Farmacisti, **24** Tecnici di laboratorio, **14** unità di personale del Pronto Soccorso.

Avanzamento lavori presso i siti del progetto (dicembre 2016)



Progress Lavori di Costruzione (dicembre 2016)

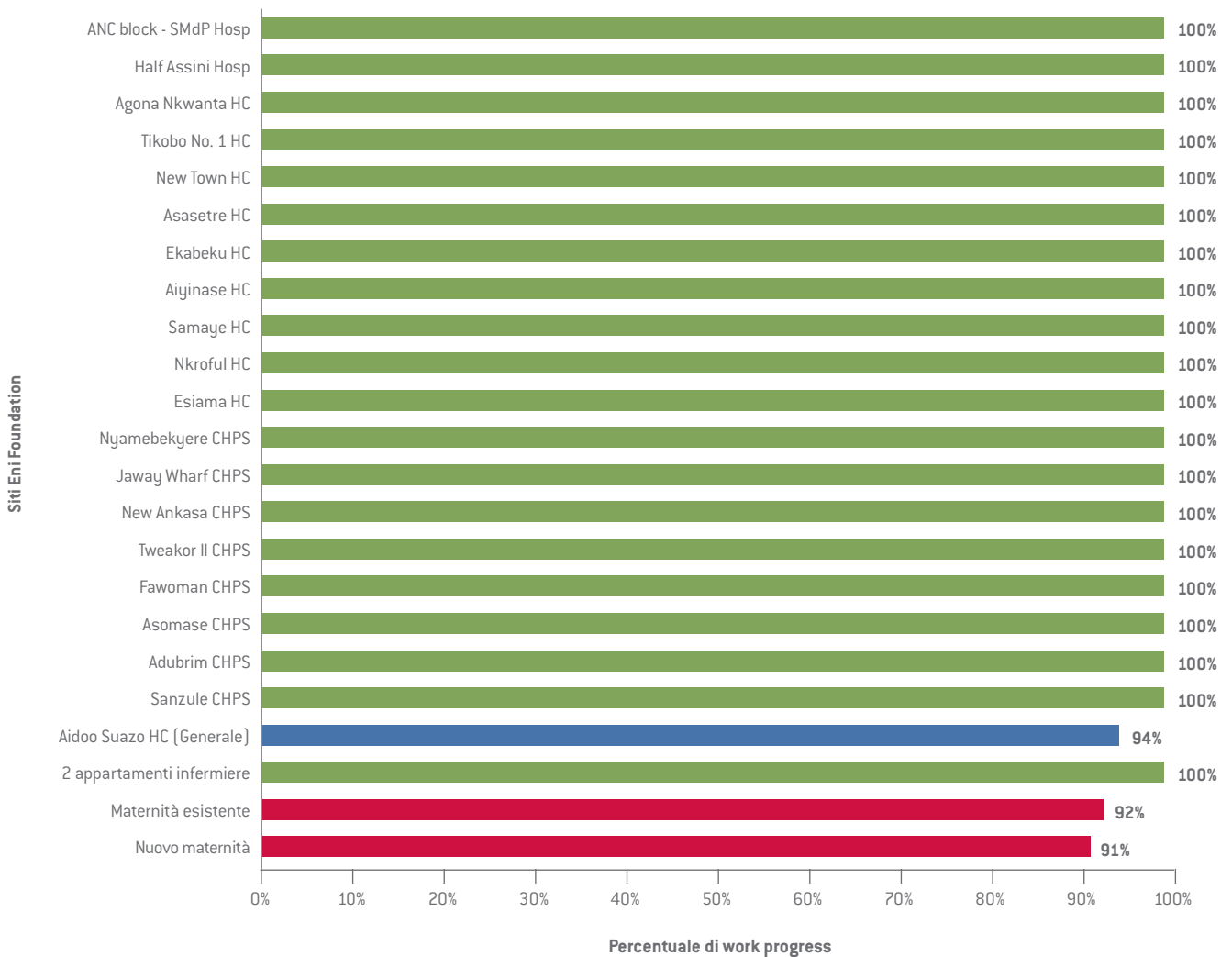
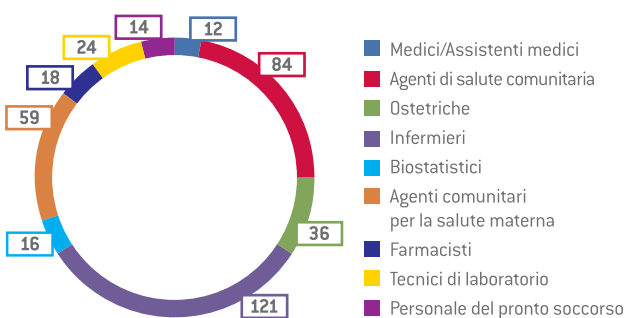


Tabella 1

Distretto	CHPS	HC	OSP	DISTR/REG	Totale
Jomoro	27	66	66	0	159
Ellembele	22	83	62	9	176
Ahanta West	2	47	0	0	49
Totale	51	196	128	9	384

N. totale di Personale Sanitario Formato (384)



In riferimento al programma di Information, Education e Communication, a fine 2016 sono stati ottenuti i seguenti risultati:

- 5.951 sessioni di IEC si sono svolte in 141 villaggi dei 3 distretti dall'inizio del progetto a giugno 2016;
- la popolazione dei 3 distretti (388.000 persone circa) è stata oggetto di 433 radio talk show sui temi della salute materno-infantile, 8.922 advert/jingles sono state trasmesse alla radio su temi specifici;
- 106.000 materiali informativi sui temi della salute infantile sono stati distribuiti in forma di leaflet, gadget ecc. alla popolazione dei tre distretti.

Relativamente al materiale informativo distribuito:

Tabella 2 - Lista materiale informativo distribuito alla popolazione dei distretti

Item	Ellebele	Jomoro	Ahanta West	Totale
T-shirt	1.573	1.269	680	3.522
Bandane	4.400	4.300	2.100	10.800
Poster	19.429	19.264	11.941	50.634
Flyer, leaflet/handout	16.750	14.600	7.700	39.050
Roller up	22	22	10	54
Billboard	4	4	1	9
Cappellini	300	300	200	800
Foulard	300	300	200	800
Badge	160	155	75	390
Totale generale	42.938	40.214	22.907	106.059

Tabella 3

Distretto	Jomoro	Ahanta West	Ellebele	Totale
Sviluppo e Distribuzione Materiale IEC				
i. Braccialetti	4.300	2.100	4.400	10.800
ii. Poster	19.264	11.941	19.429	50.634
iii. Magliette	1.269	680	1.573	3.522
iv. Brochure	14.600	7.700	16.750	39.050
Numero di Programmi radio che hanno discusso temi di salute materno-infantile	128	169	136	433
Numero stimato di persone raggiunte dai programmi radio	169.076	119.638	98.559	387.273

Attività a livello comunitario

Il programma nazionale di Community-based Health Planning and Services (CHPS) è una strategia adottata dal Ministero della Salute del Ghana al fine di potenziare le lacune nell'accesso all'assistenza sanitaria. Una componente chiave della strategia CHPS è che un servizio di assistenza erogato a livello comunitario permetterà al Ghana Health Service (GHS) di ridurre le ineguaglianze in ambito sanitario e di fornire un servizio di assistenza sanitaria più equo attraverso la riduzione delle barriere geografiche. La Policy Nazionale per i CHPS è attualmente in fase di revisione, e quale ruolo essi debbano avere, più orientato alla prevenzione o alla clinica, è in fase di definizione. La nuova policy, che doveva essere emessa nel primo trimestre del 2016 è stata posticipata al primo trimestre del 2017.

Costruzioni

Al fine di supportare l'impegno nazionale nell'estendere la rete CHPS Eni Foundation ha previsto la costruzione di 8 CHPS compound con l'obiettivo di supportare l'estensione dei servizi di salute comunitaria ad aree meno servite. Nel 2014 i primi 2 CHPS compound sono stati costruiti a Nyamebekyere (Ellebele) e Jaway Wharf (Jomoro).

I lavori di costruzione, sotto la diretta responsabilità delle due District Assemblies (DAs) e con la supervisione di Eni Foundation erano iniziati a novembre 2013 e si erano conclusi con l'equipaggiamento dei siti e la successiva apertura al pubblico in agosto 2014. Sempre sotto la responsabilità delle due District Assemblies erano iniziati nel 2014 anche i lavori ai siti di Sanzule (Ellebele) e Fawoman (Jomoro), conclusi rispettivamente a giugno e settembre 2015.

Erano inoltre cominciati a dicembre 2014 anche i lavori di costruzione degli ultimi 4 CHPS compound sotto la direzione dell'ONG ghanese Prolink, partner di progetto, selezionata mediante una procedura di gara locale, svolta con l'assistenza di Eni Ghana E&P Limited. Nel corso del 2015 si sono conclusi a novembre i lavori ai siti di New Ankasa e Tweakor II nel distretto di Jomoro, mentre a giugno e luglio 2016 si sono conclusi i lavori nei siti di Adubrim e Asomase rispettivamente (Distretto di Ellebele).



Tabella 4 - Progress livello comunitario

Attività	Pianificato			Realizzato		
	8 CHPS	DA/Prolink	CHPS Compound	Avanzamento lavori % a Dic 2015	Attrezzature	Completo (acqua ed elettricità)
Costruzione	1.	DA	Jaway Wharf	100%	Sì	26/07/2014
	2.	DA	Nyamebekyere	100%	Sì	07/08/2014
	3.	DA	Sanzule	100%	Sì	15/06/2015
	4.	DA	Fawoman	100%	Sì	30/10/2015
	5.	Prolink	Tweakor II	100%	Sì	28/11/2015
	6.	Prolink	New Ankasa	100%	Sì	28/11/2015
	7.	Prolink	Adubrim	100%	Sì	30/06/2016
	8.	Prolink	Asomase	100%	Sì	29/07/2016

Eni Foundation ha monitorato il work progress dei lavori di costruzione su base settimanale. Le 102 supervisioni effettuate nel 2016 sono state funzionali a garantire che:

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

Inoltre, a partire dal 2014 sono funzionanti 3 Comitati di Sorveglianza (1 per distretto) al fine di monitorare congiuntamente con i partner di progetto i lavori di costruzione e riabilitazione. I Comitati di Sorveglianza sono composti da un team di Eni Foundation, da 5 membri nominati per ognuna delle District Assemblies e da 1 rappresentante del GHS. Nel 2016 si sono svolte 6 Sedute a cui ha partecipato anche l'NGO Prolink e le sue ditte sub-contrattiste. Questo sistema è un ulteriore meccanismo di controllo molto apprezzato dai partner di progetto atto a garantire che i lavori si svolgano secondo gli standard e nei tempi

previsti assicurando allo stesso tempo che la metodologia generale di progetto sia implementata (partecipazione e ownership delle attività di progetto).

Servizi erogati nei CHPS

I CHPS compound, una volta aperti, hanno iniziato a erogare servizi sanitari quali pianificazione familiare, assistenza ambulatoriale, vaccinazioni, promozione della salute, ambulatori per la cura dei bambini, visite a domicilio, attività di outreach postnatale, sessioni di informazione sanitaria nelle scuole e parti d'emergenza alla popolazione dell'area bersaglio. Attualmente, i CHPS compound che erogano servizi alla popolazione sono i seguenti: Nyamebekyere, Jaway Wharf, Sanzule, Fawoman, Tweakor II, New Ankasa e Asomase.

In totale, a partire dal 2014 sono state effettuate 20.562 visite di cui 11.563 solo nel 2016, laddove prima della costruzione dei CHPS nessuna visita era possibile.

Tabella 5 - Servizi Elargiti ai CHPS di Jaway Wharf, Nyamebekyere, Sanzule, Fawoman, New Ankasa, Tweakor II, Asomase

Totale servizi Jaway Wharf, Nyamebekere, Sanzule, Fawoman, New Ankasa, Tweakor II, Asomase CHPS	Jaway Wharf	Nyamebekere	Sanzule	Fawoman	New Ankasa	Tweakor II	Asomase	Tot
Pianificazione familiare	944	228	112	58	142	213	146	1.843
Visite mediche totali (Adulti + Bambini <5)	6.238	4.295	2.249	679	194	268	1.837	15.760
Visite bambini <5	2.271	1.860	741	358	88	117	857	6.292
Malaria	2.446	2.237	965	400	159	232	1.129	7.568
Diarrea	465	408	230	83	41	22	6	1.255
Vermi intestinali	547	372	200	108	35	39	35	1.336
Reumatismi	556	353	363	71	27	2	75	1.447
Anemia	52	143	156	0	0	0	5	356
Infezioni orali	6	15	0	0	0	0	0	21
Altre condizioni	5	0	0	0	0	0	0	5
Perdite vaginali	4	0	0	0	0	0	0	4
Incidenti domestici	26	13	2	0	0	0	1	42
Infezioni respiratorie acute	1.903	863	573	153	35	43	330	3.900
Sessioni di Promozione della salute e visite dei bambini a domicilio	159	154	43	25	20	18	12	431
Visite a domicilio	930	497	455	19	251	49	117	2.318
Visite a domicilio postnatali	84	1	0	0	6	0	0	91
Parti d'emergenza	4	4	0	0	0	0	0	8
Informazione sanitaria nelle scuole	40	33	11	4	8	3	12	111
Totale	8.399	5.212	2.870	785	621	551	2.124	20.562
Totale generale								20.562

Nota: La somma totale non tiene conto della colonna Visite Ambulatoriali ai bambini in quanto il dato è incluso nel Totale Visite Ambulatoriali.

A fine 2016 si sono tenute 1.843 consultazioni di pianificazione familiare, 15.760 visite ambulatoriali, di cui 6.292 a bambini sotto i 5 anni, 431 sessioni di promozione sanitaria e cure ambulatoriali ai bambini, 2.318 visite a domicilio, 91 visite di outreach postnatale, 8 parti d'emergenza e 111 sessioni di informazione sanitaria nelle scuole.

Le tre più comuni condizioni cliniche trattate ai 7 CHPS compound sono state: malaria, malattie respiratorie acute e reumatismi. In particolare nella fascia bambini sotto i 5 anni sono stati registrati 1.519 casi di cui 1.050 di malaria, 334 di diarrea e 135 di vermi intestinali

indicando che il lavoro di prevenzione sui temi di malaria e igiene sono ancora una priorità soprattutto nelle aree rurali del Paese.

Vaccinazioni

Il programma vaccinale nazionale punta a proteggere la popolazione attraverso la vaccinazione preventiva nell'infanzia. Le vaccinazioni elargite a livello dei CHPS compound consistono in: 1.747 vaccini somministrati nel 2014, 4.078 vaccini nel 2015 che sommati ai 7.068 vaccini somministrati nel 2016 portano a un totale di 12.890 vaccinazioni somministrate durante l'anno.

Tabella 6 - Risultati Vaccinali a Livello CHPS (Jaway Wharf, Nyamebekyere, Sanzule, Fawoman, New Ankasa, Tweakor II e Asomase)

2016	CHPS	BCG	OPV/ Polio 0	OPV/ Polio 1	OPV/ Polio 2	OPV/ Polio 3	PCV 1	PCV 2	PCV 3	Penta 1	Penta 2	Penta 3	Rotavirus 1	Rotavirus 2	Measles Rubella	Measles 2	Yellow Fever	Tot
	Jaway Wharf	152	48	286	302	310	298	322	321	298	324	321	289	291	331	267	336	4.496
	Nyamebekyere	138	108	190	226	266	199	245	272	191	227	265	194	197	236	219	237	3.410
	Sanzule	0	0	75	74	87	76	74	85	79	73	89	73	73	58	67	57	1.040
	Fawoman	96	8	97	108	128	90	93	120	99	104	128	98	108	72	78	47	1.474
	New Ankasa	54	7	51	37	47	53	38	46	53	35	45	48	33	56	48	38	689
	Tweakor II	45	2	42	54	56	40	47	61	43	55	60	43	52	49	69	28	746
	Asomase	61	65	57	75	87	53	62	70	75	97	113	37	52	48	67	16	1.035
Totale generale		546	238	798	876	981	809	881	975	838	915	1.021	782	806	850	815	759	12.890

Nota: La somma totale non tiene conto della colonna Visite Ambulatoriali ai bambini in quanto il dato è incluso nel Totale Visite Ambulatoriali.



Information, Education and Communication (IE&C)

- Sensibilizzazione IEC

Le attività di Informazione Educazione e Sensibilizzazione rivolte alle comunità residenti nelle aree dei CHPS sono state implementate in quattro siti dalle District Assemblies e in altri 4 siti dall'Ong Prolink.

Tutti i 50 villaggi target a livello comunitario sono stati oggetto di sessioni IEC nel 2015. Sono state organizzate in tutto 114 sessioni di cui 49 nel 2015 su temi quali l'allattamento al seno, lo svezzamento, igiene, nutrizione, salute materna ecc.

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

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

Training

51 unità di personale medico è stato oggetto di 6 sessioni formative organizzate come segue: 3 sessioni per Community Health Officers e Community Health Nurses, 1 sessione per ostetriche, 2 sessioni per assistenti comunitari volontari e assistenti alla salute materna. Segue il breakdown per struttura sanitaria:

Tabella 7 - Personale Sanitario CHPS oggetto di training

Distretto	Tipo	Location	N. staff formato	CHO/CHN		Ostetriche	CHV/MHV	
				1ª sessione	2ª sessione	3ª sessione	4ª sessione	5ª - 6ª sessione
				Marzo 2015	Aprile 2015	Giugno/Luglio 2015	Luglio 2015	Gennaio/Febrero 2016
n. di personale formato nei CHPS Eni Foundation								
Jomoro	CHPS	New Ankasa	5	1	1	0	0	3
	CHPS	Tweakor II	2	0	1	0	0	1
	CHPS	Jaway Wharf	7	1	1	1	1	3
	CHPS	Fawoman	5	1	1	1	0	2
	CHPS	Effasu	4	0	1	1	0	2
	Totale			23	3	5	3	1
Ellembelle	CHPS	Adubrim	4	2	0	0	0	2
	CHPS	Asanta	4	0	1	1	0	2
	CHPS	Asomase	3	1	0	1	0	1
	CHPS	Nyamebekyere	5	0	1	1	0	3
	CHPS	Sanzule	5	1	1	1	0	2
	Totale			21	4	3	4	0
Totale			44	7	8	7	1	21
n. personale formato da altre strutture sanitarie								
Jomoro	CHPS	Nuba	2	0	0	1	0	1
	CHPS	Old Edobo	1	1	0	0	0	0
	CHPS	Mpata	1	1	0	0	0	0
	Totale		4	2	0	1	0	1
Ellembelle	CHPS	Azuleloanu	1	1	0	0	0	0
	Totale		1	1	0	0	0	0
Ahanta West	CHPS	Facin	1	1	0	0	0	0
	CHPS	Akentechie	1	0	0	0	0	1
	Totale		2	1	0	0	0	1
Totale			7	4	0	1	0	2
Totale generale			51	11	8	8	1	23

Lo staff dei CHPS oggetto di formazione include i funzionari di salute comunitaria, le infermiere comunitarie, le ostetriche e 1 biostatistico. Il personale sanitario delle diverse strutture ha partecipato a sessioni organizzate ad hoc per categorie professionali per favorire lo scambio di informazioni ed esperienza tra operatori che lavorano in diverse strutture e massimizzare così i risultati della formazione. Alla fine delle sessioni formative segue un periodo di on the job monitoring al fine di consolidare le nuove conoscenze apprese.

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

Attività a livello sub-distrettuale

Eni Foundation, a livello sub-distrettuale (centri medici), punta al miglioramento dei servizi di salute materno-infantili (prenatale, neonatale e pediatrico) oltre che al potenziamento dei servizi base di emergenza ostetrica e neonatale. Al fine di contribuire al raggiungimento del suddetto risultato, nel corso del 2016 sono state intraprese le seguenti attività:

Costruzioni

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



Per quanto riguarda gli altri 8 Centri medici i cui lavori sono iniziati nel 2015, i lavori si sono conclusi a fine novembre nel centro di Nkroful (Ellembelle) e sono tuttora in corso nei centri medici di Tikobo 1 e Ekabeku in Jomoro, Aido Suazo e Aiginasi in Ellembelle. Infine i lavori a Samaye, Aiginasi (Ellembelle District) e New Town (Jomoro District) cominciati a inizio 2016 si sono conclusi nel corso del terzo trimestre.

Tabella 8 - Progresso a Livello Subdistrettuale

Attività	Pianificato	Realizzato				
Ristrutturaz./Costruz. Sanitario	10 HC-Centro Sanitario	DA-District Assembly Prolink	Centro sanitario	Avanzamento lavori civili % a dicembre 2016	Attrezzature	Completato [acqua ed elettricità]
1.	Prolink	Asasetre		100%	Si	26/10/2015
2.	Prolink	Nkroful		100%	Si	28/11/2015
3.	Prolink	Ekabeku		100%	Si	15/06/2016
4.	Prolink	Tikobo No.1		100%	Si	30/06/2016
5.	Prolink	Aiginasi		100%	Si	30/06/2016
6.	Prolink	New town		100%	Si	28/07/2016
7.	Prolink	Samaye		100%	Si	30/09/2016
8.	Prolink	Agona Nkwanta		100%	Si	12/10/2016
9.	Prolink	Esiama		100%	Si	12/10/2016
10.	Prolink	Aidoo Suazo				15/06/2016
		2 Appartamenti Infermiere		100%		
		Maternità esistente		92%		
		Nuovo maternità		91%		

8 motociclette sono state consegnate al Ghana Health Service nel 2016.

Information Education Communication (IEC)

Nel corso del 2015 il progetto ha sviluppato un programma IEC maggiormente orientato al Behavioural Change. Di fatto, il coinvolgimento delle comunità nella pianificazione delle attività di sensibilizzazione, nella formulazione del messaggio e nella sua distribuzione alla comu-

nità stessa è un passaggio essenziale affinché l'informazione elargita abbia un reale impatto sui comportamenti tradizionali nella gestione della salute di mamma e bambino.

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

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

Nel complesso l'attività di IEC ha raggiunto circa 200.000 persone attraverso 5.246 sessioni di sensibilizzazione e 388.000 persone attraverso 433 radio talk show, 8.922 jingle sui temi della salute materno-infantili. Inoltre sono stati distribuiti approssimativamente 106.000 materiali informativi.

Training

In totale, il personale sanitario al livello di health center ha partecipato a 16 sessioni formative di cui:

3 sessioni indirizzate ai Community Health Officers e Community Health Nurses, 1 sessione per medici e assistenti medici, 2 sessioni per ostetriche, 4 sessioni per infermiere, 1 sessione per biostatistici, 2 sessioni per assistenti comunitari volontari/assistenti materni sanitari, 1 sessione per farmacisti, 1 sessione per tecnici di laboratorio e una sessione per personale del pronto soccorso. Sono stati complessivamente formati 196 unità di personale sanitario, di cui: 10 assistenti, 34 Community Health Officers e Community Health Nurses, 17 ostetriche, 59 infermiere, 8 biostatistici, 34 CHO/MHV, 10 farmacisti, 14 tecnici di laboratorio e 10 professionisti del pronto soccorso.

Il breakdown per struttura sanitaria è il seguente:

Tabella 9 - Personale formato a livello Centro Medico

Distretto	Tipo	Sito	N. persone formate	Medici/	Community	Ostetriche	Infermiere	MRAs/ Biostatistici	Community	Farmacisti	Tecnici di	Staff di
				Assistenti medici	Health Officers e Community Health Nurses				health volunteer		laboratorio	emergenza e pronto soccorso
				1ª sessione	2ª - 4ª sessione				5ª - 6ª sessione		7ª - 10ª sessione	11ª sessione
Mar 2015	Mar - Giu/Lug 2015	Mag - Lug 2015	Ago - Nov 2015	Dic 2015	Gen-Feb 2016	Feb 2014	Apr 2016	Mag 2016				
n. personale formato da Centri medici Eni Foundation												
Jomoro	HC	Ekabeku	14	0	2	1	7	0	4	0	0	0
	HC	New Town	8	0	2	2	2	0	2	0	0	0
	HC	Samaye	17	1	3	2	6	0	3	1	1	0
	HC	Tikobo 1	21	1	3	2	7	1	4	1	2	0
	Totale		60	2	10	7	22	1	13	2	3	0
Ellebebe	HC	Aidoo Suazo	7	0	1	1	3	0	2	0	0	0
	HC	Aijinasi	17	2	4	2	4	0	3	1	1	0
	HC	Asasetre	16	1	3	1	6	1	3	1	0	0
	HC	Esiamia	18	1	3	1	6	1	3	1	2	0
	HC	Nkroful	18	1	4	1	6	2	2	1	1	0
Totale		76	5	15	6	25	4	13	4	4	0	
Ahanta West	HC	Agona Nkwanta	41	0	5	4	10	3	1	3	5	10
Totale personale Eni Foundation formato			177	7	30	17	57	8	27	9	12	10
n. di personale non Eni Foundation formato												
Jomoro	HC	Elubo	6	1	2	0	0	0	0	1	2	0
	Totale		6	1	2	0	0	0	0	1	2	0
Ellebebe	Clinic (HC)	Ampain Ref Camp	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Clinic (HC)	Nana Benie	4	1	1	0	2	0	0	0	0	0
	HC	Salman	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	HC	Abura	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Totale		7	2	2	0	2	0	1	0	0	0	
Agona Nkwanta	HC	Abura	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	HC	Banso	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	HC	Himakrom	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	HC	Ewusiejoe	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	HC	Friate	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Totale		6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	
Totale			19	3	4	0	2	0	7	1	2	0
Totale generale			196	10	34	17	59	8	34	10	14	10

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

In seguito alla formazione delle infermiere del Centro Medico di Tikobo 1, alcune madri hanno dichiarato: "Le infermiere, durante la sessione di Child Welfare Clinic ci hanno dato informazioni su come curarci della salute del bambino, di allattamento, svezzamento e nutrizione. Le in-

fermiere ci hanno spiegato e dimostrato quali sono i cibi nutrienti locali come per esempio il pesce in polvere e i cereali invece di costosi prodotti in scatola. In questo modo possiamo risparmiare e nutrire meglio i nostri figli. Abbiamo bisogno di altre dimostrazioni come questa in modo da prenderci meglio cura dei nostri figli".

Ambulanze

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

In totale le ambulanze sono state usate 401 volte di cui: 222 per riferire i malati da una struttura a un'altra, 115 chiamate d'emergenza, 45 attività di outreach e 19 visite di monitoraggio.

Per quanto riguarda la barca ambulanza, il cui obiettivo è quello di fornire servizi di emergenza ostetrico-neonatale di base, attività di IEC, di CWC e di outreach a una comunità di oltre 4.000 persone lungo la laguna di Juan, essa è stata consegnata al District Health Directorate a febbraio 2015. Nel corso dell'anno la barca è stata usata per 11 uscite nelle quali sono state combinate le attività suddette e sono stati raggiunti tutti i villaggi lungo la laguna. La barca ambulanza è dotata di 15 posti a sedere ed è equipaggiata con ossigeno, kit rianimazione, box medicine e altre attrezzature di emergenza. Inoltre, sono stati acqui-

stati 2 motori che dovranno essere montati sulla barca ambulanza al momento della sua messa in acqua.

Pacchetto base di Servizi Elargiti ai Centri Medici operativi:

Asasetre, Nkroful, Ekabeku, Tikobo No.1, Aijinasi, New Town, Samaye, Agona Nkwanta e Esiana HCs: Questi 9 centri medici offrono un pacchetto di servizi che comprendono le Child Welfare Clinics (incluse le vaccinazioni dei bambini sotto i 5 anni), le attività di promozione della salute, le visite ambulatoriali, family planning, visite a domicilio incluse le post-natali, educazione sanitaria nelle scuole, parti d'emergenza, PMTCT come da tabella di seguito riportata.

Tabella 10 - Servizi forniti ad Asasetre, Nkroful, Ekabeku, Tikobo No.1, Aijinasi, New Town, Samaye, Esiana and Agona Nkwanta Health Centers

Tipi di servizio erogato fino a novembre 2016	ASASETRE	NKROFUL	EKABEKU	TIKOBO NO.1	AIYINASI	NEW TOWN	AGONA NKWANTA	SAMAYE	ESIAMA	TOTALE GENERALE
Visite Pianificazione familiare	450	620	85	285	443	280	535	110	200	3.008
Visite mediche totale	12.108	18.419	2.583	3.868	22.991	900	11.780	2.133	8.783	83.565
Visite mediche <5	4.458	5.404	626	1.027	5.809	267	3.111	544	2.319	23.565
Malaria	6.574	8.233	918	733	5.158	258	2.033	638	1.215	25.760
Diarrea	1.798	2.397	268	235	760	11	794	113	1.035	7.411
Vermi intestinali	261	738	122	274	1.076	110	319	24	587	3.511
Reumatismi	793	2.252	153	241	584	30	257	160	1.072	5.542
Anemia	307	1.498	4	5	618	2	787	0	36	3.257
Infezioni orali	0	0	13	32	0	0	0	16	0	61
Altre condizioni	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6
Perdite vaginali	0	63	7	5	72	0	0	5	55	207
Incidenti domestici	10	125	17	26	104	4	0	1	16	303
Infezioni respiratorie acute	4.427	6.121	391	727	2.523	261	765	276	2.051	17.542
PMTCT (Rif tab 12)										
Attività di health promotion e visite a domicilio ai bambini	69	69	189	93	30	97	25	529	24	1.125
Visite a domicilio	1.047	262	280	75	133	277	0	80	434	2.588
Educazione sanitaria scolastica	18	14	2	3	9	51	0	0	5	102
Totale	13.692	19.384	3.139	4.324	23.606	1.605	12.340	2.852	9.446	90.388

Nota: La somma totale non tiene conto della colonna Visite Ambulatoriali ai bambini in quanto il dato è incluso nel Totale Visite Ambulatoriali.

Tabella 11 - Risultato vaccinazioni negli HC operativi

HC	Fino a Dic	BCG	OPV/ Polio 0	OPV/ Polio 1	OPV/ Polio 2	OPV/ Polio 3	PCV 1	PCV 2	PCV 3	Penta 1	Penta 2	Penta 3	Rotavirus 1	Rotavirus 2	Measles Rubella	Measles 2	Yellow Fever	Totale
Asasetre	Dic	628	158	676	626	231	700	651	698	712	670	667	701	617	629	417	594	9.375
Nkroful	Dic	118	23	105	113	77	98	117	110	99	124	118	106	120	125	87	130	1.670
Ekabeku	Dic	19	3	25	22	23	27	29	28	27	29	28	27	28	32	30	24	401
Tikobo No.1	Dic	158	131	159	156	165	164	155	162	159	156	165	159	156	145	124	50	2.364
Aijinasi	Dic	409	266	379	311	287	373	326	313	370	325	331	367	311	201	150	118	4.837
New Town	Dic	59	37	82	93	72	82	93	72	82	93	72	82	93	66	44	30	1.152
Agona Nkwanta	Dic	276	276	193	234	137	150	234	92	193	234	137	193	234	73	63	40	2.759
Samaye	Dic	54	36	35	33	32	35	31	32	35	31	32	35	31	24	22	13	511
Esiana	Dic	27	4	16	22	25	16	22	25	16	22	25	16	22	13	17	6	294
Totale		1.748	934	1.670	1.610	1.049	1.645	1.658	1.532	1.693	1.684	1.575	1.686	1.612	1.308	954	1.005	23.363

Servizi pre e post Natali a livello Health Center

Nei centri di Asasetre, Nkroful, Tikobo, Aiyinasi, Ekabeku, New Town, Samaye, Esiama e Agona Nkwanta recentemente ristrutturati, fino a

novembre 2016 circa 11.100 hanno usufruito di servizi pre e post natali oltre che 2.300 servizi di PMTCT come da tabella di seguito riportata:

Tabella 12 - Centri sanitari prenatali e di prevenzione trasmissione madre-bambino HIV

Reparto prenatale	2016									
	Asasetre	Tikobo No.1	Nkroful	Agona Nkwanta	Ekabeku	Aiyinasi	New Town	Samaye	Esiama	Totale
N. visite	Dic	Dic	Dic	Dic	Dic	Dic	Dic	Dic	Dic	Dic
Totale visite prenatali	1.155	2.200	2.435	4.576	176	1.157	223	382	560	12.864
Totale visite post natali	290	327	184	624	24	325	108	61	118	2.061
Totale	1.445	2.527	2.619	5.200	200	1.482	331	443	678	14.925
Totale registrazioni prenatali	467	639	869	992	58	421	60	127	139	3.772
N. madri che hanno ricevuto TT2+	184	500	412	933	48	171	41	83	26	2.398
Donne con + di 4 visite prenatali	123	285	627	660	27	66	36	70	47	1.941
Donne incinte che hanno ricevuto HIV counseling	430	586	869	997	55	311	60	127	128	3.563
N. donne incinte testate per HIV (PMTCT)	423	473	830	997	55	311	60	127	128	3.404
N. donne incinte positive al test HIV	5	12	11	18	1	6	0	1	6	60
N. di donne incinte che hanno ricevuto counseling post test	423	460	830	997	55	311	60	127	128	3.391

Attività a livello distrettuale

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

Tabella 13 - Progress Livello Distrettuale

Attività	Pianificato	Realizzato	
		Work Progress %	a dicembre 2016
Half Assini (Costruzione/Ristrutturazione)		100%	
Saint Martin de Porres (Costruzione) Reparto Prenatale	Costruzione	100%	Si

Ospedale Saint Martin de Porres (SMdP)

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

Oltre alla costruzione del reparto prenatale, il progetto, in marzo 2014, ha effettuato l'hand over di una vettura destinata a supportare i servizi medici al di fuori della struttura ospedaliera e presso la popolazione stessa. Il veicolo 4X4 ora a disposizione dell'ospedale garantisce visite regolari alle comunità e assicura una costante erogazione di servizio sanitario anche nelle zone meno servite nell'area bersaglio che include il distretto di Ellem-

bele ma anche la popolazione di Jomoro e del distretto di Nzema Est. SMdP è infatti l'ospedale di riferimento per 15 strutture sanitarie di livello inferiore. In aggiunta ai servizi medici erogati all'interno e fuori dalla struttura ospedaliera, l'ospedale conduce anche un programma di IEC a se stante che si svolge in due modalità:

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

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

Nel corso del 2016 si sono tenute complessivamente 172 sessioni di IEC a livello ospedaliero che hanno visto la presenza di circa 52.000 persone, che sommate alle 108 sessioni del 2014 e alle 171 del 2015 portano il totale a 451 sessioni.

Per quanto riguarda invece le attività di IEC e Outreach esterne e gestite dall'ospedale, in totale sono state effettuate 767 visite alle comunità bersaglio con la partecipazione stimata di circa 28.000 persone.

Tabella 14 - Attività IEC SMdP

IEC in Ospedale	N. di Eventi IEC	N. di partecipanti
Reparto Prenatale	358	96.271
Altri Reparti	93	12.441
Totale	451	108.712
IEC in Outreach	N. Visite alle comunità	N. Partecipanti
IEC a livello comunitario	75	6.408
Child Welfare Clinic	356	13.738
Salute nelle scuole	66	4.275
Visite a domicilio	270	3.620
Totale	767	28.041

Per quanto riguarda invece le performance a livello ospedaliero nel blocco prenatale, nel corso del 2016 si sono svolte 15.525 tra visite pre e post natali che sommate ai dati dell'anno precedente hanno portato ad un totale di 43.210.

Tabella 15 - Dati ANC SMdP

Reparto Prenatale	2014	2015	2016 Gen - Dic	Totale generale
Numero Presenze	Totale	Totale	Totale	generale
Totale Presenze visite Prenatali (ANC)	8.094	16.531	14.400	39.025
Totale presenze visite post natali (PNC)	790	2.270	1.125	4.185
Totale (ANC+PNC)	8.884	18.801	15.525	43.210
Total ANC Registrants	599	1.193	858	2.650
Madri che hanno ricevuto la seconda dose TT2+	787	1.440	1.322	3.549
Donne incinte che hanno fatto 4 o più visite antenatali	633	2.041	1.978	4.652
Donne incinte che hanno ricevuto informazioni prima del test			804	804
Donne incinte testate per HIV			804	804
Donne incinte testate e positive			18	18
Donne incinte che hanno ricevuto consulenza post test			804	804

Grazie al reparto neonatale e alle attività di outreach ad esso connesse a fine 2015 l'ospedale vede rinforzata la propria capacità di individuare e monitorare segni di gravidanze a rischio. Nel reparto prenatale vengono monitorate le gravidanze di adolescenti, di donne in età fertile a rischio, donne con bassi livelli di emoglobina ecc. In particolare, il monitoraggio

di donne con bassi livelli di emoglobina è molto importante in quanto questo fattore di rischio costituisce poco meno della metà di tutti i casi di gravidanze a rischio.

Ospedale Distrettuale di Half Assini

I lavori di costruzione di una nuova sala operatoria all'ospedale di Half Assini sono iniziati nel 2014 e sono stati completati a ottobre 2016. Nel corso dell'anno sono stati ristrutturati il reparto maternità, una sala operatoria pre-esistente, i reparti femminile e maschile, il magazzino, il reparto dentistico, l'accettazione e la sala raggi X. Alla fine del 2017 sono state anche consegnate le attrezzature ai suddetti reparti.

Training

In totale, il personale ospedaliero ha partecipato a **15 sessioni formative** organizzate come segue: 3 sessioni per CHO/CHN, 1 sessione per medici e assistenti medici, 2 sessioni per ostetriche, 4 sessioni per infermieri, 1 sessione per biostatistici, 1 sessione per CHV/MHV, 1 sessione per farmacisti, 1 sessione per tecnici di laboratorio e 1 sessione per personale del pronto soccorso. In totale sono state formate **128** risorse a livello ospedaliero di cui: 1 medico, 1 assistente medico, 17 CHO/CHN, 17 ostetriche, 60 infermieri, 8 biostatistici, 2 CHV/MHV, 8 farmacisti, 10 tecnici di laboratorio, 4 unità di personale del pronto soccorso.

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

Tabella 16 - Training per il personale a livello ospedaliero

Distretto	Tipo	Location	Totale personale sanitario formato	Medical Doctors	Medical Physician Assistant	CHO/CHN	Midwives	Enrolled Nurses	MRAs/ Biostatistician	CHV	Pharmacy/ Disp Tech	Lab/Field Tech	A&E Unit
				1 ^a sessione	2 ^a -4 ^a sessione	5 ^a -6 ^a sessione	7 ^a -10 ^a sessione	11 ^a sessione	12 ^a -13 ^a sessione	14 ^a sessione	15 ^a sessione	16 ^a sessione	
				Mar 2015	Mar - Giu/ Lug 2015	Mag - Lug 2015	Ago - Nov 2015	Dic 2015	Gen-Feb 2016	Feb 2014	Apr 2016	Mag 2016	
Jomoro	HOSP	Half Assini	66	1	1	3	9	38	4	2	2	2	4
Ellembele	HOSP	SMdP	62	0	0	14	8	22	4	0	6	8	0
Totale generale			128	1	1	17	17	60	8	2	8	10	4

Attività a livello distrettuale/regionale

Al fine di rinforzare efficacemente i servizi di salute materno-infantile a tutti i livelli, è necessario supportare anche la struttura distrettuale/regionale. Il Capacity Building del personale sull'Health Management, il sistema informativo della gestione della salute (Health Management Information System - HIMS) e la supervisione formativa sono stati identificati come componenti essenziali per supportare il rinforzo della struttura materno-infantile dal livello comunitario a quello regionale. Nell'ambito del Capacity Building, nel corso del 2015 si sono svolte le seguenti attività:

- fornitura di strumenti multimediali e didattici alle due scuole infermieristiche di Esiana e Asanta: una lista di item necessari alle due scuole era stata elaborata insieme al personale direzionale delle stesse. In se-

guito all'acquisto dei materiali facilitato da Eni Ghana è stato possibile fare l'handing over del materiale all'inizio del nuovo anno scolastico, cioè a settembre 2015. Durante la cerimonia sono stati presentati agli studenti delle due scuole i 191 item acquistati tra i quali: libri di testo, laptop, computer, stampanti, fotocopiatrici, risografi e manichini, torni, kit per test di laboratorio, microscopi e altro;

- formazione di staff a livello distretto/regionale: il progetto ha supportato la formazione di personale legato alla didattica nelle due scuole al fine di favorire il miglioramento delle conoscenze e competenze del futuro personale infermieristico. Nel corso del 2015 sono stati quindi formati 6 CHO/CHN di cui tre dalla scuola di Esiana e 3 da quella di Asanta oltre a una ostetrica e 2 infermiere dalla scuola di Asanta, per un totale di 9 agenti sanitari.
- Supervisione formativa, M&E delle attività di progetto.

Per quanto riguarda il rafforzamento dell'Health Management Information System (regionale, distrettuale, subdistrettuale e comunitario) Eni Foundation ha elaborato, insieme al GHS con rappresentanti dei livelli distretto, regionale e nazionale, un programma di supporto atto a garantire armonizzazione e compliance non solo con i bisogni dei distretti ma anche con la strategia nazionale (bottom up - top down).

L'Health Management Information System (HMIS) è un elemento essenziale per misurare e migliorare la qualità e la copertura dei servizi sanitari. Una gestione adeguata dei dati sanitari parte dalla generazione del dato stesso e passa attraverso una sua corretta raccolta, reporting e analisi. Attraverso un programma comprensivo di training e di supervisione on the job dei gestori dei dati sanitari, il progetto punta a migliorare quindi la qualità del dato prodotto con ricadute positive sulla gestione della salute materno-infantile stessa. Data l'importanza strategica dell'attività Eni Foundation partecipa al rafforzamento delle competenze degli operatori sanitari sull'uso del software DHIMS del Ghana Health Service. In aggiunta, il Ghana Health Service ha recentemente sviluppato un sistema di gestione della registrazione dei dati basata sul singolo utente, il DHIMS2 eTracker.

Il sistema permette inoltre di configurare dei reminder via SMS, di generare una lista di appuntamenti per gli utenti e segnalare la mancata presentazione agli stessi.

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

Nel corso del 2016 il progetto ha pertanto supportato le seguenti attività:

- training del team gestionale sanitario regionale e team gestionale sanitario distrettuale sull'uso dei nuovi registri sala parto;

- training sulle funzioni del programma telematico dei dati sanitari: e-tracker;
- workshop sullo sviluppo della proposta di ricerca.

In precedenza tra il 2014 e il 2015 si era svolto:

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



Mozambico



Dati del Paese

Popolazione (migliaia)	25.728
- sotto i 18 anni (migliaia)	13.393
- sotto i 5 anni (migliaia)	4.399
Speranza di vita alla nascita (anni)	53,8
Tasso di mortalità infantile (su 1.000 nati vivi)	
- 0-5 anni	87
- 0-12 mesi	62
- neonatale	30
% nati sottopeso (2006-2010)	16,9
% bambini 0-5 anni sottopeso (moderato e grave 2006-2010)	14,9
% bambini 0-5 anni con ritardo nella crescita (moderato e grave 2006-2010)	42,6
Tasso di mortalità materna (su 100.000 nati vivi - 2015)	489
Rischio di mortalità materna nel corso della vita (2008)	1 su 43
Reddito nazionale lordo pro-capite (US \$)	510
Spesa per la sanità	
- come % del prodotto interno lordo	7,0
- spesa sanitaria pro capite (\$).	79

(Unicef, 2015, WHO 2016)

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

In Mozambico, il progetto per il rafforzamento dei servizi di emergenza ostetrica e neonatale nel distretto di Palma affianca le Autorità Sanitarie locali nella riduzione della mortalità neonatale, infantile e materna attraverso l'incremento della qualità e dell'accesso al sistema dei servizi di medicina materno-infantile. L'intervento si realizza attraverso attività di formazione professionale del personale, la costruzione di un blocco operatorio e una "casa de espera" (residenza per donne con gravidanze a rischio in attesa del parto) già inaugurate e operative, la fornitura di equipaggiamenti essenziali (radiologia, ecografia e laboratorio, già in utilizzo) e materiali sanitari. Dal 2014 sono stati organizzati 20 corsi di formazione continua per un totale di 357 operatori sanitari formati su tematiche materno-infantili con lo scopo di estendere l'azione di rafforzamento dai centri di salute periferici a tutto il distretto. I beneficiari diretti dell'iniziativa nel distretto di Palma sono le donne in età fertile (circa 14.500), i bambini 0-4 (circa 9.500 di cui circa 3.000 neonati/anno) e quelli 5-14 (circa 14.000) mentre i beneficiari indiretti, oltre al personale sanitario coinvolto per le attività di formazione, sono gli abitanti del distretto di Palma (60.000 persone).

Nel 2016, durante il secondo anno di attività del nuovo blocco chirurgico realizzato dal progetto, sono state effettuate 227 operazioni chirurgiche, di cui 103 parti cesarei. Inoltre sono state eseguite 32.072 analisi di laboratorio e 1.164 persone sono state sottoposte ad esami radiografici. Nel triennio 2014-2016 il Centro di Salute di Palma ha effettuato 46.713 visite a bambini nella classe d'età 0-5 anni.

Tabella 17 - Infrastrutture sanitarie

Ospedali Centrali/Provinciali	15
Ospedali distrettuali	49
Centri Sanitari	1.307
Numero totale di letti	20.826
Letti maternità	9.013
Letti per 1.000 abitanti	0,84
Letti maternità per 10.000 donne in età fertile	1,41

Tabella 18 - Risorse umane nel settore sanitario

Totale personale	44.081
Medici specialisti	742
Medici generici	1.266
Tecnici di medicina	15.816
Infermieri	6.927
Ostetriche	5.317

Anuario Estadístico INE, Moçambique 2015

Aree di intervento

Il Mozambico è situato a sud est del continente africano. Il Paese è diviso in 11 Province. Cabo Delgado è la Provincia più settentrionale del Paese ed è anche sede di alcuni indicatori di salute critici. Localizzata nell'area nord-est, al confine con la Tanzania, la popolazione totale stimata nel 2014 era di 1.893.156 abitanti.

La distribuzione per diverse età mostra una maggior prevalenza della popolazione giovane: il 46% è al di sotto dei 15 anni, di cui il 17% sotto i cinque anni.

Malaria, diarrea, polmonite, malnutrizione, HIV, TB sono le principali cause di morbilità e mortalità dell'infanzia.

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

La Provincia di Cabo Delgado, è suddivisa in 17 distretti, la suo capoluogo è la città di Pemba. Di seguito i principali indicatori sanitari della Provincia (Anuario Estadístico, INE 2015):

Tabella 19 - Infrastrutture sanitarie

Ospedali Centrali/Provinciali	1
Ospedali rurali	4
Centri Sanitari	104
Numero totale di letti	1.698
Letti maternità	731
Letti per 1.000 abitanti	0,91
Letti maternità per 10.000 donne in età fertile	1,58

Tabella 20 - Risorse umane nel settore sanitario

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

Tabella 21 - Salute materno-infantile

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

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

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



Beneficiari diretti dell'iniziativa sono le donne gravide e i neonati del distretto di Palma (circa 3.000). Inoltre beneficiano del programma anche il personale sanitario del reparto di ostetricia, ginecologia e neonatologia del Centro di Salute di riferimento e il personale dei 6 Centri di Salute (circa 20 persone) preposti a offrire il servizio di emergenza ostetrica di base. Beneficiari indiretti sono tutti gli abitanti del distretto di Palma che potranno utilizzare servizi sanitari migliorati.

Tabella 22 - Principali indicatori sanitari distretto di Palma (Ufficio sanitario, 2016)

Popolazione totale	51.438
Popolazione 0-4 anni	8.209
Parti assistiti	1.916
Basso peso alla nascita	6%
Mortalità materna	12 per 2.288 ricoveri (0,5%)
Visite mediche prenatali (primo contatto)	3.415
Visite mediche post natali (primo contatto)	2.205
Numero totale di letti in centri sanitari	79
Numero di letti per maternità	17
Totale personale sanitario	68
Numero di medici	3
Numero di tecnici superiori	4
Numero di tecnici medi, basici ed elementari	62
Numero di ostetriche	25

Obiettivo

L'obiettivo del progetto è quello di contribuire alla riduzione della mortalità neonatale, infantile e materna nel distretto di Palma, attraverso l'incremento della qualità e dell'accesso ai servizi di emergenza neonatale e ostetrica. Sono stati previsti 5 risultati attesi:

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

Partner e ruoli

Eni Foundation finanzia il progetto ed è responsabile della sua gestione. La controparte locale è rappresentata dal Ministero della Salute (MISAU), dalla Direzione Provinciale della Sanità di Cabo Delgado (DPS), dalla Direzione dell'Ufficio Distrettuale della Sanità (DHO) e dalla direzione del Centro di Salute di Palma. Il progetto ha l'Alto Patronato del Gabinetto della First Lady del Mozambico.

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

Durata e costi

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

Attività svolte nel 2016

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

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

Nel corso del 2016 è stata fornita assistenza tecnica al reparto chirurgico del CS di Palma tramite la presenza di un chirurgo espatriato per 12 mesi, di un medico espatriato specialista di medicina interna per 10 mesi con funzioni di amministratore e di un anestesista per 10 mesi. Il personale espatriato ha affiancato il personale sanitario locale nella gestione dei pazienti chirurgici, nello svolgimento delle operazioni chirurgiche, nella gestione dell'ospedale e della sala operatoria in particolare e svolgendo giornalmente formazione on the job. La sala operatoria, costruita e già completamente attrezzata nel 2014, rappresenta l'unico servizio chirurgico di riferimento per tutta la popolazione del distretto; la tabella seguente indica i risultati più significativi raggiunti nel 2016 rappresentati per confronto con quelli del 2015:

Tabella 23 - Dati OT generali

Descrizione	2015	2016
Numero di operazioni elettive eseguite	130	227
Numero di operazioni di emergenza eseguite	53	163
Numero di donne operate	115	181

Grazie alla disponibilità e funzionalità del blocco operatorio nel centro sanitario di Palma, il supporto chirurgico alla popolazione residente e alle donne in particolare è andato costantemente migliorando in termini quantitativi e qualitativi nel corso del 2015 e 2016.

A tutt'oggi il servizio è utilizzato non solo dalla popolazione del distretto di Palma, ma anche da pazienti provenienti sia da altri distretti della provincia che dalla confinante Tanzania.

La presenza costante di un chirurgo espatriato, e dell'anestesista messo a disposizione dal progetto, garantisce la copertura di tutte le emergenze chirurgiche, degli interventi chirurgici elettivi, e permette di formare direttamente sul campo il personale di sala operatoria. La disponibilità della sala operatoria è stata soprattutto importante per le numerose madri che hanno dovuto ricorrere al parto cesareo; la seguente tabella indica il numero di parti eutocici e quello dei parti cesarei eseguiti nel centro sanitario di Palma:

Tabella 24 - Dati OT maternità

Descrizione	2015	2016	Incremento% 2015/2014
Numero di parti fisiologici assistiti	1.108	1.031	-6,9 %
Numero di parti cesarei eseguiti	65	103	58,4%

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

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

**Tabella 25 - Corsi formazione SMI**

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

Le attività del CS di Palma collegate al settore materno-infantile, nel 2016 sono notevolmente aumentate rispetto al 2015, con l'eccezione del numero di parti che risulta ridotto. Ciò è almeno in parte attribuibile alla riabilitazione e messa in attività di maternità in altri centri sanitari del distretto. Infatti il numero totale dei parti avvenuti in istituzioni sanitarie nel distretto di Palma è aumentato passando da 1.864 nel 2015 a 1.916 nel 2016. Questo dato, valutato in contemporanea allo straordinario aumento del numero di visite pre e postnatali e a quelle di pianificazione familiare, costituisce la prova di un rafforzamento delle attività sanitarie per un aumento del numero di operatori periferici e IEC in conseguenza di una più efficace trasmissione di informazioni sulla salute a livello delle comunità del distretto. I dati raccolti dall'ufficio di statistica del DDS riportano a conferma i seguenti risultati:

Tabella 26 - Attività SMI

Descrizione	2015	2016	Incremento% 2015/2014
Numero di visite prenatali	1.589	2.543	60%
Numero di visite post natali	977	1.174	20%
Numero di bambini 0-5 anni visitati	12.875	22.233	70%
Numero di parti fisiologici	1.108	1.031	-6,9%
Numero di ricoveri nella maternità	1.297	1.132	-12%
Numero di consulenze per pianificazione familiare	1.169	3.475	97%

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

Nel corso del 2015 e del 2016 il CS e il DDS sono stati riforniti dei farmaci essenziali per la sala operatoria, così come dei materiali e alcune attrezzature. La tabella seguente riporta le principali forniture effettuate:

Tabella 27 - Materiali donati

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

Supporto alle attività di radiologia e laboratorio

I servizi di radiologia e di laboratorio sono stati completamente attrezzati dal progetto alla fine del 2014 e il personale addetto formato. Anche nel corso del 2016 non è mancato il supporto a tali servizi in termini di materiali; di fatto le utenze e il prodotto di questi servizi è aumentato progressivamente come confermano i dati in possesso della DDS:



Tabella 28 - Radiologia e laboratorio

Descrizione	2015	2016
Numero di esami di laboratorio	6.536	32.072
Numero di pazienti sottoposti a radiografia	559	1.164

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

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

Durante tutto il 2015 e anche nel corso del 2016 l'ufficio della DDS è stato agevolato nelle campagne di supervisione e formazione on the job nel distretto dalla fornitura costante di carburante, e, all'occorrenza, di un mezzo di trasporto. Inoltre, per permettere l'utilizzo dell'ambulanza in tutti i casi richiesti, si è sempre rifornito il CS di Palma del necessario quantitativo di carburante.

Supporto alle capacità tecniche del personale sanitario del distretto

Nell'ambito delle attività del progetto che mirano al miglioramento della formazione del personale del settore sanitario nel distretto di Palma, differenti corsi di formazione sono stati finanziati o direttamente svolti da personale espatriato, i corsi sono stati complessivamente 11 (3 nel corso del 2016) e hanno coinvolto 237 persone, in particolare gli argomenti hanno riguardato:

- Malaria (29 partecipanti)
- Pianificazione del lavoro (22 partecipanti)

- Sterilizzazione (44 partecipanti)
- Assistenza alle donne gravide nelle aree rurali (25 partecipanti)
- Gestione degenze (40 partecipanti)
- Parto assistito (20 partecipanti)
- Radiologia (1 corsista)
- Laboratorio (2 partecipanti)
- Salute materno-infantile (22 partecipanti)
- Profilassi antibiotica (16 partecipanti)
- EPI e vaccinazioni (26 partecipanti)

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

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

L'obiettivo di questa attività è quello di sensibilizzare sui temi sanitari comunità che vivono in aree remote allo scopo di aumentare presso la popolazione locale la conoscenza di buone pratiche sanitarie (come, per esempio, lavarsi di frequente le mani), legate alla maternità e alla cura dei neonati, alla conservazione dei cibi, alla prevenzione delle malattie e in particolare di quelle gastroenteriche e del colera, endemico nel Paese.

"Il teatro fa bene" rappresenta un nuovo format (www.ilteatrofabene.it), che utilizza la teatralizzazione e la drammatizzazione di informazioni di carattere sanitario e alimentare. Lo scopo è quello di trasmettere alla popolazione conoscenze e pratiche sanitarie in un modo più efficace di quanto consentano le forme di divulgazione tradizionali.

Lo spettacolo, sotto la direzione scientifica e teatrale di Jacopo Fo, è stato scritto e recitato da attori amatoriali residenti nel distretto di Palma (provincia di Cabo Delgado), selezionati e formati da un team di specialisti italiani. La formazione degli attori locali ha avuto luogo in due stage in Italia presso la Libera Università di Alcatraz (Gubbio): nel corso del primo è stato scritto il canovaccio dello spettacolo, il secondo ha consentito di provare e affinare lo spettacolo vero e proprio. Per la loro preparazione gli attori hanno avuto a disposizione tutto il background teatrale della compagnia teatrale di Jacopo Fo. I messaggi sanitari che sono stati trasmessi nel corso delle rappresentazioni, coerenti con le linee guida adottate dal Ministero della Salute del Mozambico, riguardano principalmente le attenzioni neonatali e l'utilizzazione esclusiva del latte materno, il completamento delle vaccinazioni raccomandate dal piano sanitario nazionale mozambicano sia per i bambini che per le donne gravide, il precoce utilizzo delle strutture sanitarie in caso di presenza nel bambino di infezioni respiratorie e di febbre di natura non determinata (possibile malaria), la prevenzione e il trattamento appropriato delle infezioni gastrointestinali e della malaria, la necessità di controlli sanitari ripetuti durante la gravidanza e l'utilizzo della "casa de espera". La tournée del gruppo "Il teatro fa bene", svoltasi nel mese di aprile/maggio, ha raggiunto circa 3.500 persone nei 5 principali villaggi del distretto di Palma, riscontrando un notevole successo tra il pubblico (rappresentato in particolare da donne), le autorità locali e provinciali e la stampa nazionale.

Le attività di sostegno alla promozione di informazioni sanitarie sono terminate nel mese di dicembre con lo sviluppo di un progetto che si prefiggeva di trasferire conoscenze sull'uso degli strumenti di base per la divulgazione di iniziative culturali e artistiche a scopo sociale. Argomento sanitario del training on the job, definito dalla DPS, è stato il colera.

Un gruppo di giovani, selezionato dai responsabili della Casa di Cultura di Pemba, ha partecipato al corso e prodotto un video su questo tema. Il cortometraggio è stato notevolmente apprezzato dalle autorità e utilizzato per programmi di prevenzione primaria sulle malattie infettive gastrointestinali.

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

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

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



Schemi (Stato Patrimoniale
e Rendiconto gestionale) 31

Nota integrativa al bilancio
al 31 dicembre 2016 33

Note alle voci di bilancio
e altre informazioni 34

Relazione del Collegio dei Revisori
al bilancio dell'esercizio chiuso
al 31.12.2016 36

Schemi

Stato Patrimoniale

ATTIVITÀ	(euro)	Note	31.12.2015	31.12.2016
A	CREDITI VERSO ASSOCIATI PER VERSAMENTO QUOTE			
B	IMMOBILIZZAZIONI			
I	<i>Immobilizzazioni immateriali</i>			
II	<i>Immobilizzazioni materiali</i>	1	0	0
III	<i>Immobilizzazioni finanziarie</i>			
C	ATTIVO CIRCOLANTE			
I	<i>Rimanenze</i>			
II	<i>Crediti</i>			
	Crediti verso socio fondatore			
	Crediti tributari	2	5.088	2.885
			5.088	2.885
III	<i>Attività finanziarie (che non costituiscono immobilizzazioni)</i>			
IV	<i>Disponibilità liquide</i>			
	Depositi bancari e postali	3	2.737.359	3.394.683
			2.737.359	3.394.683
D	RATEI E RISCONTI			
	TOTALE ATTIVITÀ		2.742.447	3.397.568
PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO	(euro)	Note	31.12.2015	31.12.2016
A	PATRIMONIO NETTO			
I	<i>Patrimonio libero</i>	4		
	Fondo di gestione (art. 6 dello Statuto)		39.000.000	42.777.129
	Risultato gestionale esercizi precedenti		(33.318.004)	(37.376.732)
	Risultato gestionale esercizio in corso		(4.058.728)	(3.246.183)
II	<i>Fondo di dotazione dell'azienda</i>	5	110.000	110.000
			1.733.268	2.264.214
B	FONDI PER RISCHI E ONERI			
C	TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO			
D	DEBITI			
	Debiti verso fornitori	6	814.055	893.027
	Debiti verso socio Fondatore	7	55.486	147.344
	Debiti tributari			
	Debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale			
	Altri debiti	8	139.638	92.983
	Debiti verso il Ministero dell'Economia e delle Finanze			
			1.009.179	1.133.354
E	RATEI E RISCONTI			
	TOTALE PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO		2.742.447	3.397.568

Rendiconto gestionale

PROVENTI	(euro)	Note	2015	2016
Proventi da attività tipiche				
Proventi da attività accessorie				
Proventi diversi di gestione				
Proventi finanziari e patrimoniali				
Proventi finanziari da depositi bancari		9	4.256	238
Altri proventi finanziari e altri proventi				
TOTALE PROVENTI			4.256	238
ONERI	(euro)	Note	2015	2016
Oneri di attività tipiche				
Acquisti		10	739.713	679.743
Servizi		11	2.857.455	2.317.662
Oneri diversi di gestione		12	36.700	3.000
			3.633.868	3.000.405
Oneri finanziari e patrimoniali				
Oneri finanziari su depositi bancari				-
Oneri di supporto generale				
Servizi		13	423.165	243.417
Altri oneri		14	79	334
			423.244	243.751
TOTALE ONERI			4.057.112	3.244.156
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE			(4.052.856)	(3.243.918)
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO				
Imposte esercizi precedenti				
Imposte correnti		15	(5.872)	(2.265)
TOTALE IMPOSTE DELL'ESERCIZIO			(5.872)	(2.265)
RISULTATO DELLA GESTIONE			(4.058.728)	(3.246.183)

Nota integrativa al bilancio al 31 dicembre 2016

Criteri di formazione

Il bilancio della Fondazione chiuso al 31 dicembre 2016 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 ai principi della prudenza, nella prospettiva della continuità dell'attività, e della competenza, in base ai quali l'effetto delle operazioni e degli altri eventi è stato rilevato contabilmente e attribuito all'esercizio al quale

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

Stato Patrimoniale

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

- Immobilizzazioni materiali: sono iscritte al valore normale;
- Debiti: sono iscritti al loro valore nominale.

Rendiconto gestionale

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

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

Aspetti fiscali

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

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

Relativamente all'IRAP, la Fondazione è soggetta anche per l'esercizio 2016 all'aliquota del 4,82%. La base imponibile per la determinazione dell'imposta è costituita dall'ammontare dei compensi erogati a collaboratori coordinati e continuativi e al costo del personale comandato.

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

Informazioni sull'occupazione

La Fondazione non ha dipendenti a ruolo.

Note alle voci di bilancio e altre informazioni

Stato Patrimoniale

Immobilizzazioni

1) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI

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

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

Attivo circolante

2) CREDITI TRIBUTARI

Ammontano ad euro 2.885 e sono interamente costituiti dal credito verso l'erario a titolo di saldo IRAP per il periodo d'imposta 2016, pari alla differenza tra il credito risultante dall'esercizio precedente e l'importo dell'imposta stanziata per l'esercizio.

3) DISPONIBILITÀ LIQUIDE

Le disponibilità liquide di euro 3.394.683 sono interamente costituite dalle giacenze presso la BNL Gruppo BNP Paribas c/c 451 - sportello Eni Roma e includono lo stanziamento dei proventi finanziari netti al 31.12.16.

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 42.777.129;
- dal risultato gestionale negativo degli esercizi precedenti di euro 37.376.732;
- dal risultato gestionale negativo dell'esercizio in esame di euro 3.243.980.

5) FONDO DI DOTAZIONE

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

Debiti

6) DEBITI VERSO FORNITORI

I debiti verso fornitori ammontano a euro 893.027 dei quali:

- euro 451.193 verso Prolink Ghana;
- euro 269.770 verso Eni Ghana Exploration & Production;
- euro 130.569 verso Opera S. Francesco CUAMM;
- euro 20.878 verso Jomoro District Assembly;
- euro 20.617 verso Eni Mozambico SpA.

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

7) DEBITI VERSO SOCIO FONDATORE

I debiti verso Eni di euro 147.344 sono rappresentati dagli addebiti ricevuti relativi ai costi di personale in comando e al contratto di servizi.

8) ALTRI DEBITI

Gli altri debiti ammontano a euro 92.983 e riguardano essenzialmente lo stanziamento per gli emolumenti dei componenti degli Organi Sociali.

Rendiconto economico della gestione

Proventi finanziari e patrimoniali

9) PROVENTI FINANZIARI DA DEPOSITI BANCARI

I proventi finanziari di euro 238 sono costituiti dagli interessi attivi maturati sul c/c bancario presso la BNL Gruppo BNP Paribas.

Oneri di attività tipiche

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

10) ACQUISTI

Ammontano a euro 679.743 e riguardano gli acquisti di materiali e attrezzature per i centri sanitari e le basi operative nell'ambito dei progetti condotti da Eni Foundation in Ghana e in Mozambico, effettuati sostanzialmente da Eni Ghana Exploration & Production ed Eni Mozambico in base ai contratti di servizio stipulati con la Fondazione:

- euro 578.707 per il progetto Ghana;
- euro 101.036 per il progetto Mozambico.

11) SERVIZI

Ammontano a euro 2.317.662 e riguardano le spese rese nell'ambito dei progetti di cui alla precedente nota per ristrutturazione ed equipaggiamento di centri sanitari; prestazioni mediche e prestazioni tecniche di personale specializzato; attività di ricerca e supporto ad attività sanitarie, di formazione e addestramento e di sensibilizzazione, di cui:

- euro 669.620 per il progetto Mozambico;
- euro 1.648.042 per il progetto Ghana.

12) ONERI DIVERSI DI GESTIONE

Ammontano a euro 3.000 e sono costituiti da elargizioni effettuate ad aziende e associazioni non profit.

Oneri di supporto generale

Gli oneri in argomento si riferiscono ai costi sostenuti per lo svolgimento dell'attività di direzione e di conduzione della Fondazione.

13) SERVIZI

Ammontano a euro 243.417 e sono costituiti da:

- prestazioni rese da Eni SpA nell'ambito del contratto di servizi di euro 94.356;
- prestazioni rese dai componenti gli Organi Statutari di euro 86.701;
- prestazioni di personale ricevuto in comando di euro 52.350;
- prestazioni legali e notarili di euro 5.534;
- servizi bancari di euro 4.476.

14) ALTRI ONERI

Ammontano a euro 334 e sono costituiti da sanzioni e altri oneri tributari.

Imposte

15) IMPOSTE CORRENTI

Le imposte correnti ammontano ad euro 2.265 e sono costituite per euro 2.203 dall'IRAP stanziata per l'esercizio 2016 e per euro 62 dalle ritenute fiscali sugli interessi attivi dei depositi bancari, considerate a titolo d'imposta ai sensi dell'art. 26, comma 4, del D.P.R. n. 600/73.

Il risultato della gestione al 31 dicembre 2016 è negativo per euro 3.246.183.

Relazione del Collegio dei Revisori al bilancio dell'esercizio chiuso al 31.12.2016

Signor Presidente, Signori Consiglieri,

nel corso dell'esercizio chiuso al 31 Dicembre 2016 abbiamo svolto la nostra attività di vigilanza nel rispetto della normativa vigente, applicando i principi di comportamento del Collegio dei Revisori raccomandati dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, vigilando sull'osservanza della legge e dello statuto sociale.

In merito all'attività svolta nel corso dell'esercizio 2016, riferiamo quanto segue.

Abbiamo vigilato sull'osservanza della legge e dello statuto.

Abbiamo ottenuto dagli Amministratori le informazioni sull'attività svolta e sulle operazioni di maggiore rilievo economico, finanziario e patrimoniale deliberate e poste in essere nell'esercizio, che sono esaurientemente rappresentate nella Relazione sulla Gestione, alla quale si rinvia.

Sulla base delle informazioni a noi rese disponibili, possiamo ragionevolmente ritenere che le operazioni poste in essere dall'Ente sono conformi alla legge e allo statuto sociale e non sono manifestamente imprudenti, azzardate o in contrasto con le delibere assunte dal Consiglio o tali da compromettere l'integrità del patrimonio sociale.

Abbiamo acquisito conoscenza e vigilato, durante le nostre riunioni, sull'adeguatezza della struttura organizzativa dell'Ente, del sistema di controllo interno, del sistema amministrativo-contabile e sulla sua affidabilità a rappresentare correttamente i fatti di gestione.

Nel corso dell'esercizio la Fondazione ha subito una radicale riorganizzazione a seguito della nomina di un nuovo Consiglio di Amministrazione.

Il nuovo Organigramma è stato approvato durante la riunione del Consiglio di Amministrazione del 3 Ottobre 2016 e successivamente è stato nominato l'Organismo di Vigilanza Collegiale in sostituzione del monocratico.

L'Organismo di Vigilanza monocratico ha emesso le due relazioni semestrali previste dal Modello in data 11 Luglio 2016 ed in data 13 Febbraio 2017 nel quale si dà comunicazione dell'avvenuto aggiornamento del Modello con l'inserimento dei reati presupposto introdotti alla fine dell'anno 2015.

Dalle relazioni non emergono fatti di rilievo o violazioni al Modello.

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

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

Il Collegio dei Revisori prende atto che il risultato negativo dell'esercizio, pari ad euro 3.246 mila, è determinato principalmente da oneri per costi e servizi inerenti attività tipiche principalmente sostenuti a beneficio dei progetti sanitari.

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

	Ghana	Mozambico	Totale
Acquisti	€ 578.707	€ 101.036	€ 679.743
Servizi	€ 1.648.042	€ 669.620	€ 2.317.662
Oneri diversi di gestione	-	-	€ 3.000
Totale	€ 2.226.749	€ 770.656	€ 3.000.405

Gli oneri di supporto generale ammontano invece a € 234 mila suddivisi tra personale distaccato per € 52 mila, prestazioni ricevute da Eni SpA € 94 mila, compensi agli Organi Statuari per € 86 mila ed altre minori.

Nel corso dell'esercizio inoltre si è protratto l'uso dei prospetti di controllo di gestione per ogni progetto con evidenza del preventivo autorizzato, dei tempi di attuazione, dei costi sostenuti alla data e dalla percentuale di avanzamento.

Con riferimento al bilancio d'esercizio chiuso al 31 Dicembre 2016 abbiamo vigilato per gli aspetti e le formalità non legate alla revisione legale dei conti, sull'impostazione e sulla sua generale conformità alla legge per ciò che attiene alla sua formazione e struttura; in particolare abbiamo potuto riscontrare che il bilancio risulta redatto secondo le disposizioni previste dall'Art. 20 del DPR n. 600/73 e dagli Art. 2423 e seguenti del c.c., adattato alle specifiche caratteristiche della realtà "non profit" con riferimento allo schema proposto dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti nella Raccomandazione n.1 del Luglio del 2002. Abbiamo verificato l'osservanza delle norme inerenti la predisposizione della Relazione sulla Gestione.

Il Consiglio di Amministrazione ha fornito alla 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 di bilancio di esercizio al 31 Dicembre 2016, tenuto conto di quanto osservato nella presente Relazione, non ha obiezioni da formulare in merito alla approvazione del bilancio di esercizio che riporta una perdita di € 3.246.183 che sarà coperta dal versamento integrativo al Fondo di Gestione che verrà deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

Roma, 10 Aprile 2017

Il Collegio dei Revisori

Dr. Francesco Schiavone Panni - Presidente

Prof.ssa Anna Gervasoni

Dr. Pier Paolo Sganga



foundation

Sede in Roma

Piazzale Enrico Mattei I, 00144

Tel: + 39 06 598 24108

Codice fiscale 97436250589

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

e-mail: enifoundation@eni.com

sito web: www.eni.com/enifoundation