

eni



foundation

BILANCIO 2010

Indice

Lettera del Presidente	3
Relazione sulla gestione	4
Bilancio di esercizio 2010	25
Relazione del Collegio dei Revisori al bilancio dell'esercizio chiuso al 31.12.2010	31





Lettera del Presidente

Nel 2010 il ruolo svolto da Eni Foundation a tutela dell'infanzia si è ulteriormente consolidato con lo sviluppo degli interventi nella Repubblica del Congo e in Angola, incentrati sui temi della lotta alle malattie trasmissibili e alla malnutrizione e della prevenzione della trasmissione materno-infantile dell'HIV.

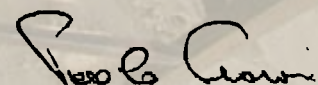
Grazie ai progetti condotti dalla Fondazione nei due Paesi sono state somministrate 400 mila vaccinazioni, effettuate 145 mila visite pediatriche e oltre 900 operatori sanitari locali hanno beneficiato di programmi formativi. Inoltre, nell'ambito del progetto di prevenzione in corso nella Repubblica del Congo, quasi 13 mila donne in gravidanza hanno usufruito di consulenza prenatale e screening per l'HIV.


Questi risultati testimoniano l'efficacia del nostro impegno e sono parte di un modello di intervento che, al di là dei risultati raggiunti nel breve termine, garantisce ricadute durature grazie al rafforzamento della capacità di risposta operativa dei sistemi sanitari locali.

A questo riguardo, va ricordato che l'efficacia dei nostri progetti si fonda sul coinvolgimento attivo dei diversi attori locali – istituzioni, organizzazioni non governative, comunità – insieme ai quali viene costruito un percorso partecipato e condiviso.

Le conoscenze acquisite, le relazioni umane e la fiducia delle controparti sono il nostro patrimonio. Rinnoviamo ogni giorno l'impegno a favore del diritto fondamentale alla salute dei bambini, i soggetti più vulnerabili e indifesi della nostra società.

Paolo Scaroni





Relazione sulla gestione

Profilo di Eni Foundation

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

Risorse umane

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

Modalità operative

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

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

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

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

Sia pure nei limiti del suo status di organizzazione non profit, Eni Foundation si avvale infatti del patrimonio di esperienze e del know-how sviluppati dal Fondatore Eni in contesti sociali e culturali molto diversi tra loro. Nella convinzione che problemi complessi richiedano in certi casi un approccio integrato, la Fondazione è inoltre aperta a collaborazioni e partnership, sia nelle fasi progettuali sia in quelle di realizzazione, con altre organizzazioni (associazioni non governative, agenzie umanitarie, istituzioni e amministrazioni locali) di provata esperienza e capacità.

Struttura organizzativa

La struttura di Eni Foundation è composta dai seguenti organi:

Consiglio di Amministrazione

Presidente Paolo Scaroni

Vice Presidente Raffaella Leone

Consiglieri: Claudio Descalzi, Domenico Dispenza, Angelo Fanelli, Stefano Lucchini

Segretario Generale: Vincenzo Boffi

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

Collegio dei Revisori:

Presidente Luigi Schiavello, Giuseppe Morrone, Pier Paolo Sganga

Sintesi delle attività

Nel 2010 le iniziative sviluppate direttamente dalla Fondazione a favore della salute dell'infanzia nella Repubblica del Congo e in Angola hanno raggiunto e consolidato importanti risultati in termini di rafforzamento della rete di strutture e servizi sanitari locali e di potenziamento delle capacità tecnico-gestionali del personale sanitario.

In Congo, il progetto **Salissa Mwana** (Proteggiamo i bambini), mira a migliorare l'assistenza sanitaria all'infanzia nelle aree rurali isolate delle regioni del Kouilou, del Niari e della Cuvette attraverso ampi programmi di vaccinazioni contro le principali patologie, il potenziamento delle strutture sanitarie periferiche di base, la formazione del personale sanitario a vari livelli e la sensibilizzazione della popolazione in tema di prevenzione.

Avviato nel 2008 in collaborazione con il Ministero della Salute del Paese e l'Organizzazione non Governativa locale Fondation Congo Assistance, Salissa Mwana ha raggiunto nel 2010 il pieno sviluppo con il rafforzamento e l'estensione dei servizi di salute primari in tutti i distretti delle tre regioni previste dal progetto. Per quanto riguarda l'adeguamento operativo delle strutture sanitarie periferiche, è stata effettuata la riabilitazione degli ultimi 8 Centri sanitari dei 30 previsti (1 nel Kouilou, 4 nel Niari e 3 nella Cuvette). Nel campo della formazione, le attività hanno coinvolto progressivamente il personale dei Centri sanitari più periferici. Nel corso dell'anno 109 Agenti Sanitari e 40 Agenti incaricati alle attività di sensibilizzazione, hanno partecipato ai corsi, portando a 287 il numero degli operatori, tra medici, infermieri e tecnici sanitari, che dall'avvio del progetto hanno beneficiato degli interventi formativi. Con riferimento alla sensibilizzazione delle comunità sulle modalità di prevenzione delle malattie infantili trasmissibili e l'importanza delle vaccinazioni, Fondation Congo Assistance ha proseguito le attività di informazione, educazione e comunicazione (IEC) coinvolgendo complessivamente 843 villaggi sui 1.166 previsti. Il supporto alle strategie di immunizzazione del Ministero della Salute ha portato alla realizzazione di 1.210 campagne vaccinali, nel corso delle quali sono state somministrate circa 94.000 dosi di vaccino e raggiunti 950 villaggi, oltre l'80% di quelli presenti nelle tre regioni interessate. In aggiunta ai programmi vaccinali di routine, nel corso dell'anno il progetto ha attivamente sostenuto con personale e mezzi logistici le campagne nazionali promosse dal Ministero per contrastare una grave epidemia di polio scoppiata nel Paese.

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

Nel 2010 l'estensione dei servizi offerti da Kento Mwana nelle tre regioni è proseguita con l'attivazione di 8 nuovi Centri sanitari, che si sono aggiunti alle 16 strutture di primo livello e di riferimento già operative. Nel corso dell'anno, su oltre 7.200 donne incinte che si sono rivolte

La salute dell'infanzia

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

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

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

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

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

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

Occorre infine tener presente che tutte le patologie infantili sono aggravate dalla malnutrizione, globalmente corresponsabile di almeno un terzo dei decessi sotto i 5 anni, e da altre problematiche, come la carenza di vitamina A, che causa ritardi nella crescita, minore resistenza alle infezioni e problemi della vista.

All'interno del fenomeno della mortalità infantile, ha grande rilievo la quota dei decessi neonatali: su circa 135 milioni di bambini che nascono nel mondo ogni anno, quasi 3 milioni muoiono nella prima settimana di vita e un milione nelle successive tre. Tra i fattori principali, come per la mortalità materna, figurano uno stato di salute precario e specifiche patologie della madre non adeguatamente trattati durante la gravidanza, che possono provocare nascita prematura e gravi disabilità permanenti nel bambino.

ai centri di consultazione prenatale, la quasi totalità si è sottoposta a screening per l'HIV e delle 261 risultate positive 223 hanno accettato di seguire il protocollo, portando così a 300 il numero complessivo di donne prese in carico dal progetto. Relativamente alla formazione, sono state organizzate nel corso dell'anno 97 sessioni formative a cui hanno partecipato 347 agenti sanitari operanti nelle strutture sanitarie locali coinvolte e 31 stage di perfezionamento per il personale proveniente da altri dipartimenti. È inoltre proseguito il trasferimento delle competenze al personale locale, che ha riguardato le strutture attivate a Pointe Noire.


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

Nel 2010 sono proseguiti i lavori per la realizzazione dei 2 nuovi Centri di salute e la fornitura di arredi, equipaggiamenti e strumentazioni informatiche a quelli esistenti e sono state completate la riabilitazione

di un Centro, la costruzione di 2 Centri nutrizionali presso l'Hospital da Divina Providência e la qualificazione di un'altra struttura nutrizionale. È inoltre entrato a regime il sistema integrato per il trasporto urgente dei pazienti, grazie all'impiego delle ambulanze fornite a fine 2009. In ambito formativo, grazie agli accordi con l'Istituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) di Recife, in Brasile e con l'Ospedale Pediatrico Universitario David Bernardino di Luanda, è stata avviata la formazione e specializzazione del personale operante nelle varie strutture sanitarie. A seguito della formazione e supervisione del personale medico e paramedico, sono stati incrementati i servizi di medicina materno-infantile offerti dai Centri di salute e, anche con la consulenza dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Pediatrico Burlo Garofolo dell'Università di Trieste, sono state potenziate le attività assistenziali della Pediatria dell'Hospital da Divina Providência.

Infine, in **Indonesia**, è proseguita la collaborazione con Smile Train Italia per la realizzazione di un centro specialistico di eccellenza per il trattamento delle malformazioni facciali congenite a Tarakan, nella regione del Kalimantan Orientale. Nel corso dell'anno è stata effettuata la seconda missione chirurgica, nella quale i medici e infermieri volontari di Smile Train hanno sottoposto a intervento 63 bambini affetti da labio-palatoschisi, ed è continuata l'attività formativa del personale medico e paramedico locale, che ha incluso uno stage di formazione specialistica in Italia a favore di due chirurghi indonesiani.





Repubblica del Congo

Dati del Paese

(2009 se non indicato altrimenti)

Popolazione (migliaia)	3.683
- sotto i 18 anni (migliaia)	1.739
- sotto i 5 anni (migliaia)	555
Speranza di vita alla nascita (anni)	54
Tasso di mortalità infantile (su 1.000 nati vivi)	
- 0-5 anni	128
- 0-12 mesi	81
- neo-natale	36
% nati sottopeso (2005-2009)	13
% bambini 0-5 anni sottopeso (moderato e grave 2005-2009)	14
% bambini 0-5 anni con ritardo nella crescita (moderato e grave 2005-2009)	30
Tasso di mortalità materna (su 100.000 nati vivi - 2008)	580
Rischio di mortalità materna nel corso della vita (2008)	1 su 39
Reddito nazionale lordo pro-capite (US \$)	1.830
Spesa per la sanità	
- come % della spesa statale (1998-2008)	4

Fonte: UNICEF

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

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

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

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

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

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

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



Prof. Georges Moyon
Ministro della Salute
della Repubblica del Congo

"Ringraziamo per il supporto che Eni Foundation fornisce dal 2007 con differenti progetti al settore della sanità ed esprimiamo la nostra gratitudine per gli importanti lavori di riabilitazione e di equipaggiamento dei Centri sanitari e il programma di vaccinazione" ha affermato il Ministro della Salute e della Popolazione, Prof. Georges Moyon, a seguito della sua visita ad alcune strutture del Progetto Salissa Mwana, esprimendo la volontà "di ispirarsi al modello di riabilitazione dei Centri sanitari come standard per i nostri investimenti futuri".

Attività svolte

Riabilitazione delle strutture sanitarie periferiche

Sul fronte della riabilitazione strutturale, nel corso del 2010 sono stati resi operativi 5 Centri, 4 dei quali nel Niari (Moutamba Tsimba, Mounoundou Sud, Yaya, Landela Kayes) e uno nel Kouilou (Nzambi). A fine anno sono stati inoltre completati i lavori presso le ultime 2 strutture nella Cuvette (il Centro Vaccinale di Owando e Makoua) e 1 nel Niari (Mounoundou Nord).

Per garantire la propria presenza anche nei distretti relativi a questi Centri e la copertura della popolazione residente, il progetto ha avviato la formazione del personale, le attività di sensibilizzazione e le sessioni di vaccinazione già prima del termine dei lavori.

Formazione

Nel corso del 2010 le attività hanno coinvolto progressivamente il personale dei Centri sanitari più periferici. Sono stati oggetto di sessioni formative 109 nuovi Agenti Sanitari di cui 34 di Dispensari non Eni Foundation e 40 Agenti di Sensibilizzazione, che si aggiungono al personale già precedentemente formato per un totale di 287 persone. A fine anno, il progetto è arrivato a formare complessivamente il personale di 24 Centri sanitari, più il personale del Centro Vaccinale di Dolisie.

Personale formato		2008	2009	2010	Totale
Sanitario		63	75	109	247
Sensibilizzazione		-	-	40	40
Totale		63	75	149	287
		CSI			
Per settore	Eni Foundation	Dispensari	Sensibilizz.	Totale	
Per regione	Kouilou	58	17	30	105
	Niari	71	49	10	130
	Cuvette	35	17	0	52
	Totale	164	83	40	287

Quadro sanitario

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

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

La situazione sanitaria del Paese presenta aspetti di forte criticità, come evidenziano i tassi, tra i più elevati dell'Africa Sub-sahariana, di mortalità infantile (75 per 1.000 nati), neonatale (117 per 1.000 nati) e materna (780 per 100.000 nati).

Sulla mortalità neonatale incide l'elevata percentuale di parti prematuri, che provoca la morte di 1 neonato su 3, mentre la mortalità infantile è prevalentemente dovuta a malattie diarroiche e respiratorie, o endemiche, come la malaria.

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

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

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

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

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

Descrizione del progetto

Area di intervento e popolazione beneficiaria

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

Obiettivi

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

Attività

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

Struttura e organizzazione

- Un centro di coordinamento, a Pointe Noire, per gli aspetti organizzativi, amministrativi e logistici.
- 3 basi logistico-operative per la gestione sia delle attività strettamente sanitarie, sia di quelle legate alla conservazione e trasporto dei vaccini, a Pointe Noire (Kouilou), Dolisie (Niari) e Oyo (Cuvette).
- 30 CSI (16 nel Niari, 7 nella Cuvette e 7 nel Kouilou), come base per le attività di vaccinazione, di formazione e di sensibilizzazione presso le comunità rurali.
- 12 tra unità mediche e centri di vaccinazione mobili (9 su strada e 3 su acqua) per collegare tra loro le basi operative, il centro pubblico di stoccaggio vaccini e i Centri sanitari, oltre che per raggiungere i singoli villaggi remoti.

Partner e ruoli

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

Durata e costi

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

In ambito sanitario, le categorie professionali oggetto di formazione sono riportate nella tabella seguente.

Personale sanitario per categoria professionale	2008-2010			
	Kouilou	Niari	Cuvette	Totale
Assistenti sanitari (medici/paramedici)	4	14	7	25
Ostetriche	7	4	6	17
Infermieri diplomati	27	30	12	69
Operatori sanitari	13	42	18	73
Puericultrici	2	4	1	7
Agenti comunitari di salute	10	10	4	24
Tecnici Laboratorio	5	1	3	9
Altro	7	14	2	23
Totale	75	119	53	247

Delle 247 persone formate nel corso dei tre anni, 25 sono medici responsabili dei servizi sanitari, 69 infermieri e 73 operatori sanitari.

In tutti i distretti di competenza del progetto, ha beneficiato delle sessioni formative anche il personale non appartenente a Eni Foundation operante nei Centri sanitari e nei dispensari. Attraverso l'inclusione di questi operatori sanitari, coinvolti nelle attività vaccinali in strategia mobile e avanzata, il progetto punta a garantire una migliore elargizione del servizio di vaccinazione non solo a livello di Centri sanitari ma nell'intero distretto.

Per la prima volta, inoltre, sessioni formative sono state dedicate anche al personale di sensibilizzazione sui temi specifici della vaccinazione, al fine di rafforzare le competenze e informare la popolazione in maniera più efficace (training of trainers).

Nel corso del 2010 sono state realizzate in totale 201 giornate formative, di cui 56 nel Kouilou, 129 nel Niari e 16 nella Cuvette.

Formazione	2008	2009	2010	Totale
Sessioni formative (giornate/Centri e dispensari)	20	112	201	333
Supervisioni	7	133	208	348
Totale	27	245	409	681

A integrazione delle attività formative e al fine di monitorare la qualità dei servizi forniti dai Centri sanitari, nel corso dell'anno sono state effettuate 208 sessioni di supervisione, di cui 10 insieme al personale della Direzione Dipartimentale della Sanità. A partire dalla seconda metà dell'anno, in ogni Centro l'attività di routine è stata integrata almeno una volta al trimestre da una supervisione più approfondita.

Sempre in un'ottica di potenziamento della struttura sanitaria ai vari livelli, il progetto ha attivato una collaborazione con l'organizzazione Medici in Africa per l'elaborazione e la realizzazione di attività formative supplementari da svolgersi nel corso del 2011. I moduli formativi previsti dall'accordo sono indirizzati ai quadri intermedi e al personale centrale del Ministero con l'obiettivo specifico di migliorare la gestione dei dati sanitari, a partire dal Centro sanitario fino ad arrivare alla Direzione Dipartimentale della Sanità e a livello centrale.

Nel 2010 è altresì proseguito lo sviluppo del Programme Amelioration Qualité (PAQ), avviato nel 2009 all'interno del progetto al fine di migliorare la qualità delle attività svolte da tutti i Centri sanitari coinvolti. Il Programma intende rinforzare il ruolo dei Centri nell'intero distretto di riferimento, non solo nell'esecuzione delle vaccinazioni in strategia mobile/avanzata, ma anche attraverso una crescente partecipazione ad attività finora svolte dai partner di progetto, quale la sensibilizzazione gestita dalla Fondation Congo Assistance. In tale ambito rientra anche l'inserimento di azioni volte a promuovere la salute materno-infantile nel suo complesso (kit parto pulito, distribuzione di zanzariere trattate). Obiettivo finale del PAQ, che entrerà a pieno regime nel corso del 2011, è favorire il passaggio di competenze e una gestione sempre più autonoma delle diverse attività progettuali da parte del personale sanitario locale.

Sensibilizzazione

Il progetto si avvale del supporto dell'Ong locale Fondation Congo Assistance per l'esecuzione delle attività di informazione, educazione e comunicazione (IEC) alla popolazione sulle modalità di prevenzione delle malattie infettive trasmissibili e l'importanza delle vaccinazioni.

Sulla base dell'esperienza pilota acquisita nel Kouilou e in parte nel Niari, a partire dal 2010 è stato adottato un programma di sensibilizzazione comune nelle tre regioni di progetto con alcune variazioni dovute alle peculiarità di ogni situazione.

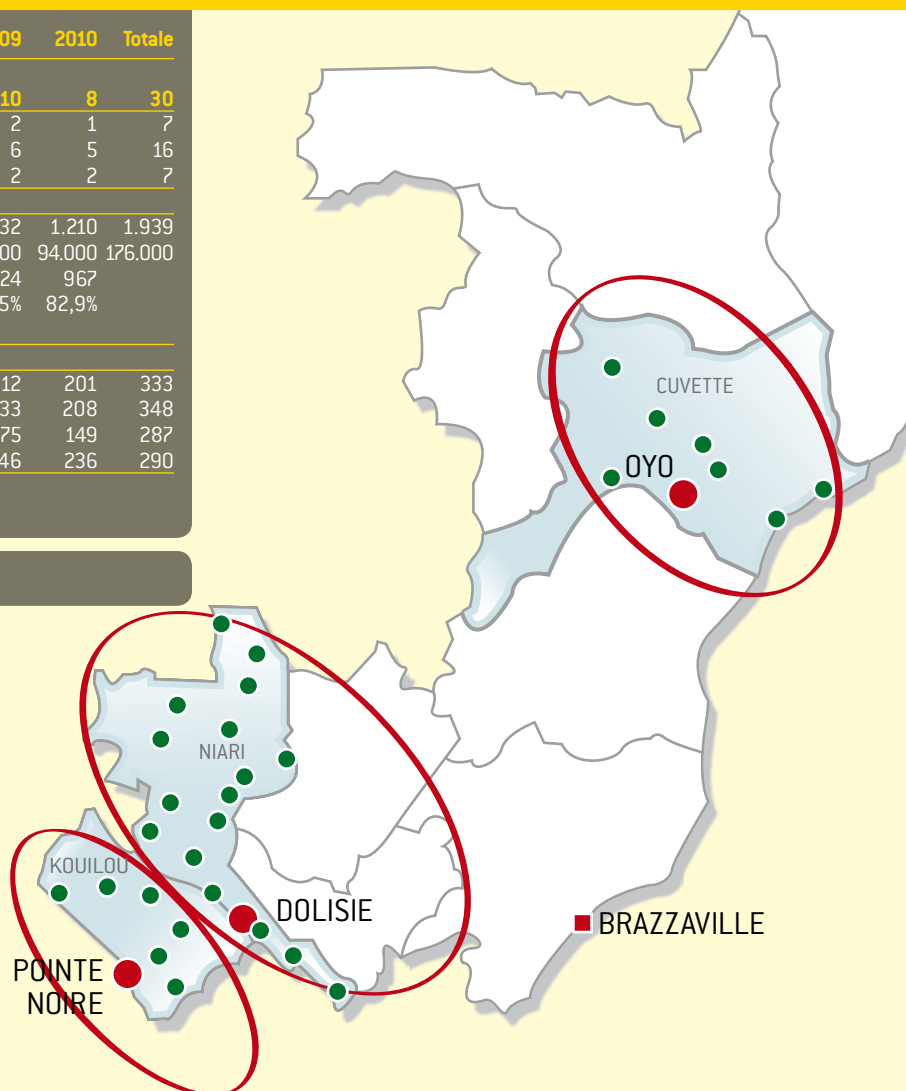
In linea di principio, le attività di sensibilizzazione vengono avviate in ogni distretto con le visite istituzionali alle autorità locali. A questa fase preliminare seguono l'esecuzione di un sondaggio presso la popolazione per verificarne la conoscenza e la percezione sull'importanza dell'immunizzazione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

Sensibilizzazione	2008	2009	2010	Totale
Incontri istituzionali	6	5	27	38
Sessioni di sensibilizzazione	2	44	209	255
Totale sessioni	8	49	236	293
<hr/>				
Villaggi raggiunti (cumulativo)	44	198	843	

Risultati a fine 2010

	2008	2009	2010	Totale
Centri di Salute Integrata (CSI) riabilitati	12	10	8	30
Kouilou	4	2	1	7
Niari	5	6	5	16
Cuvette	3	2	2	7
Attività vaccinali				
Campagne di vaccinazioni	97	632	1.210	1.939
Vaccinazioni	21.000	61.000	94.000	176.000
Villaggi raggiunti	120	624	967	
Copertura territorio (villaggi raggiunti su totale villaggi)	10,3%	53,5%	82,9%	
Formazione e sensibilizzazione				
Sedute formative	20	112	201	333
Supervisione/Training on the job	7	133	208	348
Risorse formate	63	75	149	287
Sessioni di sensibilizzazione	8	46	236	290

● Base operativa ● Centro sanitario



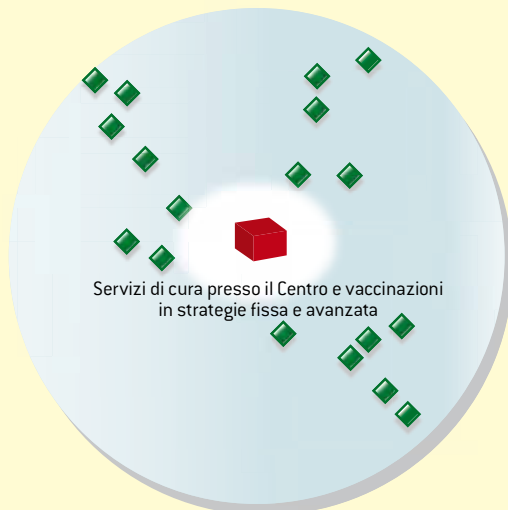
Modello di intervento per rafforzare il servizio sanitario di base

A inizio progetto, le capacità dei Centri sanitari di fornire servizi efficaci erano spesso molto limitate se non nulle.

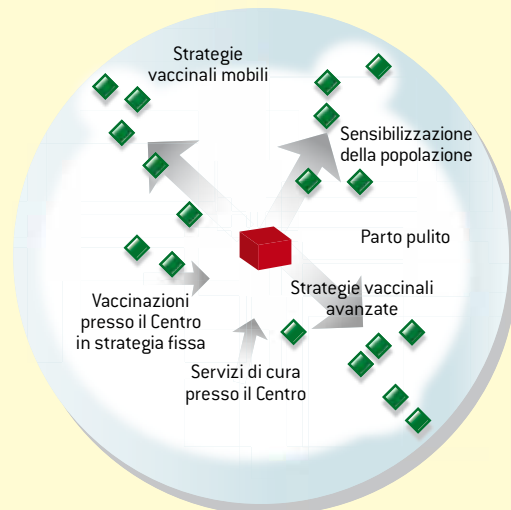
Il progetto ha consentito di migliorare la qualità del servizio offerto dai Centri sanitari alle popolazioni attraverso la loro riabilitazione strutturale, la sensibilizzazione delle istituzioni locali, la formazione del personale dei Centri e dei dispensari circostanti, le iniziative di IEC svolte presso le comunità in tema di prevenzione e il supporto

alle attività vaccinali, anche con l'impiego di unità mobili.

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



2007



2011



L'obiettivo fissato è coprire con sessioni di IEC almeno l'80% dei villaggi in ogni distretto nelle tre regioni entro la fine del progetto, con realizzazione di un sondaggio finale per la valutazione dei risultati. A fine anno, la copertura del territorio superava il 70% con 843 villaggi raggiunti dalle attività di IEC su un totale di 1.166. Nella tabella che segue è riportato il riferimento alle singole regioni di intervento.

Copertura territorio con attività di sensibilizzazione							
	al 31.12.2009			al 31.12.2010			Tot. al 31.12.2010
	Kouilou	Niari	Cuvette	Kouilou	Niari	Cuvette	
Villaggi raggiunti su totale villaggi	30%	8%	11%	75%	75%	68%	72%

Per verificare l'efficacia delle attività di sensibilizzazione vengono sottoposti alla popolazione dei questionari, i cui risultati sono raccolti e inseriti in uno specifico database. Nel 2010 sono state condotte oltre 3.500 inchieste che hanno coinvolto la popolazione di quasi 1.000 villaggi.

Risultati a fine 2010 nelle tre regioni

Kouilou

Indicatori

Campagne di vaccinazioni	346
Vaccinazioni	41.800
Villaggi raggiunti	204
Copertura territorio (villaggi raggiunti su totale villaggi)	81,6%
Tasso di copertura vaccinale	74%
Sedute di formazione	85
Supervisione/Training on the job	58
Risorse formate	105
Sessioni di sensibilizzazione	102

Niari

Indicatori

Campagne di vaccinazioni	681
Vaccinazioni	59.300
Villaggi raggiunti	479
Copertura territorio (villaggi raggiunti su totale villaggi)	94,9%
Tasso di copertura vaccinale	67,2%
Sedute di formazione	206
Supervisione/Training on the job	227
Risorse formate	119
Sessioni di sensibilizzazione	119

Cuvette

Indicatori

Campagne di vaccinazioni	912
Vaccinazioni	74.700
Villaggi raggiunti	284
Copertura territorio (villaggi raggiunti su totale villaggi)	69,1%
Tasso di copertura vaccinale	90,9%
Sedute di formazione	42
Supervisione/Training on the job	63
Risorse formate	63
Sessioni di sensibilizzazione	72

Attività vaccinali

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

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

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

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

Nel 2010, le attività svolte dal progetto a supporto delle strategie di vaccinazione del PEV hanno condotto alla realizzazione di 1.210 campagne vaccinali (di cui 872 giornate in strategia fissa e 338 sessioni in strategia mobile/avanzata). Complessivamente, a fronte di quasi 2.000 campagne vaccinali realizzate dal 2008, sono state somministrate circa 176.000 dosi di vaccino (di cui 94.000 nel 2010), con l'inclusione di tutti i principali antigeni, integrate da somministrazione di vitamina A.

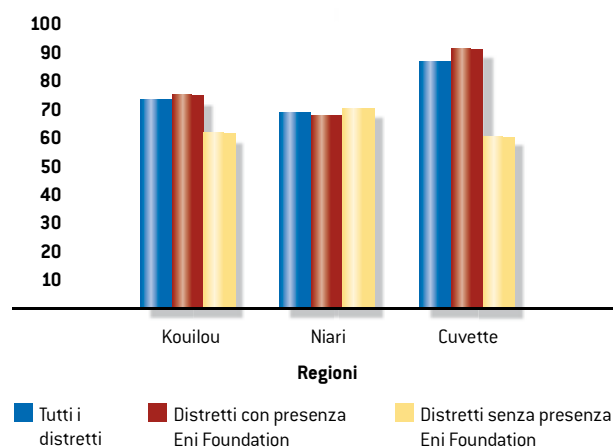
Copertura territorio con attività di vaccinazione

	al 31.12.2009			al 31.12.2010			Tot. al 31.12.2010
	Kouilou	Niari	Cuvette	Kouilou	Niari	Cuvette	
Villaggi raggiunti su totale villaggi	42%	55%	59%	82%	95%	69%	83%

L'attività vaccinale ha coinvolto complessivamente 967 villaggi, a copertura dei 1.116 interessati fino ad ora dal progetto, corrispondenti a circa l'83% dei 1.166 villaggi presenti nelle tre regioni interessate dal progetto. A fine anno, erano 28 i distretti ai quali il progetto fornisce supporto nello svolgimento dell'attività di immunizzazione.

Tasso di copertura vaccinale 2010

in %



Nonostante l'aumento sostanziale dei Centri presi in carico nel corso dell'anno, il progetto ha mantenuto un trend di copertura vaccinale in costante crescita fino al mese di settembre, con tassi che hanno raggiunto e oltrepassato il 90%. Nell'ultimo trimestre il progetto ha attivamente sostenuto le tre campagne nazionali di vaccinazione organizzate per fronteggiare l'epidemia di poliomielite importata nel Paese dall'Angola, mettendo a disposizione tutti i propri mezzi logistici e il personale. Tale impegno ha determinato nell'ultima parte dell'anno una riduzione delle attività di immunizzazione di routine nella regione del Kouilou e del Niari e un conseguente calo della copertura vaccinale, che si è assestata intorno al 77% su base annua.

A livello complessivo, il tasso medio di copertura vaccinale per il 2010 è comunque più elevato nei distretti delle regioni dove è operativo il progetto rispetto agli altri. Nel Niari il dato relativo a Eni Foundation risulta inferiore perché il progetto è presente in distretti periferici con popolazione più numerosa e dispersa sul territorio e non opera nei distretti con popolazione numericamente inferiore e più facilmente raggiungibile con attività vaccinali, come ad esempio la città di Dolisie.



“Kento Mwana”

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

Il progetto **Kento Mwana** ha come obiettivo ridurre al 2-3% nelle donne incinte sieropositive la trasmissione materno-infantile di HIV, che può anche superare il 30% in assenza di appropriate misure preventive.

A tal fine, fornisce alle donne in gravidanza servizi di counselling e accesso allo screening volontario e gratuito, con esecuzione di test immediato a livello locale, ovvero di Centro sanitario di primo livello.

Il progetto di prevenzione della trasmissione verticale dell'HIV (Prévention de la Transmission Mère-Enfant – PTME) viene sviluppato nelle regioni del Kouilou, Niari e Cuvette, già coinvolte dal progetto **Sallissa Mwana**, avvalendosi della stessa rete logistica e infrastrutturale realizzata da Eni Foundation nell'ambito di quella iniziativa.

Del network fanno parte strutture di afferenza, ovvero i Centri sanitari di primo livello che offrono alle donne in gravidanza i servizi gratuiti per la ricerca dell'HIV, e strutture di riferimento, ossia gli ospedali di riferimento con servizi di maternità e pediatria, dove prosegue la presa in carico della coppia madre-bambino.

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

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

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

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

Attività svolte

Ampliamento della copertura

Nel 2010 il progetto, che già disponeva di 11 strutture di afferenza, ha integrato 6 nuovi Centri: Tchiniambi 2 e Tchimbamba a Pointe Noire; Nzassi e Djeno, nel Kouilou; l'Hôpital de Base e il Centro sanitario di Oyo nella Cuvette.

Sono state inoltre integrate 2 nuove strutture di riferimento: l'Hôpital Général de Loandjili a Pointe Noire e l'Hôpital de Base di Oyo nella Cuvette, che si sono aggiunte alle 5 strutture già operative.

Nel corso dell'anno, delle 7.509 donne che si sono rivolte ai vari Centri sanitari per la consulenza prenatale, 7.227 hanno ricevuto il counsel-

AIDS e maternità

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

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

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

Per fronteggiare questa emergenza, che colpisce i Paesi più poveri, e per conseguire entro il 2015 l'eliminazione virtuale della trasmissione verticale dell'HIV (ovvero un tasso di trasmissione materno-fetale inferiore al 5%), gli Organismi internazionali sono impegnati da anni nella diffusione capillare di programmi di prevenzione della trasmissione materno-fetale dell'HIV.

Gli interventi includono servizi di counselling e screening volontari e gratuiti e, in caso di positività della madre, trattamento con farmaci antiretrovirali (ARV), che possono ridurre del 92% la mortalità materna tra le sieropositive e dell'88% il passaggio di agenti infettivi da madre a figlio durante il parto o con l'allattamento.

Nei Paesi a basso e medio reddito, la proporzione di donne incinte che si sottopongono a screening è salita dal 7% nel 2005 al 26% nel 2009. Inoltre, nel biennio 2008-2009, le donne incinte HIV positive trattate per prevenire la trasmissione del virus al bambino sono aumentate dal 45 al 53% e anche nei Paesi dell'Africa centro-occidentale si è registrato un certo progresso (dal 16 al 23%).

La diffusione di efficaci programmi di prevenzione nei Paesi più poveri è ostacolata da vari fattori, quali il costo dei servizi di medicina prenatale e la difficoltà di accesso alle strutture sanitarie, soprattutto in ambito rurale. In molti casi, tuttavia, sono soprattutto le motivazioni culturali (assenza di sostegno del partner, stigma e discriminazione legati all'AIDS) a limitare fortemente l'accettazione dello screening da parte delle donne incinte.

Gli sforzi delle Organizzazioni internazionali prevedono pertanto anche la realizzazione di iniziative di sensibilizzazione a livello di comunità per aumentare la conoscenza e la consapevolezza sulla malattia e combattere la discriminazione ad essa legata.

Descrizione del progetto

Area di intervento

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

Popolazione beneficiaria

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

Obiettivi

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

Attività

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

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

Partner e ruoli

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

Durata e costi

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

ling pre test HIV. Di queste, la quasi totalità (7.195) ha accettato di sottoporsi a screening per l'HIV e 261, pari al 3,6%, sono risultate positive. Le sieropositive complessivamente seguite dal progetto nel 2010 sono state 300.

Tutte le donne seguite dal progetto hanno ricevuto i farmaci antiretrovirali necessari, a fine preventivo o terapeutico, e hanno beneficiato di integrazione di ferro e vitamine. La presa in carico ha incluso anche l'esecuzione di esami (radiologici strumentali ed ematochimici) e, in caso di necessità, il ricovero per patologie opportunistiche non trattabili a domicilio o per anemia che richiedeva trasfusioni di sangue. Nel corso dell'anno hanno avuto luogo 192 parti. Dei 126 bambini che avevano completato il protocollo entro dicembre, nessuno è risultato HIV positivo. Ad oggi, dei 164 bambini che hanno completato il protocollo, uno solo è risultato positivo all'HIV, che si traduce in un tasso di trasmissione del virus dello 0,6%, valore ben inferiore rispetto all'obiettivo del 2-3% fissato dal progetto.

Risultati principali	2009	2010	Totale
Donne che hanno ricevuto il counselling su HIV	5.697	7.227	12.924
Donne sottoposte al test per HIV	5.652	7.195	12.847
Donne HIV positive	231	261	492
<i>di cui hanno accettato il protocollo</i>	<i>189</i>	<i>223</i>	<i>412</i>
Donne prese in carico dal progetto	218	300	518
Parti	163	192	355
Bambini che hanno completato il protocollo	38	126	164
Bambini negativi al termine del protocollo	37	126	163

Sviluppo delle capacità del laboratorio di riferimento

Il laboratorio di diagnostica avanzata di Pointe Noire, dotato nel 2009 di un'apparecchiatura per la misurazione della carica virale (quantità di HIV nell'unità di volume di sangue), ha avviato nel 2010 questo tipo di analisi, di grande importanza per valutare l'efficacia della terapia antiretrovirale. Al riguardo, sono state effettuate oltre 900 determinazioni di carica virale, più del doppio rispetto a quelle programmate, per rispondere alle esigenze cliniche di diagnosi e monitoraggio dell'infezione da HIV nelle pazienti prese in carico.

Nel corso dell'anno, il personale dell'Università di Genova responsabile delle attività di laboratorio ha effettuato 5 sessioni formative in loco sulle tecniche di carica virale di HIV. Inoltre, due biologi congolese sono stati ospitati in Italia, presso l'Università di Genova, per uno stage di formazione di un mese sulla diagnostica virologica dell'infezione da HIV.

Formazione

Nel 2010 sono state effettuate 97 sessioni formative in loco imperniate sulle 6 aree di formazione:

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

In tale ambito, sono stati formati 347 agenti sanitari. Le figure professionali includono: medici incaricati della presa in carico in gravidanza, consulente, ostetriche, ginecologi, pediatri, personale di sala parto, infermiere pediatriche, personale di laboratorio.

AIDS nella Repubblica del Congo

Nella Repubblica del Congo, il tasso di prevalenza dell'HIV/AIDS nella popolazione adulta è in calo costante a partire dalla metà degli anni '90. Nel 2009 era pari al 3,4%, con valori sensibilmente più elevati nelle aree urbane più densamente abitate, come Brazzaville e Pointe Noire, dove vive oltre il 70% della popolazione.

Le donne sono le più colpite, indipendentemente dal loro livello socio-economico: delle circa 77 mila persone che convivono con l'HIV, infatti, 40 mila erano donne maggiori di 15 anni. Il rischio di sieropositività per loro è praticamente il doppio che per gli uomini: 4,1% contro il 2,1%. Analogamente, nella fascia 15-24 anni, la prevalenza era stimata al 2,6% tra le ragazze e all'1,2% tra i coetanei maschi.

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

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

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

Parallelamente alle sessioni in loco, sono stati realizzati 31 stage di perfezionamento a Pointe Noire per personale proveniente da altri Dipartimenti e 6 formazioni sul campo, inviando in affiancamento in altri Dipartimenti come formatore il personale già formato a Pointe Noire.

Formazione	2009	2010	Totale
Sessioni di formazione in loco	62	97	159
<i>Pointe Noire e Kouilou</i>	42	61	103
<i>Niari</i>	14	17	31
<i>Cuvette</i>	6	19	25
Stage di perfezionamento a Pointe Noire	16	31	47
Personale sanitario formato	269	347	

Nel corso dell'anno, infine, 2 medici congolese hanno beneficiato in Italia, presso l'Università di Genova, di uno stage di perfezionamento di un mese sulla gestione clinica e di laboratorio dell'infezione da HIV.

Trasferimento delle competenze

Il trasferimento di competenze volto a promuovere la capacità del personale locale di svolgere autonomamente le attività di prevenzione ha riguardato le strutture attivate nel Dipartimento di Pointe Noire: i Centri sanitari di Mouissou Madeleine e di Tchiniambi 2 e la Pediatria dell'Hôpital Régional des Armées.

Complessivamente, sono stati coinvolti nel trasferimento di competenze 68 agenti sanitari tra medici e paramedici.

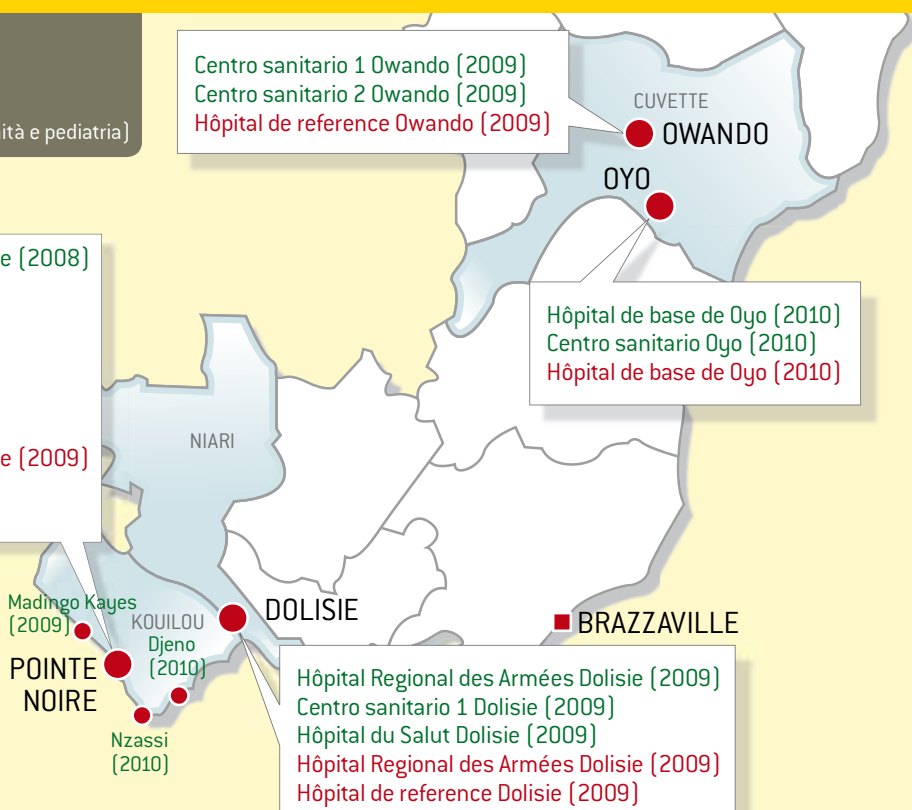
La presenza costante di tre medici dell'Università di Genova è stata fondamentale per l'attuazione di questa specifica componente, integrata da periodica attività di supervisione.

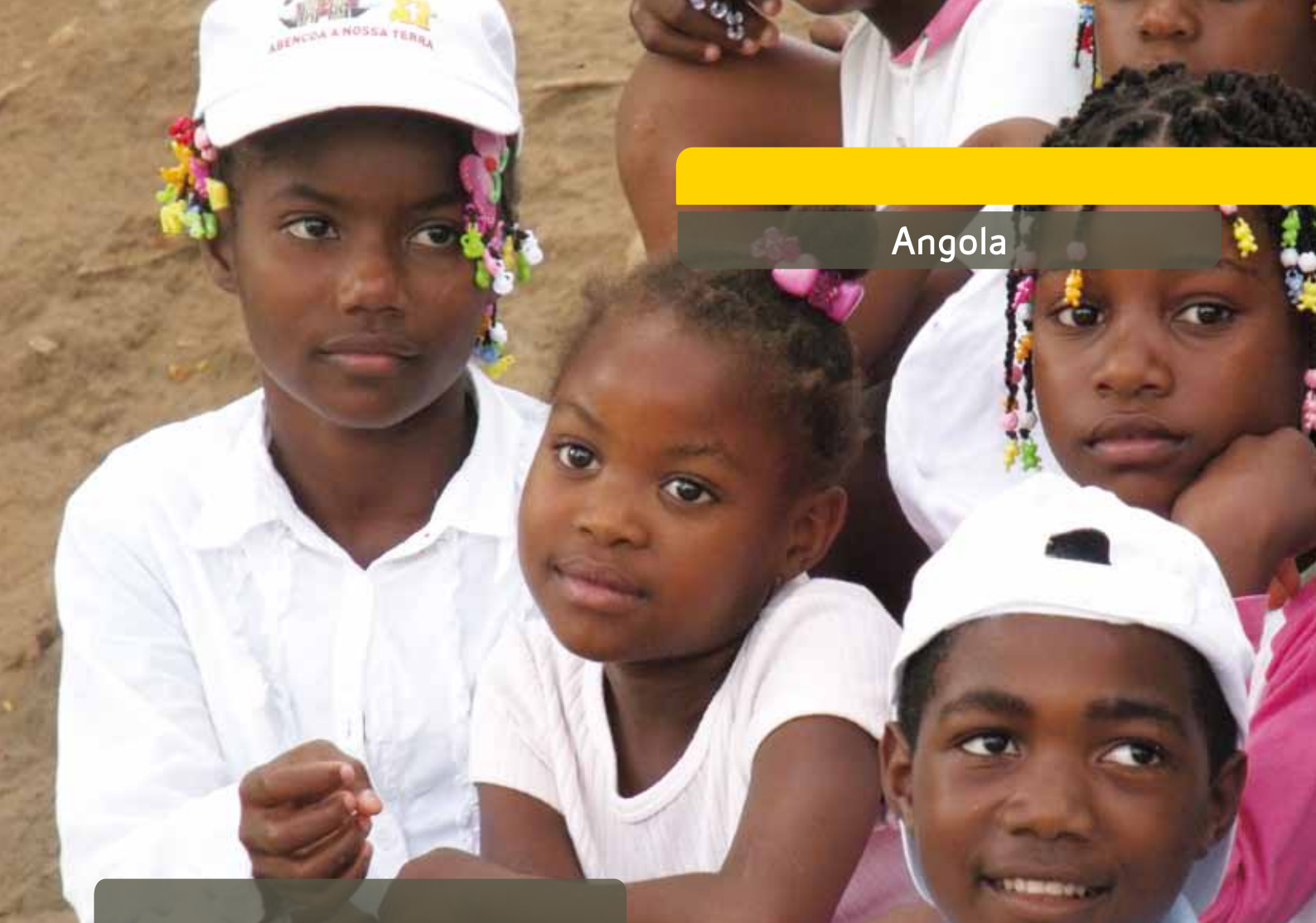
Strutture sanitarie coinvolte nel progetto

● Strutture di afferenza
(Centri sanitari di primo livello)

● Strutture di riferimento
(ospedali di riferimento con servizi di maternità e pediatria)

Hôpital Régional des Armées Pointe Noire (2008)
Ndaka Susu (2008)
Mbota (2008)
Ngoyo (2008)
Mouissou Madeleine (2009)
Tchiniambi 2 (2010)
Tchimbamba (2010)
Hôpital Régional des Armées Pointe Noire (2009)
Hôpital de base Tié Tié (2009)
Hôpital Général Loandjili (2010)





Angola

Dati del Paese

[2009 se non indicato altrimenti]

Popolazione (migliaia)	18.498
- sotto i 18 anni (migliaia)	9.596
- sotto i 5 anni (migliaia)	3.200
Speranza di vita alla nascita (anni)	48
Tasso di mortalità infantile (su 1.000 nati vivi)	
- 0-5 anni	161
- 0-12 mesi	98
- neo-natale	42
% nati sottopeso (2005-2009)	12
% bambini 0-5 anni sottopeso (moderato e grave 2003-2009)	16
% bambini 0-5 anni con ritardo nella crescita (moderato e grave 2003-2009)	29
Tasso di mortalità materna (su 100.000 nati vivi - 2008)	610
Rischio di mortalità materna nel corso della vita (2008)	1 su 29
Reddito nazionale lordo pro-capite (US \$)	3.490
Spesa complessiva per la sanità	
- come % della spesa statale (1998-2008)	6

Fonte: UNICEF

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

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

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

L'iniziativa intende sostenere l'azione del Ministero della Salute nel raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio 4 e 5 volti, rispettivamente, alla riduzione della mortalità infantile e alla tutela della salute materna e si inserisce nella strategia di sviluppo socio-economico e di protezione dell'infanzia concordata dal Governo Angolano con l'Unicef.

Per la realizzazione del piano di interventi Eni Foundation ha sottoscritto un Accordo di partenariato con il Ministero della Salute Angolano e un Accordo di collaborazione con l'Organizzazione non Governativa locale Obra da Divina Providência, il cui Ospedale Pediatrico rappresenta il riferimento primario per la popolazione della Municipalità.

La rete di collaborazioni cliniche e scientifiche attivate in area matero-infantile include anche due istituzioni di grande prestigio, l'Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) di Recife, in Brasile, e l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Pediatrico Burlo Garofolo dell'Università di Trieste.

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



Jose Vieira Dias Van-Dunem
*Ministro della Salute
dell'Angola*

“Manifestiamo il più sentito apprezzamento per il ruolo che Eni Foundation sta svolgendo a favore del potenziamento del sistema sanitario municipale di Kilamba Kiaxi”. Il Ministro della Salute, Dr. Jose Vieira Dias Van-Dunem, nel ringraziare Eni Foundation per quanto sta facendo nella Municipalità, ha evidenziato come il progetto consenta di migliorare le condizioni di accesso ai servizi di salute per i bambini e le loro madri in una fase delicata dello sviluppo della sanità del Municipio, offrendo un contributo per il raggiungimento degli Obiettivi del Millennio.

Attività svolte

Rafforzamento della rete di servizi sanitari di base

Sul piano infrastrutturale, sono proseguite le opere di costruzione dei due nuovi Centri di salute ed è stata completata la fornitura di arredi e strumenti bio-medici ai Centri esistenti.

Nel corso dell'anno, sono anche stati eseguiti i lavori di ampliamento e riabilitazione del Centro di salute Santa Catarina, che ha potuto riprendere con capacità potenziate l'erogazione di servizi di assistenza sanitaria alla popolazione di riferimento.

In particolare, la fornitura di arredi ed equipaggiamenti alle sale maternità ha consentito di incrementare sensibilmente la sicurezza dei parti, mentre la dotazione di strumentazioni informatiche ha contribuito a migliorare il sistema di trasmissione dei dati dai singoli Centri di salute alla Ripartizione Municipale di Sanità e da questa alla Direzione Provinciale.

È stata completata la realizzazione dei due nuovi edifici che ospiteranno all'interno dell'Hospital da Divina Providência il Centro Nutrizionale Terapeutico e il Centro Nutrizionale di Accompagnamento, comprensiva della dotazione di arredi e di tutti i necessari equipaggiamenti tecnici.

Infine, a seguito della fornitura di ambulanze a fine 2009, è entrato a regime il sistema integrato per il trasporto delle urgenze mediche verso i Centri di salute e gli ospedali di riferimento, con significativo aumento del numero di pazienti trasportati (complessivamente, oltre 700 nel corso dell'anno) e considerevole potenziamento di un servizio tradizionalmente connotato da gravi carenze.

Miglioramento delle capacità tecniche e gestionali del personale sanitario

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

Descrizione del progetto

Area di intervento

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

Obiettivi e attività

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

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

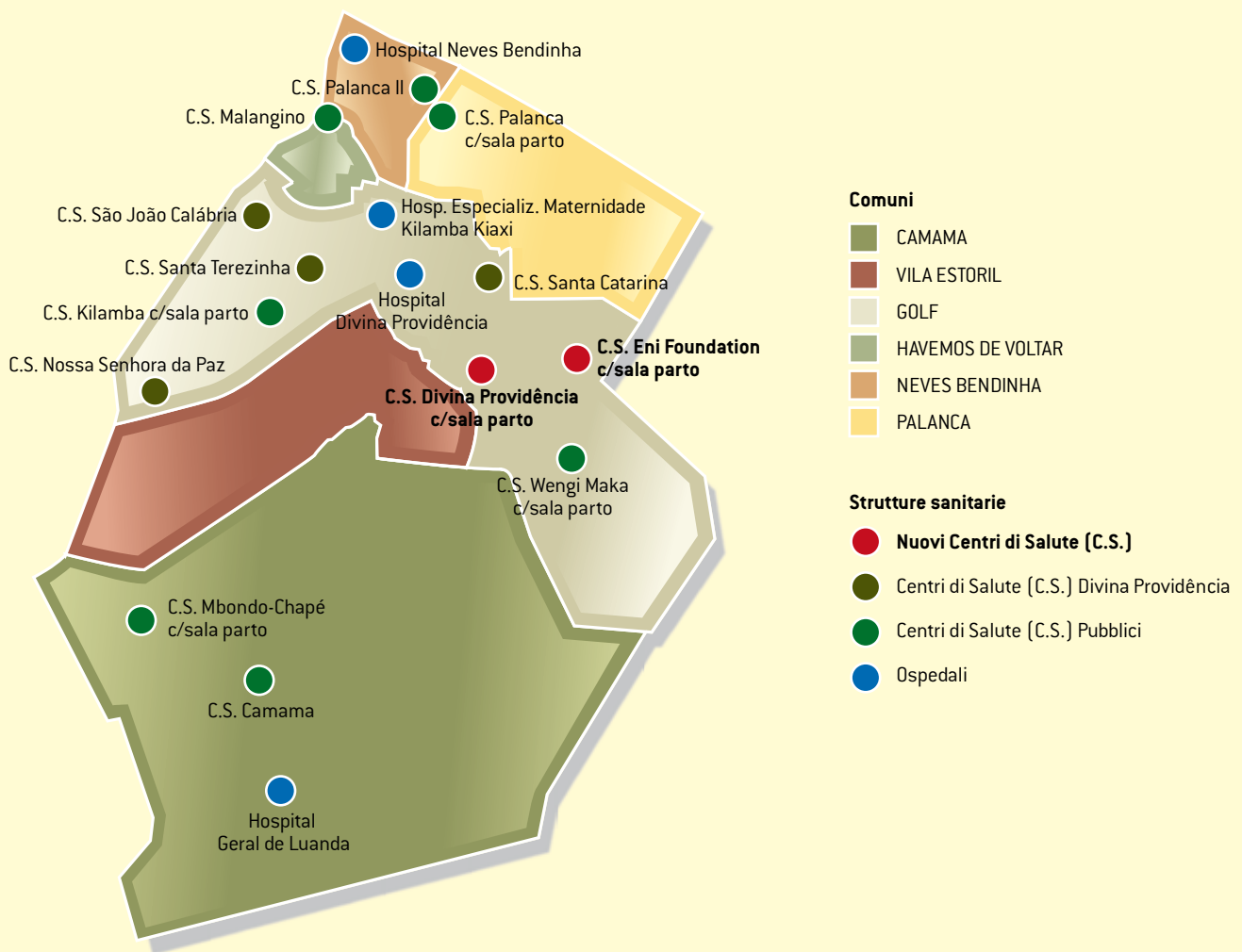
Partner e ruoli

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

Durata e costi

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

Municipalità di Kilamba Kiaxi - Rete sanitaria locale



Nel corso del 2010, le attività formative hanno incluso:

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

Grazie alla cooperazione scientifica con l'IMIP, sono stati attivati, direttamente presso l'Istituto brasiliano, corsi di specializzazione in Pediatria di durata biennale a favore di medici della Municipalità. Parallelamente, si sono svolti a Recife corsi brevi di due mesi a favore di medici e paramedici, con frequentazione di lezioni teoriche e inserimento nei veri reparti dell'Istituto per la formazione on the job. Nel corso dell'anno i programmi formativi di specializzazione e aggiornamento hanno coinvolto un medico pediatra, un'infermiera e un tecnico di laboratorio.

Va infine evidenziato come la Divina Providência rappresenti da anni un importante centro di riferimento formativo non solo a livello muni-

pale ma della stessa Capitale. Nel 2010 si è ulteriormente rafforzata la collaborazione scientifica con l'Ospedale Pediatrico Universitario David Bernardino di Luanda, struttura di riferimento per la Provincia di Luanda e istituto universitario principale per la specializzazione in pediatria, attraverso lo scambio di personale medico e studenti tirocinanti.

Rafforzamento del sistema di sorveglianza epidemiologica

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

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

Potenziamento dei servizi di medicina materno-infantile

Rafforzamento delle prestazioni a favore della popolazione materno-infantile

Al fine di migliorare le prestazioni erogate a favore della popolazione materno-infantile a livello periferico, nel corso dell'anno è stata svolta un'attività di affiancamento e di supervisione nei Centri di salute che, integrando il percorso formativo teorico, ha consentito di migliorare i protocolli di visita. A seguito di tale intervento, sono stati incrementati i servizi di assistenza pediatrica e di consulenza prenatale ed è stato potenziato il programma di immunizzazione preventiva, che ha anche coinvolto gestanti e donne in età fertile attraverso la vaccinazione antitetano.

I dati relativi ai servizi materno-infantili erogati nel 2010 dai 7 Centri di salute della Municipalità gestiti direttamente dal Ministero della Salute evidenziano un incremento, in alcuni casi anche sensibile, nel numero dei servizi offerti rispetto all'anno precedente (il progetto è stato avviato nel luglio 2009).

	Centri di Salute Pubblici		
	2009	2010	Var. %
Visite pediatriche	57.605	67.595	17,3
Visite ostetriche	52.171	57.368	10,0
Visite di puericultura	69.416	78.083	12,5
Incontri di pianificazione familiare	6.464	8.576	32,7
Parti assistiti	4.145	4.668	12,6
Parti a domicilio	5.607	5.911	5,4
Visite ginecologiche	992	3.946	297,8
Vaccinazioni di routine	152.169	160.509	5,5
Analisi di laboratorio	71.560	84.379	17,9

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

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

	Centri di Salute		
	Pubblici	Divina Providência	Totale
Visite pediatriche	67.595	76.353	143.948
Visite ostetriche	57.368	23.938	81.306
Visite di puericultura	78.083	32.622	110.705
Vaccinazioni di routine	160.509	64.763	225.272
Analisi di laboratorio	84.379	197.645	282.024

Potenziamento della capacità diagnostica

Il progetto ha supportato il Laboratorio centrale dell'Hospital da Divina Providência grazie a un intervento di ampliamento strutturale e al potenziamento dell'organico con l'inserimento di un biologo.

Quadro sanitario

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

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

I problemi sanitari principali includono malaria, malattie gastroenteriche e infettive, tra cui la poliomielite. Con riferimento a quest'ultima, a partire dal 2005 e dopo 3 anni consecutivi con totale assenza di casi, si è registrata in Angola una reintroduzione del virus con epicentro Luanda e successiva estensione ad altre province e ai Paesi limitrofi, tra cui la Repubblica del Congo. Il quadro sanitario è aggravato dalla malnutrizione che, sebbene in lento calo, colpisce in maniera più o meno grave quasi 1 bambino su 2 ed è la principale causa associata di morte infantile. Come spesso accade nei Paesi in via di sviluppo, le prospettive di benessere e di sviluppo dei bambini dipendono in larga misura dal livello di salute e istruzione delle madri, che in Angola presenta elementi di forte criticità. L'elevata fertilità si accompagna a un'età assai precoce della prima gravidanza, nel 70% dei casi durante l'adolescenza, condizione che aumenta il rischio di complicazioni, infezioni e anche di morte durante il parto. Il tasso di mortalità materna, pari nel 2001 a 1.400 su 100.000 nati, è oggi di 660 su 100.000 nati, ma i progressi sono lenti, anche perché i parti assistiti da personale specializzato non superano il 47%, con livelli ancora più bassi nelle aree rurali. La carenza di strutture specializzate è generalizzata, a cominciare dalla capitale, come pure la scarsità di servizi di medicina prenatale di base in grado di fornire consulenza e assistenza in materia di AIDS, nutrizione, pratiche igieniche e prevenzione della malaria, causa di grave anemia per le donne incinte e tra i maggiori responsabili della mortalità materna e infantile.

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

Parallelamente, al fine di rispondere alle crescenti necessità della popolazione anche attraverso una maggiore decentralizzazione del servizio, ha avviato il rafforzamento della rete diagnostica periferica con la dotazione di apparecchiature ai laboratori esistenti presso i Centri di salute e l'attivazione di nuovi laboratori.

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

Rafforzamento del sistema di sostegno nutrizionale

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

All'azione del sistema di assistenza nutrizionale contribuiscono anche i Centri di salute periferici con l'individuazione precoce dei casi di malnutrizione e delle situazioni a rischio come parte del monitoraggio della crescita dei bambini che affluiscono alle strutture. Nel corso dell'anno

sono stati individuati circa 4.600 bambini con problemi di malnutrizione, e di questi 1.250 sono stati ricoverati presso i Centri nutrizionali.

Il supporto fornito dal progetto all'intero sistema nel 2010 ha incluso, oltre alla citata realizzazione dei due nuovi edifici presso l'Hospital da Divina Providência, la qualificazione di una struttura nutrizionale di accompagnamento presente in uno dei Centri di salute, attraverso l'inserimento di un pediatra e di personale infermieristico appositamente formato, e l'attivazione di nuove strutture di accompagnamento presso due Centri di salute.

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

Infine, come per il 2009, Eni Foundation ha dato il proprio sostegno con mezzi e personale alle 5 campagne di vaccinazione promosse dalle autorità sanitarie per contrastare l'epidemia di poliomielite che persiste nel Paese da alcuni anni.



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

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

Attività svolte

Dopo aver effettuato nel 2009 la fornitura della strumentazione e del materiale chirurgico-sanitario funzionali alla creazione del Centro e la prima missione chirurgico-formativa presso l'Ospedale di Tarakan, nel 2010 Smile Train ha proseguito con la fase operativa del progetto, realizzando lo scorso gennaio una seconda missione.

Il team di Smile Train, composto da 20 tra medici specialisti e infermieri volontari, ha sottoposto a intervento 63 bambini, portando così a 125 i giovani pazienti operati dall'inizio del progetto. Anche in questa occasione, vista la complessità del quadro clinico, sono stati prevalentemente effettuati interventi chirurgici combinati di correzione del labbro, palato, deformità del naso e dell'arcata dentaria.

I chirurghi, anestesisti e infermieri indonesiani hanno partecipato attivamente alle diverse fasi pre e post-operatorie e a tutti gli interventi chirurgici, come ulteriore tappa del loro programma formativo.

La labio-palatoschisi

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

Nei Paesi industrializzati, ogni neonato portatore della patologia è automaticamente sottoposto pochi mesi dopo la nascita a un intervento di chirurgia ricostruttiva che consente un'esistenza normale. Nei Paesi in via di sviluppo, dove si registra il maggior numero di casi, questa malformazione compromette la qualità della vita e impedisce qualunque integrazione sociale. Milioni di bambini affetti da labio-palatoschisi non vengono operati, perché le famiglie non possono sostenere il costo del trattamento chirurgico, e conducono una vita fatta di difficoltà e abbandono.

In Indonesia la patologia è molto diffusa e colpisce ogni anno circa 8.500 nuovi nati. Le strutture sanitarie locali, peraltro a pagamento, non dispongono in genere di un numero sufficiente di medici specializzati e non sono in grado di offrire una soluzione chirurgica e terapeutica adeguata.

Nel corso della missione sono stati inoltre controllati i bambini operati nel 2009. I restanti pazienti visitati, che per le precarie condizioni generali di salute non è stato possibile sottoporre a intervento, saranno operati dopo adeguata terapia nella missione conclusiva prevista nel 2011. A margine della missione sono state promosse numerose iniziative di comunicazione presso i media locali e incontri con autorità governative per diffondere presso la popolazione la conoscenza delle finalità e dei contenuti dell'iniziativa.

Nel corso dell'anno, Smile Train ha anche effettuato il trasporto in Italia di un bambino indonesiano affetto da una forma particolarmente grave di labio-palatoschisi, poi sottoposto con successo a un delicato e complesso intervento chirurgico. In tale occasione, i due medici indonesiani che accompagnavano il paziente hanno potuto beneficiare di ulteriore formazione specialistica.

Descrizione del progetto

Area di intervento

La struttura di riferimento a livello locale per la realizzazione del progetto è l'Ospedale Provinciale della città di Tarakan, nel Kalimantan Orientale, la seconda provincia indonesiana per estensione, situata nell'isola del Borneo. Nella regione la diffusione di malformazioni congenite implicanti labio-palatoschisi è aggravata dalla scarsità di strutture e medici: nell'Ospedale di Tarakan, in particolare, si registra una forte carenza di chirurghi plastici. Il nuovo Centro per le labio-palatoschisi sarà ospitato presso il nuovo Ospedale della città, in fase di avanzata realizzazione.

Obiettivi e attività

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

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

Partner e ruoli

Eni Foundation finanzia il progetto.

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

Durata e costi

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

Sintesi della spesa 2010

Il consuntivo al 31 dicembre 2010 ha chiuso con una spesa complessiva di 3.564 mila euro (comprensiva dei proventi di 23 mila euro), di cui:

- 2.655 mila euro per i costi relativi all'attività tipica della Fondazione;
- 871 mila euro per i costi di gestione;
- 60 mila euro per le imposte.

Si riporta qui di seguito la classificazione delle spese per destinazione. Gli oneri relativi alla prosecuzione dei progetti sanitari nella Repubblica del Congo, in Angola e Indonesia ammontano a 2.640 mila euro e riguardano:

- il progetto **Salissa Mwana** in Congo per 1.258 mila euro, di cui:
 - 514 mila euro per la riabilitazione e l'equipaggiamento dei Centri sanitari e la costruzione di impianti per acqua potabile, energia elettrica e inceneritori;
 - 73 mila euro per le attività di formazione e supervisione del personale sanitario e tecnico dei Centri sanitari;
 - 78 mila euro per le attività di sensibilizzazione rivolte alle comunità;
 - 48 mila euro per il supporto alle attività vaccinali;
 - 545 mila euro per le spese di struttura, funzionamento e del personale.
- il progetto **Kento Mwana**, sempre in Congo, per 615 mila euro, di cui:
 - 65 mila euro per l'ampliamento della copertura dei servizi di counselling e screening;
 - 63 mila euro per lo sviluppo delle capacità diagnostiche e specialistiche;
 - 51 mila euro per il rafforzamento delle capacità del personale sanitario delle strutture sanitarie;
 - 155 mila euro per il trasferimento di competenze in materia di prevenzione verticale dell'HIV al personale sanitario locale;
 - 281 mila euro per le spese di struttura e funzionamento e del personale.

- il progetto **Kilamba Kiaxi** in Angola per 657 mila euro, di cui:
 - 296 mila euro per il rafforzamento della rete sanitaria attraverso la costruzione di Centri sanitari, l'equipaggiamento di quelli esistenti;
 - 13 mila euro per il miglioramento delle capacità tecniche gestionali del personale sanitario;
 - 151 mila euro per il potenziamento e l'estensione dei servizi di medicina materno-infantile;
 - 197 mila euro per le spese di struttura, funzionamento e del personale.
- il progetto per il **trattamento della labio-palatoschisi** in Indonesia per 110 mila euro.

Le erogazioni liberali effettuate a soggetti terzi che non hanno finalità di lucro ammontano a 15 mila euro.

I costi di gestione ammontano a 871 mila euro e riguardano prevalentemente:

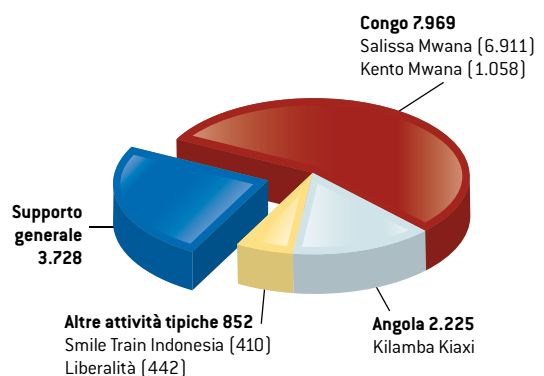
- i costi del personale in comando (563 mila euro);
- le prestazioni rese da Eni SpA nell'ambito del contratto di servizi (96 mila euro);
- le prestazioni amministrative rese da Eni Adfin SpA (78 mila euro);
- le prestazioni rese dagli Organi Statutari (126 mila euro).

Le imposte assommano a 60 mila euro e riguardano l'Irap.


Ripartizione della spesa 2007-2010

Da quando è diventata operativa nel 2007, Eni Foundation ha speso complessivamente 14.774 mila euro. Di questa spesa, 11.046 mila euro sono rappresentati dagli oneri sostenuti per le attività tipiche della Fondazione, quali le iniziative progettuali promosse nei Paesi dove opera, e, in misura molto più ridotta, da liberalità. Il resto della spesa complessiva, 3.728 mila euro, è rappresentato dagli oneri di supporto generale sostenuti per consentire il funzionamento della Fondazione stessa (prevalentemente costi relativi al personale in comando, prestazioni effettuate da Eni SpA ed Eni Adfin SpA nei confronti di Eni Foundation, nonché prestazioni degli Organi Statutari).

Oneri	migliaia €
Supporto generale	3.728
Attività tipiche	11.046
Totale	14.774







Bilancio di esercizio 2010

Schemi **26**

**Nota Integrativa
al bilancio al 31.12.10** **28**

**Note alle voci di bilancio
e altre informazioni** **29**

**Relazione del Collegio dei Revisori
al bilancio dell'esercizio
chiuso al 31.12.10** **31**

Schemi

Stato Patrimoniale

ATTIVITÀ	(euro)	Note	31.12.2009	31.12.2010
A CREDITI VERSO ASSOCIATI PER VERSAMENTO QUOTE				
B IMMOBILIZZAZIONI				
I Immobilizzazioni immateriali				
II Immobilizzazioni materiali		1	0	0
III Immobilizzazioni finanziarie				
C ATTIVO CIRCOLANTE				
I Rimanenze				
II Crediti				
Crediti verso socio fondatore			100.000.000	
Crediti verso altri		2	-	17.191
			100.000.000	17.191
III Attività finanziarie (che non costituiscono immobilizzazioni)				
IV Disponibilità liquide				
Depositi bancari e postali		3	7.016.531	6.224.192
			7.016.531	6.224.192
D RATEI E RISCONTI				
TOTALE ATTIVITÀ			107.016.531	6.241.383
PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO	(euro)	Note	31.12.2009	31.12.2010
A PATRIMONIO NETTO				
I Patrimonio libero		4		
Fondo di gestione (art. 6 dello Statuto)			15.000.000	20.000.000
Risultato gestionale esercizi precedenti			(5.562.400)	(10.955.942)
Risultato gestionale esercizio in corso			(5.393.542)	(3.563.729)
II Fondo di dotazione dell'azienda		5	110.000	110.000
			4.154.058	5.590.329
B FONDI PER RISCHI E ONERI				
C TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO				
D DEBITI				
Debiti verso fornitori		6	2.462.065	461.928
Debiti verso socio fondatore		7	305.572	167.001
Debiti tributari		8	73.349	167
Debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale		9	1.487	1.488
Altri debiti		10	20.000	20.470
Debiti verso il Ministero dell'Economia e delle Finanze			100.000.000	
			102.862.473	651.054
E RATEI E RISCONTI				
TOTALE PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO			107.016.531	6.241.383
F CONTI D'ORDINE				
Beni presso terzi			4.000	

Rendiconto gestionale

PROVENTI	(euro)	Note	31.12.2009	31.12.2010
Proventi da attività tipiche				
Proventi da attività accessorie				
Proventi diversi di gestione			4.000	
Proventi finanziari e patrimoniali				
Proventi finanziari da depositi bancari		11	55.074	22.567
TOTALE PROVENTI			59.074	22.567
ONERI	(euro)	Note	31.12.2009	31.12.2010
Oneri di attività tipiche				
Acquisti		12	674.723	209.525
Servizi		13	3.577.175	2.052.923
Godimento beni di terzi		14	62.833	267.671
Oneri diversi di gestione		15	136.859	124.900
			4.451.590	2.655.019
Oneri di supporto generale				
Servizi		16	838.569	868.334
Godimento beni di terzi			77.622	
Ammortamenti			4.000	
Altri oneri		17	5.966	2.784
			926.157	871.118
TOTALE ONERI			5.377.747	3.526.137
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE			(5.318.673)	(3.503.570)
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO				
Imposte esercizi precedenti				
Imposte correnti		18	(74.869)	(60.159)
TOTALE IMPOSTE DELL'ESERCIZIO			(74.869)	(60.159)
RISULTATO DELLA GESTIONE			(5.393.542)	(3.563.729)

Nota Integrativa al bilancio al 31 dicembre 2010

Criteria di formazione

Il bilancio della Fondazione chiuso al 31 dicembre 2010 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.

Criteria di valutazione

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

Stato Patrimoniale

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

- Immobilizzazioni materiali: sono iscritte al valore normale;
- Crediti e debiti: sono iscritti al loro valore nominale in quanto interamente verso Eni SpA.

Rendiconto gestionale

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

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

Aspetti fiscali

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

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

Relativamente all'Irap, alla Fondazione si applica l'aliquota del 4,97%. La base imponibile per la determinazione dell'imposta è costituita dall'ammontare dei compensi erogati a collaboratori coordinati e continuativi e personale comandato.

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

Aspetti particolari

Con riferimento all'attività di Eni Foundation nella Repubblica del Congo è stato aperto un conto corrente presso la Banque Commerciale Internationale (BCI) di Pointe Noire (Repubblica del Congo) per un importo di euro 50.000, da utilizzare come anticipo a render conto da parte del Coordinatore delle attività nel Paese.

Informazioni sull'occupazione

La Fondazione non ha dipendenti a ruolo.

Note alle voci di bilancio e altre informazioni

Stato Patrimoniale

Immobilizzazioni

1) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI

Sono costituite da 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 VERSO ALTRI

I crediti verso altri di euro 17.191 sono costituiti dal credito per Irap.

3) DISPONIBILITÀ LIQUIDE

Le disponibilità liquide di euro 6.224.192 sono costituite dalle giacenze presso le seguenti banche:

- BNL Gruppo BNP Paribas c/c 167491 – sportello Eni euro 6.174.192;
- Banque Commerciale Internationale BCI c/c 37107061474 – Pointe-Noire (Repubblica del Congo) euro 50.000.

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 20.000.000, a seguito del reintegro effettuato dal Socio Fondatore Eni per euro 5.000.000 in data 02.12.2010;
- dal risultato gestionale negativo degli esercizi precedenti di euro 10.955.942;
- dal risultato gestionale negativo dell'esercizio in esame di euro 3.563.729.

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 461.928 dei quali:

- euro 122.722 verso Eni Angola Production;
- euro 40.092 verso Eni Congo SA;
- euro 115.605 verso Università degli Studi di Genova;
- euro 210.000 verso Eni div. E&P.

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

7) DEBITI VERSO SOCIO FONDATORE

I debiti verso Eni di euro 167.001 sono rappresentati dagli addebiti ricevuti relativi ai costi di personale in comando e al contratto di servizi.

8) DEBITI TRIBUTARI

I debiti tributari di euro 167 sono rappresentati dal debito verso l'Erario per le trattenute operate sui compensi ai collaboratori.

9) DEBITI VERSO ISTITUTI DI PREVIDENZA E DI SICUREZZA SOCIALE

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

10) ALTRI DEBITI

Gli altri debiti ammontano a euro 20.470 e riguardano essenzialmente lo stanziamento per gli emolumenti dei componenti degli Organi Sociali.

Rendiconto economico della gestione

Proventi finanziari e patrimoniali

11) PROVENTI FINANZIARI DA DEPOSITI BANCARI

I proventi finanziari di euro 22.567 sono costituiti dagli interessi attivi maturati sul deposito bancario presso la BNL Gruppo BNP Paribas.

Oneri di attività tipiche

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

12) ACQUISTI

Ammontano a euro 209.525 e riguardano gli acquisti di materiali ed attrezzature per i Centri sanitari e le basi operative nell'ambito dei progetti condotti da Eni Foundation nella Repubblica del Congo, effettuati da Eni Congo SA in base ai contratti di servizio stipulati con la Fondazione, e in particolare:

- euro 167.225 per il progetto Salissa Mwana;
- euro 42.300 per il progetto Kento Mwana.

13) SERVIZI

Ammontano a euro 2.052.923 e riguardano le spese rese nell'ambito dei progetti di cui alla precedente nota per ristrutturazione ed equipaggiamento di Centri sanitari; prestazioni mediche e prestazioni tecniche di personale specializzato e di personale in comando dalle consociate Eni; attività di ricerca e supporto ad attività sanitarie, di formazione e addestramento e di sensibilizzazione, di cui:

- euro 1.083.302 per il progetto Salissa Mwana;
- euro 411.376 per il progetto Kento Mwana;
- euro 558.245 per il progetto Kilamba Kiaxi in Angola.

14) GODIMENTO BENI DI TERZI

Ammontano a euro 267.671 e sono costituiti da locazione degli uffici nelle basi operative e di automezzi, di cui:

- euro 7.911 per il progetto Salissa Mwana;
- euro 161.251 per il progetto Kento Mwana;
- euro 98.509 per il progetto Kilamba Kiaxi.

15) ONERI DIVERSI DI GESTIONE

Ammontano a euro 124.900 e sono costituiti da:

- elargizioni effettuate ad aziende non profit di cui euro 110.000 a favore di Smile Train Italia Onlus per la realizzazione del progetto labio-palatoschisi in Indonesia ed euro 14.900 per altre liberalità.

Oneri di supporto generale

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

16) SERVIZI

Ammontano a euro 868.334 e sono costituiti da:

- prestazioni di personale ricevuto in comando di euro 563.160;
- prestazioni rese da Eni SpA nell'ambito del contratto di servizi di euro 96.000;
- prestazioni rese dai componenti gli Organi Statutari di euro 125.833;
- prestazioni amministrative da società del Gruppo Eni di euro 77.506;
- servizi bancari di euro 5.835.

17) ALTRI ONERI

Ammontano a euro 2.784 e sono costituiti prevalentemente da altri oneri tributari.

Imposte

18) IMPOSTE CORRENTI

Ammontano a euro 60.159 e sono costituite dallo stanziamento dell'Imposta Regionale sulle Attività Produttive dell'esercizio 2010.

Il risultato della gestione al 31 dicembre 2010 è negativo per euro 3.563.729.

Relazione del Collegio dei Revisori al bilancio dell'esercizio chiuso al 31.12.2010

Il Collegio dei Revisori ha esaminato il progetto di bilancio dell'esercizio chiuso alla data del 31 dicembre 2010, redatto ai sensi di legge e regolarmente comunicato al Collegio dei Revisori unitamente alla Relazione sulla Gestione ed alla Nota Integrativa al bilancio.

Nel corso dell'anno 2010, il Collegio dei Revisori ha svolto le attività di vigilanza previste dalla legge, tenendo anche conto dei principi di comportamento raccomandati dai Consigli Nazionali dei Dottori commercialisti e degli esperti Contabili.

Gli amministratori hanno informato il Collegio dei Revisori tramite notizie e dati riferiti nel corso delle sedute del CdA, alle quali il Collegio ha sempre assistito. Il Collegio, nel corso delle proprie riunioni, ha esaminato le principali attività effettuate da Eni Foundation nel corso del 2010 e ne ha riscontrato la conformità alla legge e allo Statuto sociale, e a generali criteri di razionalità economica, assicurandosi che le stesse non fossero manifestamente imprudenti, azzardate, in potenziale conflitto d'interesse o tali da compromettere l'integrità del patrimonio.

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

Il Collegio non ha riscontrato operazioni atipiche e/o inusuali effettuate con terzi, parti correlate o infragruppo.

Il Collegio dei Revisori ha acquisito informazioni sull'adeguatezza del sistema amministrativo-contabile, nonché sull'affidabilità di quest'ultimo a rappresentare correttamente i fatti di gestione, mediante l'ottenimento di informazioni dai responsabili delle funzioni competenti e l'esame dei documenti. Dall'attività di vigilanza e controllo non sono emersi fatti significativi suscettibili di segnalazione o di menzione nella presente relazione.

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

La Relazione sulla Gestione illustra, fra l'altro, la situazione economico – finanziaria e le attività svolte nel corso dell'esercizio 2010.

Il Collegio dei Revisori ha verificato l'osservanza delle norme inerenti la predisposizione della relazione sulla gestione.

Il Collegio dei Revisori prende atto che il risultato negativo dell'esercizio è determinato in maggior misura da oneri per costi e servizi inerenti attività tipiche ed è pari ad euro 3.563.729 principalmente sostenuti per acquisto di servizi per un totale complessivo di euro 2.921.257. In particolare sono state impiegate risorse finanziarie per attività tipiche pari a euro 2.052.923 e riguardano le spese rese nell'ambito dei progetti a beneficio di ristrutturazione ed equipaggiamento nell'ambito dei Centri sanitari; prestazioni mediche e prestazioni tecniche di personale specializzato; attività di ricerca e supporto ad attività sanitarie; di formazione e addestramento. Il residuo dei costi per servizi pari a euro 868.334 si riferisce, invece, ad oneri di supporto generale.

Il Collegio dei Revisori, per quanto di propria competenza, preso atto delle risultanze del bilancio di esercizio al 31.12.2010, tenuto conto di quanto osservato nella presente relazione, non ha obiezioni da formulare in merito alla proposta di deliberazione.

Li, Roma 14 aprile 2011

Il Collegio dei Revisori

Luigi Schiavello



Pier Paolo Sganga



Giuseppe Morrone







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

