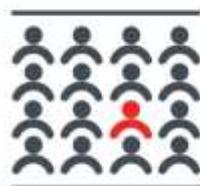




Fondazione Ivo de Carneri Onlus

Rapporto attività 2010



FONDAZIONE
IVO DE CARNERI ONLUS

Per la promozione dei piani di lotta alle
malattie parassitarie nei Paesi in via di sviluppo
e l'incremento degli studi di Parassitologia



Sommario

1	INTRODUZIONE	3
1.1	EDITORIALE PRESIDENTE	3
2	ORGANIZZAZIONE	4
2.1	CHI: ORGANIGRAMMA	4
2.2	QUANDO: DATE STORICHE	5
2.3	COSA: MISSIONE E OBIETTIVI DEL LAVORO	6
2.4	DOVE: SEDE PRINCIPALE E SEDI DECENTRATE	6
2.5	PERCHE': IDEA DI COOPERAZIONE, RICERCA E FORMAZIONE	7
2.6	COME: MODALITÀ DI COOPERAZIONE, RICERCA E FORMAZIONE	8
3	ATTIVITA' 2010: COOPERAZIONE INTERNAZIONALE, RICERCA E FORMAZIONE	10
	ARCIPELAGO DI ZANZIBAR	10
3.1	PHL-IDC. UNA PARTNERSHIP PER LO SVILUPPO	11
3.2	DISPENSARIO MATERNO-INFANTILE	12
3.3	PROGETTO SISME	14
3.4	PROGETTO ACQUA SICURA – FASE 3	15
3.5	PROGETTO CHIRURGIA	16
3.6	PROGETTO LABORATORI OSPEDALIERI	18
3.7	LA COOPERAZIONE DECENTRATA	19
3.7.1	PROGETTO CAPRE	20
3.7.2	PROGETTO ALLEVAMENTO	21
3.8	CORSI DI FORMAZIONE A ZANZIBAR	22
3.9	BORSE DI STUDIO E DOTTORATI DI RICERCA	24
4	BILANCIO D'ESERCIZIO E NOTA INTEGRATIVA	25

1 INTRODUZIONE

1.1 Editoriale Presidente

Il 2010 è stato per la Fondazione Ivo de Carneri Onlus un anno importante sul piano delle attività di cooperazione allo sviluppo, delle collaborazioni scientifiche nazionali e internazionali e della formazione, e infine per l'adeguamento dell'organizzazione avviato allo scopo di renderla sempre più efficiente ed efficace per lo sviluppo delle attività.

Per quanto riguarda gli interventi di cooperazione internazionale, il luogo di riferimento continua a essere l'arcipelago di Zanzibar, e in particolare l'isola di Pemba. Qui la Fondazione Ivo de Carneri ha iniziato a operare nel 1995 stabilendo rapporti di collaborazione direttamente con il Ministero della sanità locale (1997: Accordo per la costruzione e uso del Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri; 2003: documento di intesa per la risistemazione e il sostegno di un Dispensario per la cura delle madri e dei bambini in una zona non lontana dal Laboratorio; 2004: Accordo per la Conduzione operativa del Laboratorio).

Il 2010 ha visto il termine della fase 1 del Progetto a sostegno del sistema di sorveglianza delle malattie endemiche a Zanzibar, finanziato dalla Cooperazione italiana, con la conclusione delle attività formative previste per questa fase e dirette al personale locale del Ministero della sanità che opera nei dispensari e negli ospedali. Il progetto prosegue nel 2011 con la fase due, della durata di tre anni.

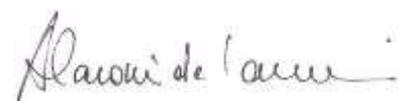
Si è rafforzata e strutturata l'attività della Fondazione nel settore del miglioramento dell'ambiente e in particolare sul versante delle risorse idriche, iniziata nel 2005 nel distretto di Chake Chake, con l'avvio nel 2010 di una terza fase del programma, che avrà come luogo di intervento la piccola isola di Kojani (parte dell'isola di Pemba) la cui popolazione vive in isolamento e in condizioni igienico-sanitarie di grande precarietà, con frequenti epidemie.

È stato dato avvio e si è concluso, con la collaborazione dell'Università di Tor Vergata (Roma), lo studio di fattibilità del progetto "Rafforzamento dei laboratori ospedalieri nell'isola di Pemba", il cui obiettivo è mettere in atto il collegamento tra le attività del piccolo laboratorio dell'ospedale distrettuale di Chake Chake con il Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri, con un intervento sia sulla qualità sia sulla quantità delle analisi eseguite.

La settima edizione del Corso di formazione "*Management of Programmes for Communicable Diseases Control in Sub Saharan Africa*", svoltasi con il patrocinio del Ministero affari esteri e dell'Università di Brescia è stata realizzata regolarmente e ha posto le basi per un successivo rafforzamento delle attività formative locali, collegandole sempre di più a Istituzioni italiane e internazionali.

Sono proseguite le attività di Cooperazione decentrata promosse dalla Fondazione tra un Comune del Trentino (Cles) e il distretto di Chake Chake(isola di Pemba), che attualmente promuove il miglioramento della razza bovina locale attraverso inseminazione da razza bruna alpina.

Infine, per quanto riguarda la Fondazione, è stata avviata la riorganizzazione dei compiti e delle responsabilità del personale sia in Italia sia a Pemba, anche in vista del Piano strategico 2012-2015, attualmente in preparazione.



Alessandra Carozzi de Carneri
Presidente
Fondazione Ivo de Carneri Onlus

2 ORGANIZZAZIONE

2.1 CHI: Organigramma

La Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC) è nata nel 1994 in memoria di Ivo de Carneri, professore ordinario di parassitologia all'Università di Pavia e consulente dell'Organizzazione mondiale della sanità, attivamente impegnato nella ricerca scientifica, nella formazione e nel controllo delle malattie tropicali nei Paesi poveri.

La FIdC è nata per continuare il suo lavoro scientifico e il suo impegno sociale.

Presidente

Alessandra Carozzi de Carneri

Consiglio di amministrazione

Luciano Bertoni, Carlo Carozzi, Emilio Carozzi, Enrico Carozzi, Massimo Dolza, Claudio Genchi

Comitato scientifico

Marco Albonico, specialista in Malattie infettive e tropicali, Torino; Luigi De Carli, genetista, Università di Pavia; Luigi Di Matteo, microbiologo, Azienda Ospedaliera di Alessandria; Francesco Albis Gabrielli, specialista in malattie infettive e tropicali, Dipartimento per il controllo delle malattie tropicali dimenticate, Organizzazione mondiale della sanità, Ginevra; Claudio Genchi, parassitologo, Università degli studi di Milano; Edoardo Pozio, parassitologo, Istituto Superiore di Sanità, Roma; Giovanni Rezza, epidemiologo, Istituto Superiore di Sanità, Roma; Lorenzo Savioli, Dipartimento per il controllo delle malattie tropicali dimenticate, Organizzazione mondiale della sanità, Ginevra.

I membri del Comitato scientifico sono nominati dal Consiglio di amministrazione (CdA) per: formulare proposte sulle iniziative della FIdC; esprimere pareri in merito a sovvenzioni, premi e borse di studio; esprimere pareri in merito alle attività a esso sottoposte dal CdA; esprimere il proprio parere in merito alle singole iniziative attuate dalla FIdC.

Collegio dei revisori dei conti

Achille Lausetti, Angela Tagliabue

Collaboratori a diverso titolo

Gigliola Banchieri, amministrazione; Alberto Carozzi, contabilità; Deborah Cocorullo, assistenza tecnica; Valeria Confalonieri, comunicazione scientifica; Sara Lamperti, assistenza progetti; Silvana Maggioni, relazioni esterne; Giada Raimondo, coordinazione progetti; Camilla Veronese, eventi e raccolta fondi; Andrea Graiff (referente), Rita Frenguelli, sede di Cles della FIdC; Yahya Al Sawafi (referente), Nahya Haroub Nassor, sede di Zanzibar - Ivo de Carneri Foundation (IdCF).

Comitato d'onore

Giovanni Bo, Italia (Pavia); Donald Bundy, USA; Gianpiero Carosi, Italia (Brescia); Mario Coluzzi, Italia (Roma); David Crompton, UK; Naftale Katz, Brasile; Eduardo Missoni, Italia (Milano).

Aggiornato a gennaio 2011

2.2 QUANDO: Date storiche

1994 (27 ottobre): nascita della Fondazione Ivo de Carneri (FIdC), in memoria di Ivo de Carneri, dopo la sua prematura scomparsa.

La priorità dei primi anni di vita è stata il progetto di costruzione di un laboratorio di sanità pubblica a Pemba, sulla base di un'intuizione avuta nel 1988 dallo stesso Ivo de Carneri durante una missione per conto del Ministero degli affari esteri italiano, allora impegnato sull'isola nella campagna di controllo della schistosomiasi. Nello stesso anno, con la collaborazione tecnica della Società italiana di parassitologia, viene istituito il Premio Ivo de Carneri a favore di giovani ricercatori provenienti dall'Africa Sub-Sahariana.

1995: prima riunione ufficiale tra il Ministero della sanità e del welfare di Zanzibar e la FIdC, per discutere e concordare il progetto del laboratorio, che viene dedicato, per desiderio delle autorità di Zanzibar, a Ivo de Carneri e viene chiamato Public Health Laboratory Ivo de Carneri (PHL-IdC).

1996: riconoscimento del Ministero della sanità italiano, con DM n. 96A1550.

1996 – 1998: preparazione del progetto per la costruzione del PHL-IdC. Firma del contratto di appalto con la ditta costruttrice locale. Pianificazione e avvio dei lavori.

1997: firma di un Accordo tra la FIdC e il Ministero della sanità e del welfare (Ministry of Health and Social Welfare, MoHSW) di Zanzibar per la costruzione e il successivo utilizzo del PHL-IdC. Il MoHSW dona il terreno sul quale costruirlo e la FIdC avvia la preparazione del progetto e una specifica raccolta fondi tra donatori pubblici e privati. Nell'Accordo viene stabilito che il PHL-IdC sarà gestito da una Commissione formata da due membri del Ministero, due della FIdC e un consigliere tecnico esterno dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Sempre nel 1997, pubblicazione della 12ª edizione del testo *Parassitologia generale e umana* (portato da Ivo de Carneri alla 11ª edizione), con la supervisione di Claudio Genchi ed Edoardo Pozio e il contributo di altri esperti.

1999: costruzione del PHL-IdC sull'isola di Pemba. Nel frattempo, promozione in Italia di attività formative per gli operatori sanitari, con corsi specialistici riguardanti le malattie parassitarie, azioni di sensibilizzazione dell'opinione pubblica attraverso convegni e conferenze e partecipazioni a riunioni internazionali di settore.

1999: riconoscimento con DM n. 99A3085 di Organizzazione non lucrativa di utilità sociale (Onlus) da parte del Ministero della sanità italiano. Sempre nel 1999, a Ginevra presso l'OMS, prima riunione della Commissione del PHL-IdC e definizione della missione, del piano strategico e dell'assetto organizzativo.

2000 (12 giugno): inaugurazione ufficiale del PHL-IdC alla presenza delle autorità locali, dell'ambasciatore d'Italia, di membri della FIdC e dell'OMS, e avvio delle attività nei tre settori principali: piani di controllo, attività di ricerca operativa e di formazione.

Nello stesso anno, la FIdC avvia una sede a Zanzibar (Zanzibar Branch) che viene registrata localmente come Organizzazione non governativa (ONG). In Italia si avvia la pubblicazione del semestrale *Fondazione Ivo de Carneri Notizie*, che ospita, oltre a informazioni sulle attività della FIdC, articoli sulle principali malattie della povertà.

2002: ottenimento da parte del Ministero degli affari esteri italiano dell'idoneità a operare come ONG con Decreto n. 2002/337/005236/4 del 18.11.02.

2003 – 2010: avvio di altri progetti, il primo dei quali sull'isola di Pemba, con il sostegno al Dispensario per la cura delle madri e dei bambini nella zona di Gombani, in collaborazione con la St Andrew's Clinics for Children (organizzazione di beneficenza scozzese) e il Ministero della sanità locale. Da allora sono stati

portati avanti molti progetti di cooperazione internazionale, sia interventi di sanità pubblica sia corsi di formazione, accanto ad attività di formazione e sensibilizzazione sulle malattie della povertà in Italia.

2.3 COSA: Missione e obiettivi del lavoro

La **missione** fissata all'atto della costituzione della Fondazione Ivo de Carneri (FIdC) è: «Per la promozione dei piani di lotta alle malattie parassitarie nei Paesi in via di sviluppo e l'incremento degli studi di parassitologia».

Oggi, sulla base dell'esperienza acquisita, la missione può essere resa più esplicita indicando l'impegno della FIdC nel sostenere i piani di lotta alle malattie parassitarie e infettive nei Paesi poveri, sulla base di accordi con le autorità locali inquadrati in interventi che includano il risanamento dell'ambiente e il miglioramento delle condizioni di vita delle comunità.



L'**obiettivo** è il miglioramento e l'accesso alla salute per tutti, attraverso:

- il rafforzamento delle strutture sanitarie e la formazione del personale locale che in tali strutture deve operare;
- il sostegno alla ricerca scientifica operativa e ai ricercatori del Nord e del Sud del mondo nel settore delle malattie parassitarie e infettive.

Le **attività** della FIdC nell'ambito della sanità e dell'accesso alla salute si realizzano con la collaborazione di esperti nel campo delle malattie

parassitarie e infettive e dell'epidemiologia.

Gli interventi possono essere suddivisi in tre ambiti principali.

Cooperazione internazionale: per contribuire a un controllo coordinato delle malattie tropicali dimenticate e più in generale delle malattie infettive e della povertà, che contribuiscono alla povertà nei Paesi in cui sono diffuse.

Ricerca scientifica: per contribuire ai progressi della ricerca e della conoscenza di queste malattie, che porti a migliorare i mezzi e le strategie di controllo e cura delle stesse.

Formazione e didattica: per favorire la crescita di competenze locali, base per la sostenibilità e l'autonomia futura di qualsiasi intervento; per aumentare le conoscenze degli operatori sanitari e sensibilizzare l'opinione pubblica su queste malattie e sulla gravità delle loro conseguenze; per diffondere la consapevolezza che per una gran parte di esse c'è la possibilità di prevenzione e cura a costi bassi e che per altre occorre intensificare la ricerca di nuovi mezzi terapeutici e la conduzione di interventi.

2.4 DOVE: Sede principale e sedi decentrate

La sede principale della Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC) è in Italia, a Milano, e una sede secondaria è a Cles (Trento), luogo di nascita di Ivo de Carneri.

Nel 2000, quando la FIdC è stata riconosciuta come Organizzazione non governativa a Zanzibar e il Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri ha cominciato a funzionare, è stata avviata una sede secondaria con un rappresentante locale per portare avanti interventi a fianco della comunità locale con una miglior conoscenza del territorio, delle maggiori necessità e delle vie migliori da percorrere, a garanzia della sostenibilità a lungo termine di quanto realizzato.

In Italia si stanno formando inoltre gruppi di persone con il compito di ampliare la conoscenza della FIdC, delle malattie tropicali dimenticate e della povertà.

Milano

Sede legale: via G. Ceradini 3, 20129

Uffici operativi: Viale Monza 44, 20127

Tel. (0039) 02 28 900 393/401 fax 02 28 900 401

info@fondazione decarneri.it

Cles

Via delle scuole, 38023 Cles (Tn)

Andrea Graiff (referente): agraif@tin.it

Rita Frenguelli: ritafre@tin.it

Zanzibar

P.o.Box 3773 - Zanzibar, Tanzania

Tel./fax +255(0)24 245 2550

fondecar@phlidc.net

Yahya M.S. Al- Sawafy (referente): ymsawafy@yahoo.co.uk

Nahya Haroub Nassor: fondecar@phlidc.net



2.5 PERCHE': Idea di cooperazione, ricerca e formazione

La parassitologia rappresenta un ramo della biologia e della medicina che si occupa di malattie comuni nei Paesi e nelle comunità più povere, come la malaria ma anche le infezioni da elminti, la schistosomiasi, le filariosi e altre ancora. Queste ultime rientrano nel gruppo delle malattie tropicali dimenticate: dimenticate dal mondo industrializzato, perché non sono mai state presenti o sono scomparse con il miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie e di vita. Non rappresentano dunque una priorità per il mondo industrializzato e, spesso, neanche per i governi dei Paesi dove sono diffuse, che mancano delle risorse economiche e organizzative necessarie per attuare campagne di controllo efficaci. Non sono una priorità nemmeno per la ricerca di nuovi strumenti di diagnosi e cura, perché non rappresentano un mercato economicamente appetibile. Anche l'attenzione della società civile è scarsa: sono malattie che colpiscono poco l'attenzione, perché hanno una mortalità più bassa rispetto ad altre condizioni.

Eppure, è alto l'impatto sulla qualità di vita e importanti le conseguenze croniche, che portano a emarginazione sociale e ostacolano la possibilità di un lavoro e di una stabilità economica: sono malattie che nascono nella povertà e nella povertà trattengono popolazioni e Paesi, in un circolo vizioso che si autoalimenta.

Eppure, un sesto della popolazione mondiale, circa un miliardo di persone, ha una o più di queste malattie.

Eppure, per molte di queste malattie ci sono strategie di prevenzione e cura, ci sono i farmaci e la terapia ha un costo basso. Sono malattie simbolo della mancanza del diritto alla salute, dell'accesso alla salute, alla prevenzione, alla diagnosi e alla cura, all'assistenza sanitaria di base e di qualità.

Su queste malattie e su questi problemi si concentra l'attenzione e il lavoro della Fondazione Ivo de Carneri Onlus, con interventi di cooperazione costruiti e realizzati sulla base delle priorità sanitarie locali, a fianco delle comunità, di sostegno alla ricerca scientifica realizzata localmente, di formazione di personale sia locale, come patrimonio per il futuro dei Paesi dove opera, sia internazionale, per un'attenzione globale al diritto alla salute. Interventi, questi, che pongano le basi per un miglioramento duraturo e sostenibile.

2.6 COME: Modalità di cooperazione, ricerca e formazione



Il lavoro della Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FidC) nel campo della cooperazione, della ricerca e della formazione punta allo sviluppo sostenibile dei Paesi beneficiari. Il lavoro si svolge in collaborazione con le popolazioni locali, affinché si formino localmente le condizioni perché comunità ancora oggi provate da malattie prevenibili e curabili possano procedere autonomamente.

La strategie di cooperazione che ne conseguono sono le seguenti.

Coerenza degli interventi con i piani sanitari locali. Viene posta grande attenzione, sin dalla fase di preparazione dei progetti, sia allo studio dei piani nazionali locali di sviluppo sociosanitario sia al coinvolgimento della controparte locale. Questo fa sì che le attività avviate siano in linea con lo sviluppo previsto per il Paese.

Impiego di personale locale. La FidC ricorre a esperti espatriati solo ove localmente non si trovino le competenze richieste, puntando in ogni caso al trasferimento delle conoscenze al personale locale.

Attenzione alla qualità più che alla quantità. La FidC predilige interventi mirati in Paesi selezionati, per poterli seguire accuratamente e per il tempo necessario, sempre con la massima attenzione alla formazione del personale.

Sviluppo e non emergenza. Gli interventi della FidC sono mirati a uno sviluppo sostenibile che punti al maggior numero di persone attraverso il rafforzamento dei sistemi sanitari locali e un miglioramento durevole delle condizioni igieniche, fra le principali cause della diffusione delle malattie, innescando il circolo vizioso malattie-povertà.

Il sostegno alla ricerca scientifica come componente essenziale dello sviluppo sanitario è parte integrante della missione e dell'operatività della FidC. Nella formazione, accanto a quella mirata a operatori sanitari, trova uno spazio importante anche la sensibilizzazione sui temi delle malattie della povertà e dell'accesso alla salute. L'obiettivo è lo sviluppo di una consapevolezza diffusa, da cui scaturisca un impegno non solo della società scientifica, ma anche della società civile per cambiare tali realtà e arrivare al controllo ed eliminazione delle malattie della povertà.

Le attività della FIdC, in particolare quelle svolte sull'isola di Pemba presso il Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri (Public Health Laboratory Ivo de Carneri, PHL-IdC), vedono la collaborazione con istituzioni scientifiche universitarie, ospedaliere e altre organizzazioni italiane (fra cui Università di Ancona, di Brescia, di Milano, di Napoli, di Pavia, di Roma, di Siena, di Torino; Ospedale «Sacro cuore – Don G. Calabria» di Negrar – Centro per le malattie tropicali di Verona; Istituto di malattie infettive Lazzaro Spallanzani di Roma; Università L. Bocconi di Milano; Istituto Mario Negri di Milano; Ingegneria senza frontiere di Trento; Medici con l’Africa-Cuamm di Padova; Osservatorio italiano sulla salute globale; Consiglio nazionale delle ricerche di Roma) e straniere (fra cui London School of Hygiene and Tropical Medicine; Imperial College; Johns Hopkins School of Public Health; Swiss Tropical Institute; St Andrew’s Children Clinic; Research Triangle Initiative; UNICEF Nepal; Organizzazione mondiale della sanità/Neglected Tropical Diseases, Ginevra; Organizzazione mondiale della sanità /Western Pacific Region, Vietnam).

La FIdC collabora con l’Organizzazione mondiale della sanità (OMS) soprattutto per quanto riguarda la gestione del PHL-IdC sull’isola di Pemba (Zanzibar, Tanzania) e la coordinazione dei progetti che vi vengono svolti. Il PHL-IdC dal 2005 è Centro di collaborazione dell’OMS per la schistosomiasi e le infezioni parassitarie intestinali. Una parte consistente delle attività della FIdC è riferita al sostegno operativo del PHL-IdC, un’altra parte a progetti specifici quali, sempre sull’isola di Pemba, il sostegno a un dispensario per la cura delle madri e dei bambini e al miglioramento del reparto di chirurgia dell’ospedale di Chake Chake, e a interventi in altri Paesi, quali quelli effettuati in Nepal e in Vietnam. In Italia la FIdC porta avanti collaborazioni con altre organizzazioni nell’ambito della formazione e sensibilizzazione, come la collaborazione per la formazione nelle scuole e per la *Carta di Trento* avviata nel 2009 con la Fondazione Fontana (Padova e Trento), l’organizzazione di convegni scientifici e la partecipazione a convegni ed eventi pubblici, l’assegnazione di premi e borse di studio in Italia e a Zanzibar e la collaborazione con il gruppo di esperti che porta avanti le nuove edizioni del testo universitario *Parassitologia generale e umana* di Ivo de Carneri.

VALORI DI RIFERIMENTO

- Rigore scientifico e professionalità
- Motivazione nel raggiungimento degli obiettivi
- Trasparenza

PUNTI DI FORZA

- Immagine scientifica
- Condivisione degli obiettivi che sottendono la missione
- Rete di contatti nazionali e Internazionali



3 ATTIVITA' 2010: COOPERAZIONE INTERNAZIONALE, RICERCA E FORMAZIONE

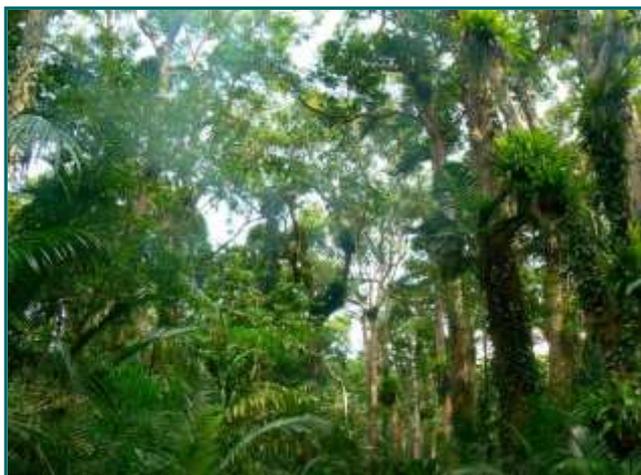
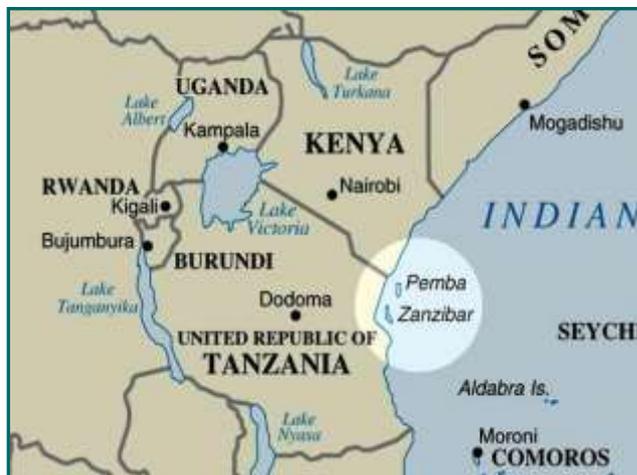
Arcipelago di Zanzibar

Il contesto

L'Africa, e in particolare l'isola di Pemba nell'arcipelago di Zanzibar (Repubblica Unità di Tanzania), rappresenta il cuore degli interventi della Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC). Qui sono iniziate le prime attività e sono stati realizzati e sono in corso i principali progetti di cooperazione internazionale.

Pemba, insieme con l'altra isola maggiore Unguja, fa parte dell'arcipelago di Zanzibar, che si trova pochi gradi a sud dell'equatore, a circa 50 chilometri di distanza dalla costa della terraferma. Ha una popolazione di circa 450.000 abitanti su una superficie di circa 1.000 chilometri quadrati.

Malaria, tubercolosi, HIV/AIDS, infezioni respiratorie acute, diarrea, parassitosi intestinali, schistosomiasi, filariosi linfatica e lebbra rappresentano gravi problemi di salute pubblica, che contribuiscono alla morbilità e mortalità della popolazione locale; malattie non infettive, come diabete e ipertensione o malattie mentali, rappresentano problemi emergenti; la mortalità materna e le carenze nutrizionali sono ancora a livelli preoccupanti (da: *Public Health Laboratory Ivo de Carneri Report 2007 – 2008*).



Pemba è stata la prima meta della FIdC, scelta per diversi motivi. L'isola è collocata in una delle aree del mondo dove sono più diffuse le malattie parassitarie e infettive, malattie dimenticate e della povertà di cui la FIdC si occupa. È un'isola molto povera e trascurata rispetto alla più conosciuta, Unguja, spesso indicata come Zanzibar, dove risiedono gli uffici governativi e le rappresentanze internazionali. Eppure, proprio a Pemba la Cooperazione italiana è stata particolarmente attiva negli anni ottanta con l'avvio, in collaborazione con l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), di un

intervento importante per il controllo della schistosomiasi. In quella occasione, inoltre, era stato formato personale locale ed erano stati stabiliti contatti scientifici internazionali. Ancora, i risultati di controllo delle malattie in un territorio ben circoscritto come quello di un'isola sono facilmente misurabili, e le stesse campagne poste in atto, se risultate efficaci, possono essere estese ad altri Paesi. Infine, Ivo de Carneri, nel 1988 in missione a Pemba per conto del Ministero degli affari esteri italiano per valutare i progressi della campagna per il controllo della schistosomiasi, a conclusione della missione aveva prospettato la necessità di un laboratorio di sanità pubblica come centro di coordinazione degli interventi sanitari sull'isola, che fungesse da braccio tecnico del Ministero della sanità locale e fosse in stretto contatto con la rete dei dispensari.

Dalla pianificazione e successiva costruzione del Laboratorio è partita l'attività della FIdC a Pemba.

3.1 PHL-IdC. Una partnership per lo sviluppo



Sull'isola di Pemba la Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FidC) ha costruito e avviato il Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri (Public Health Laboratory Ivo de Carneri, PHL-IdC). Il PHL-IdC è il risultato di un accordo firmato nel 1997 e ratificato nel 2004 tra la FidC e il Ministero della sanità e del welfare (Ministry of Health and Social Welfare, MoHSW) di Zanzibar.

Le malattie parassitarie e infettive sono curabili se diagnosticate in tempo sulla base di accurati esami di laboratorio. Il PHL-IdC ha dunque un ruolo centrale e fondamentale non solo nella diagnosi, ma anche nella

scelta dei farmaci, nella pianificazione delle campagne di controllo di tali malattie e nella verifica dei risultati prodotti dalle stesse campagne.

Il PHL-IdC, attivo dal giugno 2000, è un istituto semiautonoma parte integrante del sistema sanitario di Zanzibar. La missione è «Migliorare le condizioni di salute e le conoscenze della popolazione di Zanzibar, nel rispetto della sua cultura e delle sue tradizioni, attraverso lo sviluppo, la valutazione e l'implementazione di strategie per la prevenzione, il controllo, la sorveglianza, la ricerca e la formazione sulle malattie endemiche».

Obiettivi principali del PHL-IdC sono:

- organizzare e rendere operativi i piani per la prevenzione, la diagnosi e il controllo delle malattie endemiche;
- rendere possibile la conduzione locale di una ricerca scientifica mirata alla messa a punto di nuovi mezzi di controllo delle stesse malattie;
- avviare programmi per la formazione del personale locale.

La ricerca applicata, insieme con il controllo e la sorveglianza delle malattie e la formazione, fa parte delle tre aree principali di lavoro del PHL-IdC.

Il PHL-IdC ha ottenuto nell'agosto 2005 il riconoscimento di Centro di collaborazione dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per il controllo della schistosomiasi e delle infezioni parassitarie intestinali. Opera in collegamento con le principali istituzioni scientifiche di Zanzibar, Health Research Council e College of Health Sciences, e collabora o ha collaborato con organizzazioni e istituti scientifici nazionali, quali Research Centre di Ifakara, National Institute of Medical Research (NIMR) e Muhimbili University nella Tanzania continentale, e internazionali, quali OMS, Johns Hopkins School of Public Health statunitense, Imperial College e London School of Hygiene and Tropical Medicine britannici, le università italiane di Ancona, Brescia, Milano, Napoli, Roma, Siena.

Maggiori informazioni e dettagli sulla struttura, la strumentazione e l'organizzazione del lavoro al PHL-IdC, oltre che sulle ricerche e le attività svolte, si possono trovare nei rapporti sulle attività (di cui l'ultimo: *Report 2007–2008*), disponibili anche online all'indirizzo web: http://www.fondazioneocarneri.it/info_download.

Attualmente il PHL-IdC rappresenta il maggior progetto di cooperazione internazionale e formazione della FIdC. Fin dalla sua costruzione e inaugurazione ufficiale nel giugno del 2000, infatti, ne segue la gestione, la crescita e il percorso verso l'autonomia. La FIdC è impegnata nella supervisione e conduzione, in collaborazione con il MoH di Zanzibar, delle attività del PHL-IdC sia in ambito medico/scientifico, sia di ricerca e formazione.

Questo progetto è particolarmente impegnativo dal punto di vista della formazione sia scientifica sia gestionale, dato l'obiettivo di rendere il PHL-IdC autonomo e indipendente.



La FIdC sostiene il PHL-IdC attraverso:

- assistenza nell'implementazione degli interventi di sanità pubblica e studi di ricerca applicata;
- organizzazione di progetti di risanamento dell'ambiente;
- assegnazione di borse di studio al personale locale;
- sostegno tecnico e amministrativo sia a distanza sia con missioni regolari di esperti.

Inoltre la FIdC, in quanto parte della Commissione del PHL-IdC (formata da cinque membri, due del MoH di Zanzibar, due della FIdC e uno dell'OMS di Ginevra quale osservatore e consigliere tecnico), segue l'andamento del PHL-IdC attraverso decisioni su: strategie, priorità, aspetti finanziari, approvazione di progetti, programmi di controllo e trial di ricerca, organizzazione di corsi di formazione.

Infine, la FIdC sostiene il PHL-IdC anche dal punto di vista della manutenzione e del rinnovamento della struttura, opere necessarie per mantenere standard di qualità.

Collaboratori principali	Organizzazione mondiale della sanità; università, istituti scientifici e organizzazioni italiani o internazionali e della Tanzania
Sostegno finanziario	Donatori privati
Durata	Indeterminata (a partire dal 2000)

3.2 Dispensario materno-infantile

Il Dispensario per la cura delle madri e dei bambini nel villaggio di Gombani è stato avviato nel 2003 dalla Fondazione Ivo de Carneri Onlus in collaborazione con la St Andrew's Clinics for Children (Glasgow, UK), un'associazione benefica scozzese che da anni sostiene in Africa dispensari materno infantili gestiti da personale locale.

Il Dispensario di Gombani, infatti, è gestito interamente da personale locale, sotto la supervisione della Fondazione Ivo de Carneri Onlus e della St Andrew's Clinics, e presta servizio gratuito nell'ambito del sistema sanitario nazionale. Attualmente lo staff del Dispensario si compone di tre infermieri, un farmacista, un tecnico di laboratorio, una segretaria e un autista; la struttura, invece, è costituita da una sala d'aspetto, una stanza per la raccolta e la distribuzione dei farmaci e un piccolo laboratorio.

Dal 2004 è attivo anche il servizio di clinica mobile, ovvero un'autovettura dotata di attrezzature sanitarie di base e di farmaci essenziali, che permette di raggiungere i luoghi più disagiati dell'isola e quindi la popolazione che non riuscirebbe o avrebbe grosse difficoltà a recarsi autonomamente presso il Dispensario.

Contesto d'intervento

L'idea di ristrutturare il Dispensario materno-infantile di Gombani, che nel 2002 si trovava ancora in stato di quasi abbandono, è nata dalla constatazione delle carenze gravi nell'assistenza alle madri e ai bambini nell'area del distretto di Chake Chake.



Con il coinvolgimento diretto della sua sede decentrata a Zanzibar, la Fondazione ha quindi proposto al Ministero della sanità locale di ripristinare tale struttura.

L'obiettivo è stato raggiunto in collaborazione con l'associazione benefica St Andrew's Clinic for Children, con la quale ancora oggi vengono supervisionate le attività del Dispensario, avviate nel 2003. Nel 2009, pur senza interrompere l'assistenza ai pazienti, l'edificio è stato nuovamente ristrutturato, compresa l'ala per le vaccinazioni della

prima infanzia (gestita direttamente dal Ministero della sanità).

Le attività del Dispensario, e i miglioramenti strutturali cui è stato sottoposto, permettono di prestare assistenza a mamme e bambini senza appesantire i servizi degli ospedali, già troppo carenti.

Obiettivi

Obiettivo generale: contribuire al miglioramento dello stato di salute delle madri e dei bambini che vivono a Gombani, nel distretto di Chake Chake e più in generale anche in altre zone dell'isola di Pemba.

Obiettivi specifici:

- assicurare l'assistenza e la fornitura gratuita di farmaci alle madri e ai bambini che si recano presso il dispensario di Gombani, ma anche alle madri e ai bambini raggiunti dal servizio di clinica mobile;
- svolgere attività di educazione sanitaria dirette alle madri sulle principali malattie che colpiscono i bambini e le madri stesse.

Attività

Il Dispensario fornisce gratuitamente visite e farmaci a una media di 86 pazienti al giorno (media dell'anno 2010) per tre giorni la settimana. A ciò si aggiungono le visite effettuate nei restanti due giorni della settimana dall'autovettura che effettua il servizio di clinica mobile.

Risultati da raggiungere

Mantenere e consolidare il progetto attraverso l'ampliamento dell'assistenza a una parte della popolazione sempre più ampia. Aumentare e rafforzare le attività di educazione sanitaria rivolte alle madri per permettere una diffusione sempre maggiore della conoscenza riguardo le principali malattie che affliggono bimbi e madri stesse.

Dove	Villaggio di Gombani, distretto di Chake Chake, isola di Pemba (arcipelago di Zanzibar, Repubblica Unita di Tanzania)
Beneficiari	<i>Diretti:</i> le madri e i bambini che vivono a Gombani (circa 15.370 abitanti; 22% bambini sotto ai 5 anni; circa 3.480 donne in età fertile, stime 2011) <i>Indiretti:</i> abitanti del distretto di Chake Chake (circa 80.000 persone) e delle aree a Nord e Sud dell'isola (450.000 abitanti circa)
Durata	Indeterminata (a partire dal 2003)
Valore complessivo	€ 20.000/anno
Sostegno finanziario	Comune di Cles (Trento), donatori privati
Collaboratori principali	St Andrew's Clinics for Children (UK)

3.3 Progetto SISME

Il progetto è intervenuto a sostegno della Riforma del Sistema di sorveglianza del servizio sanitario nazionale di Zanzibar, con l'intento di contribuire a migliorare il sistema di raccolta e analisi dei dati sanitari nell'arcipelago. Infatti, solo se i dati sanitari sono affidabili è possibile pianificare programmi di controllo mirati alle reali necessità e arginare tempestivamente gli eventuali focolai epidemici.

Contesto di intervento

Nel 2005 è stata avviata la riforma del Sistema di sorveglianza del servizio sanitario nazionale di Zanzibar, resa necessaria a causa della limitata capacità nella pianificazione, organizzazione e gestione del sistema sanitario stesso. Questo fattore rappresenta un ostacolo importante al miglioramento duraturo dello stato di salute a Zanzibar. In particolare, la scarsità di personale sanitario competente in ospedali, dispensari e laboratori periferici ha penalizzato a lungo l'efficacia dei programmi di controllo delle malattie e lo svolgimento di ricerche per lo sviluppo del sistema sanitario.

La necessità di riabilitare il sistema di sorveglianza delle malattie, e quindi di intervenire in supporto alla riforma attraverso questo progetto, è nata dall'urgenza di migliorare il sistema di raccolta, rielaborazione, analisi, interpretazione e pubblicazione dei dati di gravità, diffusione e incidenza delle malattie endemiche ed epidemiche, permettendo così la pianificazione mirata delle campagne necessarie a controllarle.

Obiettivi

Obiettivo generale: contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione di Zanzibar attraverso la riabilitazione del sistema di sorveglianza delle malattie endemiche e delle epidemie.

Obiettivi specifici: rafforzare il ruolo centrale di riferimento epidemiologico del Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri (PHL-IdC) e delle strutture dei Distretti sanitari tramite la fornitura di attrezzature e mezzi per la raccolta e analisi dei dati sanitari e la formazione di risorse umane nell'ambito della sorveglianza epidemiologica.

Risultati raggiunti

- L'Unità operativa di gestione dei dati sanitari (Health Management Information System - HMIS) è stata spostata e adeguatamente attrezzata presso il Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri, dove è operativa da giugno 2009.
- Gli operatori sanitari attivi nei dispensari, nei distretti e negli ospedali hanno ricevuto la formazione che permetterà loro di effettuare in modo puntuale e sistematico la raccolta e l'analisi dei dati epidemiologici.
- Sette strutture sanitarie, di cui quattro sull'isola di Unguja e tre a Pemba, sono state attrezzate per le attività di raccolta, analisi e trasmissione dei dati.

Titolo completo	Riabilitazione del Sistema di Sorveglianza per Malattie Endemiche del Servizio Sanitario Nazionale nell'arcipelago di Zanzibar (SISME)
Dove	Isole di Unguja e Pemba (arcipelago di Zanzibar, Repubblica Unità di Tanzania)
Beneficiari	<i>Diretti:</i> gli operatori sanitari attivi nei dispensari, nei distretti e negli ospedali per un totale di circa 500 unità <i>Indiretti:</i> il sistema sanitario nazionale e quindi la comunità degli utenti e tutto il personale operante nel Servizio sanitario di Zanzibar
Durata	18 mesi (febbraio 2009 – luglio 2010)
Valore complessivo	€ 340.010
Sostegno finanziario	Cooperazione italiana (Ministero degli Affari Esteri)
Collaboratori principali	Ministero della sanità e del welfare di Zanzibar (MoHSW)
Altri collaboratori	DANIDA (Cooperazione danese); Health Information System Program (HISP); Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri di Pemba (PHL-IdC)

3.4 Progetto Acqua Sicura – Fase 3

Il progetto è il naturale proseguimento e ampliamento dei precedenti interventi promossi dalla Fondazione Ivo de Carneri Onlus (fase 1: 2005-2006 e fase 2: 2007-2009). La decisione di proseguire l'intervento nel settore idrico sull'isola di Pemba accoglie la richiesta delle autorità locali e del governo di Zanzibar di estensione dell'intervento anche a un'altra area dell'isola di Pemba, l'isola di Kojani (distretto di Wete, Nord-Est di Pemba), la quale presenta una situazione sanitaria particolarmente grave a causa di ricorrenti epidemie di colera, tifo e infezioni intestinali.



Contesto di intervento

L'isola di Kojani, di circa 7 Km², si trova nel distretto di Wete e ha una popolazione stimata di circa 15.000 abitanti, tutti concentrati nella principale cittadina di Kojani. Per la comunità dell'isola, a seguito delle ripetute emergenze sanitarie (ricorrenti epidemie di colera e tifo) si è mobilitato il governo di Zanzibar, seppur con limitate e insufficienti risorse, e ha deciso di richiedere aiuto tecnico ed economico per migliorare il sistema di approvvigionamento idrico.

La situazione sanitaria è aggravata dalla mancanza di infrastrutture igieniche e di presidi sanitari (in tutta l'isola sono presenti solo 10 latrine pubbliche, mentre sono assenti quelle private), dall'assenza di un corretto smaltimento dei rifiuti, dalla carenza di materie prime dovuta alla difficoltà nei trasporti via mare con fragili barche scavate in tronchi (le uniche in grado di attraversare lo stretto e poco profondo canale che divide Kojani da Pemba).

Obiettivi

Obiettivo generale: contribuire al miglioramento delle condizioni sanitarie dell'isola di Pemba (diminuzione della morbilità e mortalità dovuta a malattie che si diffondono attraverso il veicolo acqua), garantendo alla popolazione l'accesso a fonti idriche sicure.

Obiettivi specifici:

- ristrutturare le infrastrutture esistenti (sorgente idrica primaria e condutture di distribuzione dell'acqua) e renderle idonee alla distribuzione di acqua destinata al consumo umano;
- provvedere al monitoraggio sistematico della qualità dell'acqua destinata al consumo umano presso 12 stazioni di pompaggio selezionate in tutti i quattro Distretti dell'isola di Pemba (Chake-Chake, Wete - inclusa Kojani, Mkoani, Micheweni), per garantire un pronto intervento in caso di contaminazione e di segnalazione di focolai epidemici;
- rendere la popolazione, e in particolare le classi di età più giovani, sempre più conscia dei rischi per la salute associati al consumo di acqua contaminata e favorire comportamenti più corretti ai fini della sicurezza nell'uso delle risorse idriche.

Attività previste

- Riunioni preparatorie con i partner locali per la definizione del piano dei lavori nei tre settori (riabilitazione infrastrutture, analisi qualitativa dell'acqua, programma formativo).
- Definizione di ruoli e responsabilità del comitato di gestione locale.
- Selezione e appalto alla ditta locale dei lavori di ristrutturazione.
- Esecuzione dei lavori di riabilitazione a Kojani.
- Definizione del piano di monitoraggio per la valutazione della qualità delle acque erogate dalla stazione di pompaggio selezionata per l'intervento dopo i lavori di riabilitazione.

- Esecuzione routinaria delle analisi dell'acqua delle stazioni di pompaggio primarie selezionate nei distretti di Chake Chake, Micheweni, Wete e Mkoani (31 in totale)
- Definizione e realizzazione di un programma educativo rivolto agli studenti e alla popolazione in generale

Risultati da raggiungere

- Riabilitazione delle infrastrutture idriche selezionate sull'isola di Kojani in base agli standard internazionali di sicurezza e igiene definiti dall'Organizzazione mondiale della sanità (World Health Organization - WHO guidelines for drinking water quality, 2003).
- Garanzia di acqua sicura grazie a regolari controlli di monitoraggio della qualità. Le analisi di laboratorio forniranno le necessarie indicazioni per l'introduzione di fasce di rispetto lungo la rete idrica e per evidenziare eventuali problemi di contaminazione da risolvere tempestivamente nella gestione della rete idrica da parte della comunità locale.
- Apprendimento cosciente di comportamenti corretti nell'uso quotidiano (personale e non) dell'acqua favorito dalle attività formative e bagaglio culturale per la comunità locale in merito alla sicurezza delle acque e alla cura.



Titolo completo	Intervento mirato al miglioramento della situazione sanitaria della comunità locale attraverso l'accesso ad acqua sicura nell'isola di Pemba (Zanzibar)
Dove	Isola di Kojani, distretto di Wete, isola di Pemba (arcipelago di Zanzibar, Repubblica Unita di Tanzania)
Beneficiari	<i>Diretti:</i> 4 operatori di ZAWA; 4 tecnici del PHL-IdC; Ministeri della sanità e dell'ambiente che potranno aggiornare la regolamentazione sull'acqua e suo utilizzo; 30 insegnanti e 6.000 studenti che riceveranno l'educazione sanitaria; 10 capi villaggio, in rappresentanza della comunità locale <i>Indiretti:</i> gli abitanti delle aree la cui rete idrica verrà riabilitata
Durata	3 anni (2010 – 2013)
Valore complessivo	€ 342.857
Sostegno finanziario	Provincia Autonoma di Trento, Comune di Milano
Collaboratori principali	Autorità Idrica di Zanzibar (ZAWA); Ingegneria senza Frontiere, Trento (ISF-TN); Ivo de Carneri Foundation Zanzibar Branch (IdCF-ZB); Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri di Pemba (PHL-IdC); Ministero della sanità di Zanzibar (MoH); Ministero dell'ambiente di Zanzibar (MWCELE)

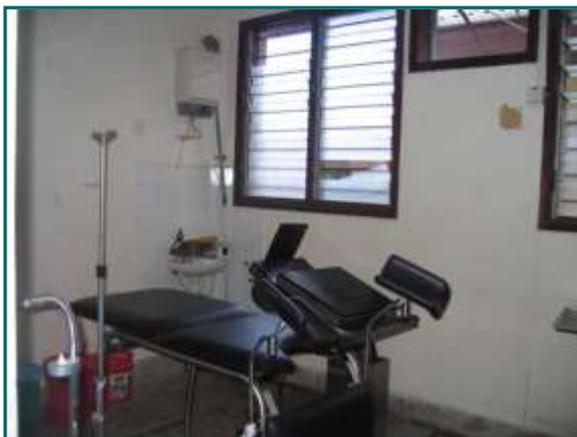
3.5 Progetto Chirurgia

Per circa tre anni (2005-2007) è risultata vacante la posizione del chirurgo generale precedentemente ricoperta da un chirurgo russo sovvenzionato dall'UNDP (United Nations Development Fund), dei cui servizi beneficiava la popolazione del Distretto di Chake Chake e dei due Distretti settentrionali dell'isola (Wete e Micheweni, sprovvisti di tale figura) per un bacino d'utenza di quasi 300.000 persone. Per affrontare questa situazione la Fondazione Ivo de Carneri Onlus ha avviato un primo progetto chirurgia (2007-2009) con invio in loco di chirurghi generali italiani e ristrutturazione di locali. Durante questo periodo i chirurghi italiani hanno affiancato il personale sanitario locale e trasferito competenze per effettuare interventi chirurgici di base. Sulla base di un piano di intervento ampiamente discusso con i responsabili del Ministero della sanità di Zanzibar (piano di ricupero dell'ospedale di Chake Chake) è stato individuato un Medical Assistant

particolarmente capace, dedicato e motivato, da avviare agli studi in medicina e chirurgia presso l'Università di Dar es Salaam (vedi paragrafo 3.9). In attesa del suo rientro a Pemba, e della conseguente presa in carico da parte del Ministero della Sanità locale, la Fondazione ha deciso di estendere il progetto fino al 2014, sostenendo l'operato di un chirurgo di Zanzibar molto qualificato.

Contesto di intervento

Il progetto nasce dal riscontro diretto di una grave carenza nell'assistenza chirurgica alla comunità dell'isola di Pemba per mancanza di personale medico all'interno dell'ospedale principale dell'isola.



L'ospedale di Chake Chake, capoluogo dell'isola, ha un bacino d'utenza di circa 80.000 persone (gli abitanti del Distretto di Chake Chake), per una capacità di 143 posti letto. Offre un servizio sia ambulatoriale sia di ricovero, con una media di 75 visite ambulatoriali e 15-25 ricoveri al giorno, con fluttuazioni e picchi durante la stagione delle piogge.

Uno dei problemi più significativi riscontrati nel sistema sanitario di Zanzibar, oltre alle infrastrutture spesso vecchie e logore, è la mancanza di personale sanitario (medico e paramedico) qualificato. Questa carenza affligge ancora di più Pemba, la minore delle due isole principali che costituiscono l'arcipelago di Zanzibar, che può contare sulla presenza di un solo medico locale (per una popolazione stimata di circa 450.000 abitanti), e deve ricorrere pertanto a medici stranieri espatriati. La situazione può essere riconducibile alla distanza tra le strutture formative universitarie che si trovano sulla terraferma e pertanto non incentivano gli isolani alla formazione superiore che implica un allontanamento dalla famiglia con ingenti costi di sostentamento. A questo si aggiunge "la fuga di cervelli" di coloro che, terminato un ciclo di studi, sono attratti da posizioni con stipendi più remunerativi rispetto a quelli non competitivi che offre una struttura pubblica quale l'Ospedale di Chake Chake che vive primariamente di sovvenzioni statali.



Obiettivi

Obiettivo generale: miglioramento dello stato di salute della popolazione locale attraverso il sostegno al reparto di chirurgia dell'ospedale principale dell'isola di Pemba e ponendo le basi per la futura autonomia operativa della struttura.

Obiettivi specifici:

- sostenere, nell'attesa del rientro dell'operatore sanitario in formazione, l'operato di un chirurgo locale proveniente da Zanzibar (senza tale sostegno il chirurgo sarebbe costretto a rientrare sull'isola principale dell'arcipelago di Zanzibar, dove l'unione dell'attività pubblica e privata gli consentirebbe la sussistenza, mentre attualmente a Pemba ciò non è ancora possibile);
- inviare chirurghi espatriati per brevi periodi a scopo formativo e per effettuare interventi chirurgici maggiori (durante la loro

permanenza i chirurghi saranno affiancati da un'équipe sanitaria locale, il cui sviluppo di competenze sarà favorito attraverso la formazione sul campo).

Risultati da raggiungere

Reparto di chirurgia dell'ospedale di Chake Chake perfettamente funzionante in termini di personale e attrezzature.

Titolo completo	Progetto di sostegno al reparto di chirurgia dell'ospedale di Chake Chake (Pemba, Zanzibar)
Dove	Isola di Pemba (arcipelago di Zanzibar, Repubblica Unita di Tanzania)
Beneficiari	<i>Diretti:</i> personale sanitario addetto alla chirurgia dell'ospedale di Chake Chake; comunità di utenti dell'ospedale di Chake Chake <i>Indiretti:</i> tutta la comunità di utenti dell'isola di Pemba (circa 450.000 persone)
Durata	5 anni (2010 – 2014)
Valore complessivo	€ 150.000 (circa € 30.000/anno)
Sostegno finanziario	Donatori privati
Collaboratori principali	Ivo de Carneri Foundation Zanzibar Branch (IdCF-ZB); Ministero della sanità di Zanzibar (MoH); Associazione Amici del Mondo - World Friends Onlus

3.6 Progetto Laboratori Ospedalieri

I servizi offerti dai laboratori ospedalieri sono parte integrante del sistema sanitario di un Paese. L'efficacia di diagnosi, strategie preventive, cure e ricerca per la promozione della salute si basano sull'accuratezza dei test eseguiti in laboratorio. Data la loro importanza nel miglioramento delle condizioni sanitarie della popolazione, si è ritenuto importante intervenire a supporto dei laboratori a diversi livelli. Il progetto mira a incrementare i servizi diagnostici offerti dall'ospedale di Chake Chake, il principale dell'isola di Pemba, per poi in seguito estendersi agli altri tre presenti sull'isola (Micheweni, Mkoani, Wete). Contemporaneamente sarà rafforzato il ruolo del Laboratorio di Sanità Pubblica Ivo de Carneri (Public Health Laboratory Ivo de carneri, PHL-IdC), che fungerà da laboratorio di riferimento per i gli ospedali dell'isola per gli esami di secondo e terzo livello.

Tra luglio e settembre 2010 è stato avviato lo studio di fattibilità del progetto, con l'arrivo a Pemba di una microbiologa dell'Università di Tor Vergata (Roma), che ha effettuato uno studio approfondito delle problematiche e delle potenzialità del laboratorio dell'ospedale di Chake Chake. La microbiologa, con il supporto della coordinatrice dei progetti della FIdC, è stata affiancata dal vice direttore del PHL-IdC e nei tre mesi di permanenza sull'isola ha lavorato presso l'ospedale.



Contesto d'intervento

L'isola di Pemba si estende per circa 900 km² e ha una popolazione stimata di 450.000 abitanti. Sull'isola sono presenti in totale quattro ospedali (tre di distretto e uno più piccolo in area rurale), la cui capacità diagnostica è limitata. Si effettuano esami di routine e di base per alcune patologie infettive, ma sull'isola non è stato avviato un sistema di riferimento per diagnosi di laboratorio più complesse. Il presente

progetto nasce dalla necessità di rafforzare le diagnosi dei laboratori ospedalieri, utilizzando, in supporto agli ospedali stessi, il PHL-IdC come riferimento di secondo livello per i test di laboratorio.

Obiettivi

Obiettivo generale: contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione locale attraverso l'accesso a servizi diagnostici di qualità e analisi accurate, da cui terapie mirate.

Obiettivo specifico: potenziamento dei servizi diagnostici dell'ospedale di Chake Chake attraverso il rafforzamento del laboratorio dell'ospedale (strumentazione, materiali di consumo, formazione del personale), l'aumento del numero e del tipo di esami eseguiti, il rafforzamento del PHL-IdC come laboratorio di secondo e terzo livello e, infine, attraverso la creazione di un sistema di riferimento efficiente tra il PHL-IdC e i laboratori dell'isola.

Risultati da raggiungere

- Quadro dettagliato sullo stato dei laboratori dei principali ospedali dell'isola di Pemba in termini di esami, attrezzature, formazione del personale.
- Formazione dei tecnici di laboratorio e del personale sanitario coinvolto nel progetto presso l'ospedale di Chake Chake e il PHL-IdC.
- Aumentate efficacia ed efficienza dei servizi offerti dai laboratori ospedalieri (diagnosi, gestione dei pazienti, attrezzature e reagenti necessari).

Titolo completo	Rafforzamento dei laboratori ospedalieri sull'isola di Pemba (Zanzibar)
Dove	Isola di Pemba (arcipelago di Zanzibar, Repubblica Unita di Tanzania)
Beneficiari	<i>Diretti:</i> gli operatori sanitari attivi negli ospedali che usufruiranno delle attività formative (circa 200 unità) e la comunità di utenti dell'ospedale di Chake Chake <i>Indiretti:</i> tutto il personale operante nel Servizio sanitario di Pemba e tutta la comunità di utenti dell'isola di Pemba (circa 450.000 persone)
Durata	3 anni (2010 – 2013)
Valore complessivo	€ 230.000
Sostegno finanziario	Donatori privati, Cooperazione italiana
Collaboratori principali	Ministero della sanità di Zanzibar (MoH); Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri di Pemba (PHL-IdC); Ivo de Carneri Foundation Zanzibar Branch (IdCF-ZB)
Altri collaboratori	Fondazione Centro San Raffaele del Monte Tabor, Milano; Centro Malattie Tropicali, Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar, Verona; Dipartimento di Microbiologia e Virologia, Università di Tor Vergata, Roma

3.7 La cooperazione decentrata

Al fine di promuovere un'azione di cooperazione più incisiva a favore della comunità di Pemba (arcipelago di Zanzibar, Tanzania), la Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC), attraverso i suoi volontari in Trentino e il rappresentante a Zanzibar, ha facilitato le attività nell'ambito del gemellaggio tra il Comune di Cles, dove la FIdC è radicata fin dalla sua nascita e ha una sede secondaria, e il Distretto di Chake Chake a Pemba.

L'accordo ufficiale è stato firmato a Cles il 24 ottobre 2004 dal sindaco Giorgio Osele e dal District Commissioner di Pemba, rappresentato da Seif Shaaban Mohamed, in occasione della celebrazione a Cles del decennale



della FIdC. La delegazione di Pemba era inoltre rappresentata da Uledi Kisumku, in rappresentanza del Ministero della sanità e del welfare, e da Yahya al Sawafy, in rappresentanza della comunità.

Il gemellaggio impegna le due comunità a realizzare legami di amicizia e collaborazione sulla base del principio di reciprocità e in particolare a promuovere:

- scambi di rappresentanti amministrativi e gruppi che operino nel campo della cooperazione allo sviluppo;
- scambi di conoscenze sul lo sviluppo socioeconomico delle due comunità, in particolare nel campo dei servizi amministrativi, dell'agricoltura e dell'allevamento, della scuola, della salute;
- contatti diretti tra imprese, organizzazioni, istituzioni e cittadini.

Importanti progetti, coordinati e gestiti direttamente dalla comunità locale e facilitati dalla FIdC, sono stati portati avanti in questi ultimi tre anni grazie al gemellaggio Cles-Chake Chake in diversi ambiti per il miglioramento delle condizioni di vita locali.

Sostegno alle scuole. Grazie al gemellaggio, è stata ristrutturata e ampliata una scuola materna (a Madungu), le cui condizioni erano in forte degrado e pericolanti in molte parti. Sempre nell'ambito del sostegno alle scuole viene inviato materiale didattico.

Sostegno all'ospedale di Chake Chake (Pemba). In base alle necessità e alle richieste provenienti direttamente dall'ospedale, vengono organizzati invii di materiali.

Dove	Distretto di Chake Chake, sull'isola di Pemba (arcipelago di Zanzibar, Repubblica Unita di Tanzania) e Comune di Cles (Trento)
Beneficiari	Gli abitanti del distretto di Chake Chake (circa 80.000 abitanti)
Durata	Indeterminata (a partire dal 26 ottobre 2004)
Sostegno finanziario	Comune di Cles, Provincia Autonoma di Trento, donatori privati
Collaboratori principali	Fondazione Ivo de Carneri Onlus; Ivo de Carneri Foundation Zanzibar Branch (IdCF-ZB)

3.7.1 Progetto Capre

Obiettivo dell'intervento è stato aiutare alcune donne che vivono nel distretto di Chake in condizioni di grande povertà e che si trovano a dover provvedere da sole al sostentamento della propria famiglia perché vedove o abbandonate dal marito. Anche i due veterinari locali ospitati nel 2008 presso il Comune di Cles per un periodo di formazione nell'ambito di un progetto sull'allevamento a Pemba, avevano evidenziato l'importanza dell'intervento, che avrebbe potuto migliorare notevolmente le condizioni di vita delle beneficiarie. La scelta di donare capre si basa sul buon adattamento e sull'alimentazione poco esigente di questi animali, il cui latte rappresenta un elemento prezioso per l'alimentazione.



Contesto di intervento

L'uso del latte di capra, che è dotato di alto valore nutritivo e di facile digeribilità, è stato introdotto recentemente sull'isola di Pemba attraverso un progetto internazionale (Partecipatory agriculture development improvement Project – PADIP) che interessa tutta la Tanzania, gestito dal Ministero dell'agricoltura e finanziato dalla Banca Mondiale. Prima di allora le capre locali venivano macellate per la carne o erano utilizzate come investimento

Obiettivi

Obiettivo generale: migliorare la condizione economica e sociale della comunità dell'Isola di Pemba.

Obiettivi specifici:

- migliorare le condizioni socio-economiche delle beneficiarie del progetto e degli eventuali figli e altri familiari a carico;
- immettere un patrimonio genetico di razze pregiate nelle razze caprine locali.

Risultati raggiunti

Cinquanta capre provenienti da Arusha (Tanzania terraferma) sono state consegnate a 47 donne sole abitanti nel distretto di Chake Chake (isola di Pemba, Zanzibar).

Titolo completo	Progetto per Pemba: Una capra alle donne meno abbienti
Dove	Distretto di Chake Chake, sull'isola di Pemba (arcipelago di Zanzibar, Repubblica Unita di Tanzania) e Comune di Cles (Trento)
Beneficiari	<i>Diretti:</i> 47 donne che hanno ricevuto in dono le capre <i>Indiretti:</i> figli ed eventuali altri familiari a carico delle beneficiarie
Durata	1 anno (2010)
Valore complessivo	€ 7.500
Sostegno finanziario	Provincia Autonoma di Trento
Attori coinvolti	Due veterinari del distretto di Chake Chake e due veterinari di Cles
Collaboratori principali	Ivo de Carneri Foundation Zanzibar Branch (IdCF-ZB); Fondazione Ivo de Carneri Onlus

3.7.2 Progetto Allevamento

Nell'ambito del gemellaggio fra il Comune di Cles (TN) e il distretto di Chake Chake (Pemba), due veterinari di Pemba sono stati ospitati a Cles da gennaio ad aprile 2008 per ricevere una formazione nel campo dell'allevamento del bestiame. I due veterinari hanno lavorato a stretto contatto con i veterinari trentini in varie attività e hanno appreso tecniche che permetteranno di migliorare l'allevamento di bovini nel territorio di Pemba. Questo progetto si pone quale naturale proseguimento della fase di formazione dei due veterinari e mira ad aumentare la produzione di latte bovino, che attualmente è limitata e insufficiente a soddisfare la domanda.



Contesto d'intervento

Gran parte della popolazione del distretto di Chake Chake vive in aree rurali, dove pratica piccole attività agricole: coltivazione di riso, banane e cassava. Circa la metà delle famiglie pratica anche l'allevamento del bestiame. L'allevamento bovino, prima fonte di sostentamento e di rendita, avrebbe alte potenzialità che per mancanza di infrastrutture e di formazione delle persone sono ben lontane dall'essere adeguatamente sfruttate.

L'allevamento finalizzato alla produzione di latte per Pemba è abbastanza recente, risale infatti agli anni ottanta e di fatto oggi l'allevamento nel Distretto di Chake Chake

risulta essere la principale fonte di reddito: migliorare la salute degli animali e perfezionare le tecniche d'allevamento significa apportare benefici significativi alle condizioni economiche e sanitarie degli abitanti dell'isola.

Obiettivi

Obiettivo generale: migliorare la condizione economica e sociale della comunità dell'Isola di Pemba.

Obiettivi specifici:

- potenziare l'allevamento bovino al fine di incrementare la produzione giornaliera del latte per ciascun bovino;
- aumentare la massa corporea dei capi e conseguentemente la produzione di carne.



Attività previste

- Invio del seme e delle attrezzature necessarie al progetto.
- Incrocio tramite inseminazione artificiale della locale razza zebù con bovini di razza bruna del Trentino.
- Verifica periodica dello stato di attuazione e di operatività del programma concordato da parte dei veterinari locali e missione a Pemba di veterinari trentini.

Risultati da raggiungere

- Miglioramento del patrimonio genetico dei bovini locali a seguito della fecondazione con seme di razza europea.
- Inseminazione di circa 3.000 bovine razza zebù con seme di razza bruna.

Titolo completo	Progetto per il miglioramento delle tecniche di allevamento dei bovini sull'isola di Pemba (Zanzibar)
Dove	Distretto di Chake Chake (isola di Pemba, arcipelago di Zanzibar, Repubblica Unita di Tanzania) e Comune di Cles (Trento)
Beneficiari	<i>Diretti:</i> allevatori del Distretto di Chake Chake che hanno aderito al progetto <i>Indiretti:</i> popolazione del Distretto di Chake Chake
Durata	5 anni (dicembre 2009 – novembre 2014)
Valore complessivo	€ 93.510 (per i primi tre anni)
Sostegno finanziario	Provincia Autonoma di Trento
Attori coinvolti	Veterinari del distretto di Chake Chake, due veterinari di Cles
Collaboratori principali	Ivo de Carneri Foundation Zanzibar Branch (IdCF-ZB); Fondazione Ivo de Carneri Onlus

3.8 Corsi di formazione a Zanzibar

Management of Programmes for Communicable Diseases Control in sub-Saharan Africa

L'idea alla base dell'iniziativa è organizzare corsi avanzati in medicina tropicale adottando una strategia di scambio delle risorse, soprattutto grazie alla partecipazione di operatori sanitari provenienti da Paesi ricchi e poveri. Proprio nella condivisione del know-how risiede l'importanza di questo tipo di corsi, che permettono l'incontro tra Istituzioni di diversi Paesi e, di conseguenza, contribuiscono a incrementare le competenze e ampliare le conoscenze scientifiche.

L'organizzazione di un corso di questo genere presso un'istituzione africana, quale il Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri, e con docenti provenienti da strutture didattiche internazionali, ha il vantaggio di offrire le migliori opportunità formative, compresa la possibilità di studiare e apprendere sul campo, proprio laddove le problematiche sanitarie cui il corso fa riferimento sono una realtà quotidiana.

Nel 2010 il corso si è svolto dal 26 luglio al 6 agosto e ha ottenuto, come anche nel 2009, il patrocinio del Cooperazione Italiana e dell'Università di Brescia - WHO Collaborating Centre on the implementation of TB/HIV collaborative activities.



Obiettivi

Obiettivo generale: offrire le basi per una comprensione migliore delle potenzialità e delle sfide nel controllo delle malattie infettive, attraverso strategie di sanità pubblica sviluppate dal Ministero della sanità locale (MoH) e implementate a livello nazionale.

Obiettivo specifico: rendere i partecipanti al corso in grado di pianificare, implementare e valutare programmi di controllo delle malattie infettive, con particolare riferimento all'Africa Sub-Sahariana.

Attività

Il corso, concentrato sugli interventi di sanità pubblica nel campo dell'infettivologia, propone Zanzibar come caso concreto di studio.

Fra i temi trattati: il sistema sanitario di Zanzibar e le priorità di sanità pubblica; il controllo della malaria a Zanzibar; epidemie e accesso ad acqua sicura; infezioni da elminti; il controllo dell'HIV/AIDS a Zanzibar; la tubercolosi; la salute materno-infantile: visite sul campo (ospedale di Chake Chake, scuole primarie, aree di trasmissione di schistosomiasi ed elminti intestinali, dispensario per la cura delle madri e dei bambini di Gombani); ciclo di gestione del progetto e quadro logico.

Titolo completo	Management of Programmes for Communicable Diseases Control in Sub-Saharan Africa (MPCDC)
Dove	Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri di Pemba (arcipelago di Zanzibar, Repubblica Unita di Tanzania)
Beneficiari	<i>Diretti:</i> i partecipanti al corso, provenienti al 50% da Paesi avanzati e al 50% da Paesi impoveriti <i>Indiretti:</i> tutte le popolazioni e i Paesi ove le persone formate al corso andranno a lavorare
Durata	2 settimane, ripetuto annualmente (nel 2010 dal 26 luglio al 6 agosto)
Valore complessivo	€ 40.000
Sostegno finanziario	Associazione Italiana Carlo Urbani (AICU); donatori privati
Collaboratori principali	Università degli studi di Brescia - WHO Collaborating Centre on the implementation of TB/HIV collaborative activities; Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri di Pemba (PHL-IdC)

La formazione rappresenta un settore importante delle attività della Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC), che si esprime a diversi livelli, in diversi contesti e in più ambiti geografici.

La formazione è un elemento fondamentale di ogni intervento di cooperazione internazionale, perché i progetti avviati possano avere una vita propria e una continuità locale. Nello stesso tempo, la formazione è importante anche per chi desidera operare nei Paesi più poveri a fianco delle comunità.

L'impegno della FIdC è quindi rivolto a operatori sanitari sia a Pemba (Zanzibar) sia in Italia, con l'organizzazione di corsi e convegni o la partecipazione in qualità di docenti e relatori.

Un esempio dell'impegno della FIdC nel campo della formazione è la collaborazione con l'associazione italiana World Medical Colours (WMC), formata da medici ecografisti esperti che lavorano in ospedali e università italiane (presidente Carlo Filice, Policlinico S. Matteo, Università degli studi di Pavia)

Sulla base di una importante necessità formativa da parte degli ospedali di Unguja e di Pemba in particolare (arcipelago di Zanzibar, Tanzania), nel gennaio 2006 la Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC) ha avviato tale collaborazione, che si è concretizzata in un progetto di durata quinquennale (2006-2010). L'iniziativa ha previsto la formazione in tecniche ecografiche per operatori sanitari sia di Unguja sia di Pemba sul corretto uso dell'ecografia e della diagnosi ecografica nelle patologie principali. Nell'ambito della collaborazione con la WMC, la FIdC, data la sua conoscenza dell'arcipelago di Zanzibar, gli anni di attività in collaborazione con le autorità locali e la presenza di una sede locale registrata come Organizzazione non governativa, ha svolto un ruolo di facilitazione dello svolgimento del progetto e di parziale sostegno economico.

3.9 Borse di studio e dottorati di ricerca

Il sostegno da parte della Fondazione Ivo de Carneri Onlus alla formazione si realizza anche grazie all'assegnazione di borse di studio e dottorati di ricerca, a professionisti in Italia e a Zanzibar.

Nel corso del 2010 la Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC) ha sostenuto le/i seguenti borse/dottorati.

- ❖ Dottorato di ricerca in Biochimica presso l'Istituto di Biologia Cellulare del Centro Nazionale di Ricerca, Roma, conclusosi con la discussione della tesi dal titolo: «Studio di Solfotrasferasi in Schistosoma mansoni». Nell'ambito di questo dottorato di ricerca è stato svolto anche uno studio a Pemba su schistosomiasi ed efficacia del Praziquantel. Durata 2007-2010.
- ❖ Borsa di studio a un paramedico dell'ospedale di Chake Chake per corso di laurea quinquennale in Medicina e Chirurgia presso la International Medical and Technological University di Dar es Salaam (Tanzania). Al termine degli studi, è previsto il suo rientro all'ospedale di Chake Chake, di cui diventerà il chirurgo di riferimento.

Durata	5 anni (2009-2014)
Valore complessivo	€ 38.250
Sostegno finanziario	Compagnia di San Paolo (CSP)

- ❖ Borsa di studio al direttore dei laboratori del Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri di Pemba (PHL-IdC) per Dottorato di ricerca triennale presso il Dipartimento di malattie infettive e tropicali della London School of Hygiene and Tropical Medicine (Titolo: *Monitoring and evaluation of periodic treatment with Praziquantel for schistosomiasis control/elimination within NTDs integrated control programme in Pemba*).

Durata	3 anni (2009-2012)
Valore complessivo	€ 61.300
Sostegno finanziario	Compagnia di San Paolo (CSP)

- ❖ Borsa di studio all'assistente contabile del Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri di Pemba (PHL-IdC), per corso biennale in Amministrazione finanziaria presso il Chwaka Financial Management Institute di Zanzibar.

Durata	2 anni (2009-2011)
Valore complessivo	€ 4.500
Sostegno finanziario	Donatori privati

4 BILANCIO D'ESERCIZIO E NOTA INTEGRATIVA

RENDICONTO ECONOMICO AL 31/12/2010

Proventi	31/12/2010	31/12/2009	Differenze
Diritti d'autore e diversi	17.461	26.054	-8.593
5 x 1000 anno 2008	29.778	0	29.778
Donazioni e finanziamento progetti	239.237	298.913	-59.676
Proventi finanziari	3.563	6.167	-2.604
Utilizzo accantonamenti	87.109	175.007	-87.898
Totale proventi	377.148	506.141	-128.993

Oneri			
Acquisto beni durevoli	5.121	2.210	2.911
Acquisti di esercizio	14.729	12.037	2.692
Acquisti di servizi	21.884	23.678	-1.794
Collaborazioni professionali	77.870	52.288	25.582
Consulenze professionali	64.312	54.841	9.471
Finanziamenti diretti all'estero	140.916	242.744	-101.828
Imposte e tasse	12.326	14.624	-2.298
Manutenzioni	4.857	4.405	452
Spese generali	5.847	27.930	-22.083
Spese promozionali	5.044	20.796	-15.752
Uscite diverse	5.358	4.751	607
Viaggi e missioni	27.878	33.524	-5.646
Totale oneri	386.142	493.828	-107.686

Disavanzo economico	-8.994	12.313	-21.307
----------------------------	---------------	---------------	----------------

Totale generale	377.148	506.141	-128.993
------------------------	----------------	----------------	-----------------

STATO PATRIMONIALE AL 31/12/2010

	31/12/2010	31/12/2009	Differenze
ATTIVO			
a) Immobilizzazioni immateriali			
Oneri poliennali	1.452	1.452	0
Software	901	901	0
Diritti d'autore	1	1	0
meno fondo ammortamento	2.354	2.354	0
Totale a)	0	0	0
b) Immobilizzazioni materiali			
Impianti	677	677	0
Macchine elettroniche d'ufficio	9.570	9.570	0
Mobili e arredi	614	614	0
Beni strumentali inferiori a € 516	1.770	1.770	0
meno fondo ammortamento	12.631	12.631	0
Totale b)	0	0	0
c) Immobilizzazioni finanziarie			
Titoli vincolati a garanzia	55.822	0	55.822
Altri titoli	120.138	120.138	0
Totale c)	175.960	120.138	55.822
d) Liquidità			
Banche	160.805	219.083	-58.278
c/c postale	11.924	31.178	-19.254
Cassa	1.495	3.861	-2.366
Totale d)	174.224	254.122	-79.898
e) Crediti a breve	71.401	0	71.401
Totale e)	71.401	0	71.401
Totale attivo	421.585	374.260	-24.076
PASSIVO			
Patrimonio netto			
Fondo di dotazione indisponibile	57.027	57.027	0
Avanzo/disavanzo della gestione corrente	-8.994	12.313	-21.307
Avanzo delle gestioni precedenti	119.708	107.395	12.313
Totale patrim.netto	167.741	176.735	-8.994
Fondo progetti in corso	241.140	195.778	45.362
Fondo rischi	8.000	-	8.000
Fondo TFR	4.704	1.747	2.957
Totale passivo	421.585	374.260	47.325

Nota integrativa al Bilancio chiuso il 31 dicembre 2010

La presente Nota Integrativa, conforme alle prescrizioni dell'art. 2427 cc., costituisce parte integrante del bilancio di esercizio.

Principi contabili e criteri di contabilizzazione

Per le Fondazioni non sono prescritti obblighi nella forma di presentazione del bilancio secondo gli schemi previsti dalla normativa civilistica.

La Fondazione ha classificato il Rendiconto economico per natura di proventi e oneri e adottato lo schema a sezioni distinte e sovrapposte. A sezioni sovrapposte delle attività e delle passività viene presentato anche lo Stato patrimoniale.

La contabilità è stata tenuta con scritture in ordine cronologico, adottando il sistema del reddito. E' stato osservato il principio della competenza e della prudenza, nonché della correlazione fra oneri sostenuti nell'anno e proventi ed essi pertinenti.

Rendiconto economico e Stato patrimoniale rappresentano quindi la sintesi fedele delle scritture contabili tenute secondo i citati principi, che sono stati condivisi dal collegio dei Revisori dei conti.

Si precisa che nel principio della prudenza non vengono di norma anticipati nell'esercizio di competenza finanziamenti di opere solo promessi, seppure con atto formale. Può accadere quindi che non vi sia sempre correlazione nell'esercizio fra costi sostenuti e donazioni ricevute, per cui i finanziamenti tardivi costituiscono sopravvenienze attive dell'esercizio in cui si verificano. Nel 2010 i finanziamenti pervenuti tardivamente sono stati pari a € 42.902,00.

Si sottolinea che la Fondazione gestisce la contabilità con riferimento ai progetti attivati. Ciò significa che ogni voce di costo e di entrata direttamente attribuibile a progetti alimenta contestualmente la contabilità generale e il progetto di riferimento.

Comparazione fra esercizi

Nei prospetti di Conto Economico e Stato Patrimoniale ciascuna voce di bilancio viene affrontata con quella dell'esercizio precedente, mettendo in evidenza le relative differenze. Si precisa che nel 2010 i finanziamenti riferiti a progetti o quote di essi in relazione ai quali non è stata ancora sostenuta la relativa spesa, sono stati accantonati nei rispettivi fondi al momento dell'accredito, in ciò modificando il criterio di contabilizzazione adottato in passato, quando i finanziamenti non utilizzati venivano accantonati a fine anno.

Per rendere raffrontabili i due esercizi il rendiconto economico 2009 è stato rettificato nei suoi valori, senza che ciò comportasse modifica del risultato economico.

Stato Patrimoniale

Immobilizzazioni

Le immobilizzazioni materiali sono costituite da beni strumentali iscritti al costo di acquisto, in uso per la massima parte dalla costituzione della Fondazione e pertanto totalmente ammortizzate.

Le immobilizzazioni immateriali, rappresentate da costi di avviamento, dal software, dai diritti d'autore del testo di Parassitologia Generale ed Umana del prof. Ivo de Carneri, hanno concluso il loro processo di ammortamento nei cinque anni prescritti.

Gli acquisti di attrezzature effettuati dopo tale data, riferentesi totalmente a personal computer e attrezzature d'ufficio, la cui durata è molto limitata nel tempo, sono stati spesi in conto esercizio.

Titoli

Sono rappresentati da titoli di stato iscritti al valore di acquisto. I listini di borsa al 31/12/2010 non hanno messo in evidenza variazioni significative, per cui si è ritenuto di non modificare il valore di bilancio.

Si precisa che nel corso dell'anno sono state acquistate n. 57.000 obbligazioni a titolo di investimento del Fondo di dotazione indisponibile per un valore di € 55.822,00.

Il numero dei titoli acquistati è pari a quello dei titoli a suo tempo vincolati a tale scopo e attualmente scaduti.

Il nuovo acquisto è stato effettuato ad un prezzo al di sotto del prezzo di emissione.

Liquidità

La giacenza sui conti bancari e postali corrisponde al saldo dichiarato dai rispettivi istituti al 31/12/2010, mentre la consistenza di cassa corrisponde al contante riscontrato nella piccola cassa alla medesima data.

Debiti

Le fatture pervenute entro il 31/12/2010 sono state liquidate nell'anno. Non sono state rilevate eventuali fatture di competenza dell'anno 2010, pervenute successivamente alla chiusura dell'esercizio, il cui valore complessivo è comunque non significativo.

Crediti

È stato acceso un credito di € 71.401,00 nei confronti del Ministero degli Affari Esteri, relativo alla rata finale del progetto "Sistema di sorveglianza delle malattie endemiche ed epidemiche", da questi finanziato.

Il credito è stato iscritto dopo che da parte degli uffici competenti si è avuta assicurazione della messa in pagamento. Si prevede che tale credito venga riscosso entro il 2011.

Patrimonio netto

È costituito da:

Fondo di dotazione indisponibile	€	57.027,00
Avanzi delle gestioni precedenti	€	119.708,00
dedotto disavanzo della gestione corrente	€	<u>8.994,00</u>
 Totale patrimonio netto	€	 167.741,00
		=====

Il patrimonio netto è investito totalmente in titoli di stato e liquidità bancaria e postale.

Fondi

I fondi di ammortamento delle immobilizzazioni immateriali e materiali, pari a € 14.984,00, sono stati portati in diretta diminuzione dei beni di riferimento.

I restanti fondi iscritti nel passivo dello Stato Patrimoniale fanno riferimento all'accantonamento di donazioni non ancora impiegate nei progetti di riferimento alla data di chiusura dell'esercizio, oltre al fondo TFR e al fondo rischi, come di seguito dettagliato:

– Fondo accantonato 5 x 1000 anno 2007 (residuo)	€	6.500,00
– Fondo per borse di studio	€	36.412,00
– Fondo Children Without Worms	€	5.339,00
– Fondo progetto Acqua sicura 3 ^a fase	€	39.804,00
– Fondo progetto Chirurgia	€	23.884,00
– Fondo progetto controllo colera	€	27.750,00
– Fondo progetto dispensario materno/infantile	€	10.765,00
– Fondo progetto laboratori ospedalieri	€	46.727,00
– Fondo progetto TMTM	€	21.898,00
– Fondo progetto TSA/Tribind	€	2.636,00
– Fondo progetto sviluppo allevamento	€	<u>19.425,00</u>
 Totale fondi per progetti	€	 241.140,00
		=====
Fondo TFR	€	4.704,00
		=====
Fondo rischi	€	8.000,00
		=====

Si precisa che il finanziamento di progetti ricevuti nel 2010 in via anticipata rispetto all'avvio, sono stati accantonati in fondi nominativi nel momento stesso del loro accredito. Complessivamente i finanziamenti accantonati a tale titolo nel 2010 sono stati pari a € 132.471,00. Contestualmente sono stati accreditati fra i proventi dell'esercizio 2010,

mediante storno dai corrispondenti fondi, finanziamenti ricevuti negli anni passati ed utilizzati nell'anno in corso, per un totale di € 87.109,00

In via prudenziale, rimangono iscritti nel fondo eventuali residui attivi risultanti alla conclusione dei rispettivi progetti. La Fondazione si riserva di dare avvio, con la approvazione dei finanziatori, alla eventuale estensione dei progetti di riferimento.

I fondi trovano anch'essi corrispondente copertura nella liquidità bancaria e postale e nell'investimento in titoli di stato.

Rendiconto economico

Proventi

Il 63% del totale, pari a € 239.237,00, si riferisce al finanziamento di progetti e a donazioni.

Della quota restante, il 23% pari a € 87.109,00 è rappresentata dal prelevamento di fondi accantonati in esercizi precedenti. I restanti proventi sono attribuibili al contributo 5 per mille, ai diritti d'autore, a proventi finanziari ed entrate diverse.

Oltre ai proventi sopra descritti la Fondazione ha percepito nell'anno ulteriori finanziamenti, pari a € 132.471,00, accantonati direttamente nei rispettivi fondi nominativi per essere utilizzati nell'esercizio in cui verranno sostenuti i rispettivi costi.

Collaborazioni professionali

Si riferiscono alle retribuzioni ed ai contributi relativi a n. 2 persone che operano rispettivamente con contratto di lavoro a tempo indeterminato e n. 1 persona con la quale è stato stipulato un contratto a progetto scadente nel 2011.

Consulenze professionali

Ammontano a complessive € 64.312,00 e fanno riferimento agli onorari per prestazioni rese a diverso titolo da consulenti esterni. Si precisa che nel corso dell'anno la Fondazione ha provveduto al versamento delle ritenute d'acconto.

Il Presidente della Fondazione, i membri del CdA, del Comitato scientifico, i Revisori dei conti non ricevono compenso né fruiscono di gettoni di presenza.

Rimesse all'estero

Si riferiscono a versamenti accreditati sui conti correnti bancari aperti presso la People's Bank di Zanzibar (Tanzania) per complessivi € 140.916,00, attraverso i quali sono stati finanziati i progetti realizzati attraverso le strutture locali.

Tali valori fanno riferimento a specifici budget di spesa definiti dalla Fondazione, d'intesa con le stesse strutture locali ed approvati dai finanziatori.

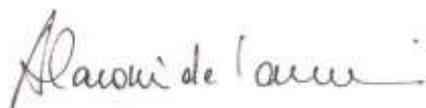
Alla data di chiusura dell'esercizio la Fondazione non dispone dei rispettivi rendiconti da parte delle organizzazioni locali impegnate.

Fiscalità

La Fondazione non svolge attività commerciale e di conseguenza non è assoggettata ad IRPEG e beneficia di esenzione IRAP ai sensi della Legge regionale 18/12/2001, n.27.

Le donazioni beneficiano della deducibilità fiscale a vantaggio dei donatori, ai sensi del DL 35/05 convertito in legge 80/05.

Si precisa che non sono state effettuate nell'anno operazioni commerciali, per cui non si è dato luogo ad emissione di fatture attive e conseguente versamento IVA.



Il Presidente della Fondazione Ivo de Carneri
D.ssa Alessandra Carozzi de Carneri