



Bilancio sociale 2024

Bilancio Sociale 2024

Scritto da

Federica Cassera, Alessandra Folcio, Lorenza Picco, Lorenzo Picco, Massimo Salvadori

Consiglio di Gestione di Chiesi Foundation

Maria Paola Chiesi, Vice-Chair, Chiesi Group

Alberto Chiesi, Honorary President, Chiesi Group

Giuseppe Accogli, Chief Executive Officer, Chiesi Group

Philip Breesch, Executive Vice President, CARE Franchise, Chiesi Group

Carlo Ghisoni, Vice President, Global Accounting, Tax & Treasury, Chiesi Group

Massimo Salvadori, Coordinatore Chiesi Foundation

Mario Scuri, Senior Director, Global Pharmacovigilance Physician & Deputy QPPV, Chiesi Group

Merran Thomson, Consulente in Neonatologia

Grafica e impaginazione Marco Binelli

Il Bilancio Sociale può essere scaricato all'indirizzo

www.chiesifoundation.org/bilancio-sociale

Creato da

Chiesi Foundation

www.chiesifoundation.org

Sede

Parma, Via Paradigna 131/A

Distribuzione gratuita. I testi di questa pubblicazione possono essere riprodotti solo citandone la fonte.

La pubblicazione è stata completata a giugno 2025.

Un sentito ringraziamento ai colleghi e a tutti i nostri partner che ogni giorno si impegnano a migliorare l'accesso alle cure di qualità e a rendere la salute un diritto di tutti.

Indice

Sezione 1 / INTRODUZIONE	2
1.1 Nota metodologica	3
1.2 Premessa	3
1.3 Venti anni di impegno concreto per rendere la salute un diritto di tutti	4
1.4 Highlights del 2024	6
1.5 I 20 anni di Chiesi Foundation	8
Sezione 2 / CHI È CHIESI FOUNDATION	10
2.1 Il nostro contributo agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile	12
2.2 La nostra strategia	13
2.3 Governance	14
2.4 Il Team di Chiesi Foundation	18
2.5 Il nostro percorso	19
Sezione 3 / I NOSTRI PROGRAMMI	20
3.1 Perché operiamo nel Sud Globale	21
3.2 Newborn Care	22
3.3 Respiratory Care	44
Sezione 4 / ACCELERARE IL CAMBIAMENTO PER UN FUTURO PIÙ SANO	58
4.1 Monitoraggio e apprendimento	59
4.2 Multilevel Partnership	61
4.3 Knowledge Sharing	61
4.4 Awareness	65
Sezione 5 / COME GESTIAMO LE NOSTRE RISORSE	72
5.1 I finanziatori	73
5.2 L'utilizzo dei fondi	75
Appendice / GLOSSARIO	80

Sezione 1
INTRODUZIONE



1.1 Nota metodologica

Questo del 2024 è il terzo Bilancio Sociale per Chiesi Foundation. Il primo Bilancio Sociale, nel 2022, è stato redatto su base volontaria ed era stato denominato Report delle Attività 2022. Dalla seconda edizione, diverse migliorie sono state apportate al documento, a partire dalla sua struttura, che segue le ultime linee guida per la redazione del bilancio sociale per gli Enti del Terzo Settore (Decreto del 4 luglio 2019, GU n.186 del 9-8- 2019) e contiene tutti gli aspetti che il legislatore chiede di esplicitare: informazioni generali sull'ente, sulla sua struttura, sulla governance, sul personale, sull'amministrazione, sugli obiettivi e le attività svolte, sulla situazione economico-finanziaria e questa breve nota metodologica. Con il Bilancio Sociale vogliamo raccontare chi è Chiesi Foundation, qual è la nostra **mission** e qual è la **strategia** che guida il nostro operato, in linea con gli **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile** e l'**Agenda 2030** delle Nazioni Unite. Vogliamo rendicontare le attività realizzate all'interno dei nostri programmi e il nostro impegno per garantire equità nell'accesso a **cure sanitarie di qualità**, a fronte delle risorse impiegate.

I progetti realizzati sono stati riportati in base all'ambito di intervento (salute neonatale e respiratoria), al settore (**ricerca scientifica** e **cooperazione internazionale**) e alle rispettive aree geografiche. Il capitolo "I nostri programmi" è quindi suddiviso nelle sezioni "Newborn Care", in cui sono presenti i progetti **NEST** (*Neonatal Essentials for Survival and Thriving*) e **IMPULSE** (*IMProving qUality and uSE of newborn indicators*), e "Respiratory Care", in cui è presente il Modello **GASP** (*Global Access to Sustainable Pulmonology*). Le sezioni relative ai programmi NEST e GASP includono delle schede specifiche per ogni Paese, in cui sono descritti il background di partenza insieme alle attività svolte e ai principali risultati ottenuti.

Le informazioni economiche sono state riportate indicando sia tutte le fonti di provenienza dei fondi impiegati nelle attività del 2024 sia l'allocazione dei suddetti fondi sui singoli progetti, in valori percentuale sul totale del budget a disposizione e in valori assoluti. Il processo di redazione del Bilancio Sociale è stato un lavoro collettivo a cui hanno contribuito sia il team operativo di Chiesi Foundation, che i suoi partner, i quali hanno fornito informazioni di prima mano (*first-hand data*).

Nel corso dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2024 la nostra attività è stata ispirata alle disposizioni di legge e alle norme di comportamento dell'organo di controllo degli Enti del Terzo Settore emanate dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, pubblicate nel dicembre 2020. L'organo di controllo, non essendo stato incaricato di esercitare la revisione legale dei conti, per assenza dei presupposti previsti dall'art. 31 del Codice del Terzo Settore, ha svolto sul bilancio le attività di vigilanza e i controlli previsti dalla norma 3.8 delle norme di comportamento dell'organo di controllo degli Enti del Terzo Settore, consistenti in un controllo sintetico complessivo volto a verificare che il bilancio sia stato correttamente redatto.

Una comunicazione rende nota ai nostri principali stakeholder la sua pubblicazione online, sul nostro sito, sui nostri social media e sui principali portali italiani di trasparenza e accountability per gli Enti del Terzo Settore. Infine, in un'ottica di responsabilità e volontà di rendere conto del nostro operato verso i diversi stakeholder internazionali, una versione ridotta del Bilancio Sociale sarà disponibile in inglese e in francese.

1.2 Premessa

Chiesi Foundation Onlus è un ente filantropico con sede legale presso Via Paradigna 131/A, 43122, Parma (Italia) e con Codice Fiscale 92130510347. Chiesi Foundation è stata costituita in data 14 aprile 2005, per iniziativa della Chiesi Farmaceutici S.p.A., società operante da decenni nel settore della produzione farmaceutica, come espressione della **responsabilità sociale del gruppo**.

Ai sensi dell'art. 2 dello Statuto, la Fondazione persegue, **senza scopo di lucro**, finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, con una particolare attenzione verso l'ambito socio-sanitario e le sue attività sono conformate al Codice del Terzo Settore (Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117) e alla Legge relativa alla disciplina generale sulla cooperazione internazionale per lo sviluppo (Legge 11 agosto 2014, n.125).

Chiesi Foundation è un ente filantropico parte di *Philanthropy Europe Association (Philea)*, riconosciuta dall'Agenda Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS) e dalla Regione Emilia-Romagna.

1.3

Venti anni di impegno concreto per rendere la salute un diritto di tutti

“Continueremo a dedicarci all’implementazione di soluzioni concrete e mirate, consolidando al contempo le nostre partnership strategiche di lungo termine.”

Siamo lieti di presentare l’edizione 2024 del nostro Bilancio Sociale, il documento in cui raccogliamo e raccontiamo i progressi, le esperienze e le sfide affrontate nell’anno trascorso.

Il 2025 ha per noi un significato particolare, poiché celebriamo il ventesimo anniversario dalla nascita di Chiesi Foundation. Nata nel 2005 come espressione tangibile dell’impegno sociale del Gruppo Chiesi, la nostra organizzazione ha preso vita dalla visione e dalla passione del Dott. Paolo Chiesi. Il “Dottor Paolo” (come era conosciuto tra i colleghi) ha sempre creduto fermamente nella possibilità di mettere l’eccellenza scientifica, la ricerca e l’innovazione tecnologica al servizio della comunità – in particolar modo delle fasce più fragili – per rispondere alle grandi sfide che caratterizzano la salute globale. Questa visione continua, a venti anni di distanza, a guidare ogni nostro passo, ispirandoci a crescere ed evolvere costantemente.

Fin dai nostri esordi, abbiamo intrapreso un significativo percorso di trasformazione. Da fondazione erogatrice di finanziamenti (*grant-maker*) a favore della ricerca in ambito medico-scientifico, abbiamo deciso di assumere e progressivamente assunto il ruolo di *implementing partner*, intervenendo attivamente nella realizzazione di programmi di cooperazione internazionale avviati insieme ai nostri partner locali. Questi programmi, nel corso del tempo, hanno dato vita a dei modelli replicabili e sostenibili, in modo da potersi adattare a contesti socioeconomici e culturali molto differenti tra loro, generando un impatto duraturo e trasformativo delle rispettive comunità raggiunte.

Desidero sottolineare in particolare i due modelli che meglio rappresentano il nostro approccio innovativo e l’impatto concreto delle nostre iniziative: il Modello NEST (*Neonatal Essentials for Survival and Thriving*) e il Modello GASP (*Global Access to Sustainable Pulmonology*). Il Modello NEST costituisce oggi un importante elemento di innovazione per alcune comunità francofone dell’Africa subsahariana, nell’ambito della lotta alla mortalità neonatale, grazie

all’impiego di protocolli e tecnologie semplici ma estremamente efficaci in contesti in cui le risorse a disposizione sono limitate. Parallelamente, in America Latina e Asia, il Modello GASP sta ampliando notevolmente l’accesso alla spirometria a una fascia di popolazione più ampia, in particolare nelle comunità rurali più remote, migliorando così la diagnosi e la gestione delle malattie respiratorie croniche come l’asma e la BPCO. L’impatto di questi programmi si traduce in un significativo miglioramento della salute e della qualità della vita di tante persone, testimoniando in modo tangibile il valore della nostra missione.

Proprio la scalabilità e replicabilità di questi modelli, nel corso di questi vent’anni, ha reso possibile una notevole espansione delle nostre attività: oggi la Fondazione è presente in 13 Paesi, distribuiti su tre continenti. Nel 2024 abbiamo infatti esteso la presenza del Modello NEST anche alla Costa d’Avorio, grazie a una collaborazione con l’organizzazione CUAMM – *Medici con l’Africa*, il *Centre Hospitalier Régional d’Abobo* e il *Programme National de Santé de la Mère et de l’Enfant* del Ministero della Salute. Tale crescita è frutto del nostro impegno nello sviluppo e nel rinsaldamento continuo di una rete di partnership ampia, articolata e multilivello.

Grazie alla collaborazione con partner come organizzazioni governative e non governative, istituzioni locali, università, istituti di ricerca, associazioni, siamo stati in grado di operare con maggiore efficacia e di rispondere in modo mirato alle specifiche esigenze di ciascun contesto. Sempre nel corso 2024, la costituzione dei *Technical Advisory Groups*, composti da esperti di settore e key opinion leader, ha ulteriormente rafforzato il nostro approccio scientifico, garantendo un continuo aggiornamento e un elevato livello qualitativo di ogni nostro intervento.

La nostra partecipazione a congressi e incontri internazionali e regionali, come l’*American Thoracic Society Conference* e la Conferenza dell’*Association de Pédiatres de Langue Française*, tenutesi rispettivamente a San Diego a maggio e a Dakar a ottobre, ha ulteriormente amplia-



Maria Paola Chiesi
Presidente Chiesi Foundation

to le nostre alleanze strategiche, consentendo alla Chiesi Foundation di posizionarsi come voce autorevole nell'ambito delle cure respiratorie e neonatali nei Paesi a basso e medio reddito e rimanere all'avanguardia nella ricerca sanitaria globale. Questi eventi rappresentano per noi preziose opportunità di dialogo e di scambio di idee con esperti del settore, alimentando un ambiente di collaborazione e di costante innovazione.

Guardando al futuro, rinnoviamo con ancora maggiore forza il nostro impegno nella promozione della salute globale. Continueremo a dedicarci all'implementazione di soluzioni concrete e mirate, consolidando al contempo le nostre partnership strategiche di lungo termine. Rimaniamo, dunque, saldamente ancorati ai valori fondanti di Chiesi Foundation: senso di responsabilità verso la società e l'ambiente, diffusione della conoscenza scientifica senza confini o restrizioni, equità nella cura di chi soffre. Questi valori non solo orientano le nostre azioni quotidiane, ma rappresentano anche i punti fermi da cui fare fronte alle sfide di un mondo che muta rapidamente, scosso da sommovimenti culturali e squilibri geopolitici.

In conclusione, desidero rivolgere un sentito ringraziamento a tutti i collaboratori, i sostenitori e i partners che hanno condiviso e supportato la nostra missione nel 2024 e nel corso di questi venti anni. La loro dedizione e il loro impegno sono stati determinanti nel contribuire a dare una possibilità a tanti neonati e migliorare la qualità della vita di tante persone del Sud Globale.

A vent'anni dall'inizio di questa avventura, vi invitiamo a proseguire questo viaggio al nostro fianco, verso nuovi e ambiziosi traguardi, per garantire l'accesso alle cure di qualità e fare in modo che la salute diventi davvero un diritto di tutti.



1.4 Highlights del 2024

PROGRAMMI



13 Paesi

14 Progetti

PAZIENTI CON LE LORO FAMIGLIE

21.904
pazienti assistiti

15.002
pazienti che hanno ricevuto
assistenza **pneumologica**



1.087
lavoratori sottoposti a
screening diagnostico
per malattie respiratorie
croniche



5.815
neonati presi in carico
dall'unità di **neonatologia**

di cui **509** ricoverati
nell'**Unità KMC**
con le loro famiglie

FORMAZIONE

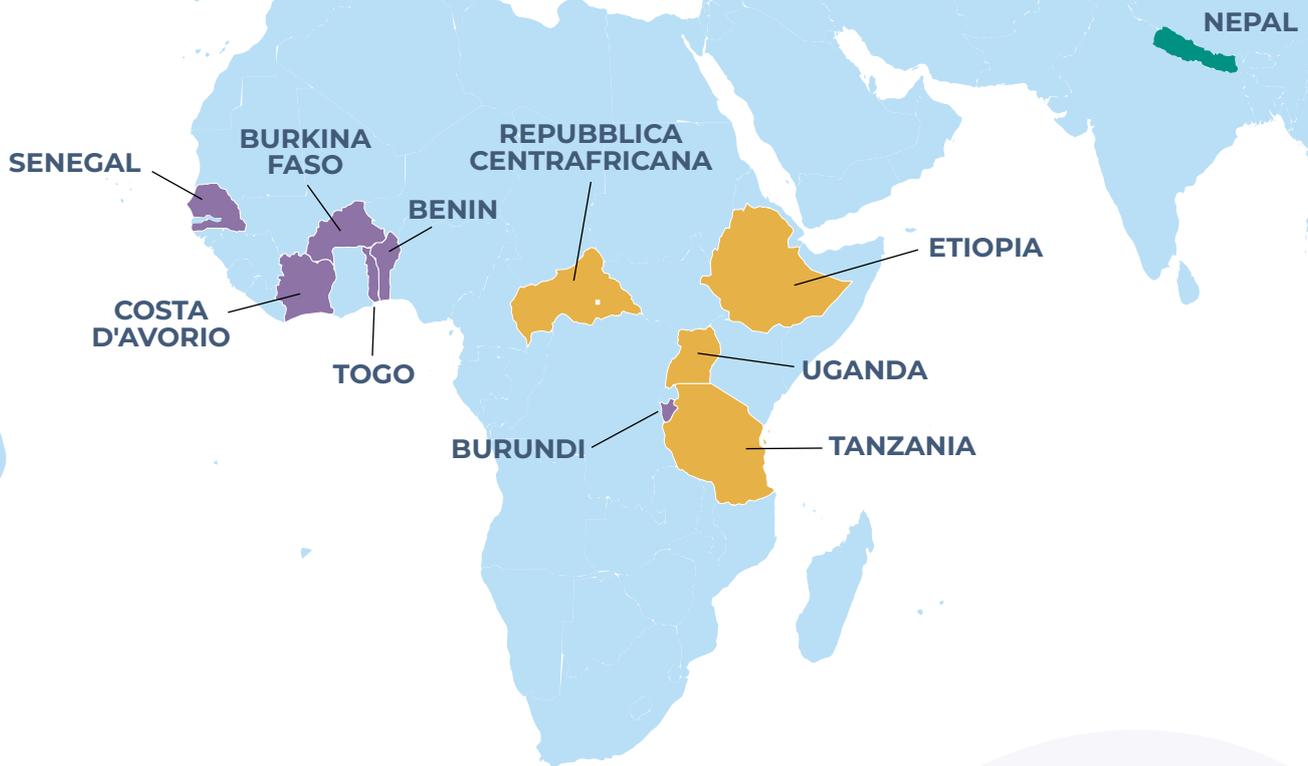
Abbiamo formato
295
operatori sanitari

251
sulla **presa**
in carico
del neonato



44
per la gestione
di pazienti con
asma e BPCO





RICERCA SCIENTIFICA



PARTNER



FONDI



1.5 I 20 anni di Chiesi Foundation

Nata a Parma il 14 aprile 2005 come espressione della **Corporate Social Responsibility** del Gruppo Chiesi, la Fondazione ha dedicato due decenni all'ampliamento dell'accesso a **cure sanitarie di qualità** nell'ambito respiratorio e neonatale per le **popolazioni più vulnerabili del Sud Globale**.

In questa significativa ricorrenza, il primo pensiero va al ricordo del **Dott. Paolo Chiesi**, nostro stimato Fondatore e primo Presidente, scomparso lo scorso anno.

Con passione e rigore scientifico, ha promosso la nascita della Fondazione, accompagnandone l'evoluzione e contribuendo in modo sostanziale alla definizione della sua identità istituzionale. La sua lungimiranza e la sua dedizione continuano a rappresentare una **fonte di ispirazione costante** per il nostro operato quotidiano.

Nel corso di questi venti anni, Chiesi Foundation ha sostenuto numerosi progetti di **ricerca scientifica** di rilevanza internazionale, erogato borse di studio e intrapreso collaborazioni strategiche volte al **miglioramento dell'accesso alle cure neonatali e respiratorie**.

Oggi opera attivamente in **13 Paesi del Sud Globale**, contribuendo significativamente alla riduzione della **mortalità neonatale** e al perfezionamento della diagnosi e della gestione delle **patologie respiratorie croniche**. L'implementazione dei modelli innovativi **NEST** e **GASP** ha generato un impatto tangibile e positivo sulle comunità locali.

Guardando al futuro, rinnoviamo il nostro impegno nella **promozione della salute globale** quale diritto umano inalienabile. Proseguiremo nell'implementazione di soluzioni concrete e mirate, finalizzate ad accelerare il cambiamento nei contesti di maggiore vulnerabilità, attraverso la condivisione di competenze specialistiche e la creazione di partnership strategiche di lungo termine.

I nostri valori fondanti – un radicato **senso di responsabilità** verso la società e l'ambiente, la diffusione della **conoscenza scientifica** e l'**equità** perseguita attraverso la mitigazione della sofferenza – continueranno a orientare ogni nostra azione.

Grazie alla preziosa collaborazione e al sostegno di quanti condividono i nostri principi etici e umanitari, siamo pronti a costruire un futuro più sano, equo e sostenibile per tutti.

Con determinazione e impegno, continueremo a operare per il miglioramento della qualità della vita delle persone e delle comunità che serviamo, contribuendo attivamente alla realizzazione di un mondo in cui **la salute diventi realmente un diritto universale**.



Sezione 2

CHI È CHIESI FOUNDATION



Chiesi Foundation è un'organizzazione filantropica, fondata nel 2005, come espressione della responsabilità sociale di Chiesi Farmaceutici. Nata come fondazione d'impresa ed erede del know-how del gruppo, Chiesi Foundation sostiene e promuove la ricerca scientifica e la cooperazione internazionale attraverso programmi di intervento negli ambiti dell'assistenza neonatale e respiratoria nel Sud Globale.

Attraverso lo sviluppo di programmi e l'implementazione di modelli sostenibili, replicabili e adatti al contesto in cui vengono applicati, agiamo per migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie.



PURPOSE

Crediamo che **la salute sia un diritto fondamentale di tutti**. Sosteniamo l'**accesso equo a un'assistenza sanitaria di qualità**, indipendentemente dalla cultura, dall'origine o dalla classe sociale.



VISION

Immaginiamo un mondo in cui i pazienti affetti da malattie respiratorie croniche e tutti i neonati, insieme alle loro madri e le loro famiglie, nel Sud del mondo abbiano **equo accesso a cure di alta qualità**, che consentano loro di vivere una vita più sana.



MISSION

Sosteniamo l'ampliamento dell'accesso a cure sanitarie di qualità e il **miglioramento della qualità della vita dei pazienti** – e delle loro famiglie – **affetti da malattie respiratorie croniche e di ambito neonatale** nel Sud Globale. Lo facciamo implementando soluzioni efficienti di capacity building e formazione degli operatori sanitari, dei pazienti e delle famiglie; fornitura di tecnologie innovative e sostenibili per le strutture sanitarie; creazione di partnership strategiche con interlocutori locali, internazionali e istituzionali; adozione di un approccio data-driven per il miglioramento qualitativo.

2.1

Il nostro contributo agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile



In linea con i **Sustainable Development Goals (SDG) dell'Agenda 2030** delle Nazioni Unite, in Chiesi Foundation operiamo con l'obiettivo di **garantire il diritto alla salute** a tutti e a tutte le età. *“Ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages”* (SDG 3).



Lo facciamo facilitando la **creazione di reti e partnership**, lavorando in stretta collaborazione con istituzioni locali e internazionali, Ministeri della Salute, università, ONG, ospedali, operatori sanitari. *“Strengthen the means of implementation and revitalize the Global Partnership for Sustainable Development”* (SDG 17).

LA LOTTA ALLA CRISI CLIMATICA

La **sostenibilità** e il **rispetto per l'ambiente** stanno alla base dell'operato di Chiesi Foundation. La crisi climatica rappresenta una delle più grandi minacce e sfide alla salute globale, con gravi conseguenze nel breve e lungo periodo, specialmente per le popolazioni più vulnerabili.

Per questo Chiesi Foundation si impegna a **ridurre l'impatto ambientale** delle proprie attività, aderendo al principio del «do no harm». Operando in un contesto in cui le attività esclusivamente orientate al clima non sono percepite come prioritarie dalle comunità locali, abbiamo adottato un approccio strategico per **integrare la sostenibilità nelle nostre operazioni quotidiane**, come l'utilizzo di materiali a basso impatto ambientale, la sensibilizzazione dei pazienti e delle comunità sulle pratiche di prevenzione e sostenibilità e la partecipazione a discussioni e ricerche insieme a partner internazionali.



Inoltre, a marzo 2023 abbiamo firmato la “Dichiarazione d'impegno delle fondazioni ed enti filantropici italiani per la crisi climatica” unendoci alle oltre 635 organizzazioni firmatarie del piano globale *WEACT Philanthropy For Climate*.

Questi sono piccoli passi, ma rappresentano un impegno ad apportare dei cambiamenti concreti significativi nel modo in cui operiamo, aumentando così la nostra consapevolezza e quella dei nostri partner. La nostra dichiarazione non intende stravolgere gli obiettivi della Fondazione, ma piuttosto integrare la sostenibilità in modo graduale e consapevole.



2.2 La nostra strategia

Nel corso del 2021 Chiesi Foundation ha avviato un processo di revisione strategica per la **definizione di nuovi obiettivi e linee d'azione** per il prossimo futuro.

Questo processo ha visto la partecipazione del team operativo della Fondazione e di diversi stakeholder che hanno contribuito a definire, sulla base dei risultati raggiunti negli anni precedenti e sull'analisi del contesto della cooperazione internazionale, uno strumento interno di lavoro che guidasse l'operato della Fondazione per gli anni successivi.

Si è deciso di stabilire l'orizzonte del piano strategico al 2030, con degli obiettivi intermedi al 2025. Verrà realizzata una valutazione di medio termine con il fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi ed eventualmente ripensare e adattare le macro-attività pianificate. Tale indirizzo strategico definisce le azioni di lungo termine che saranno al cuore dell'operato di Chiesi Foundation nei prossimi cinque anni.

Questo permetterà all'organizzazione di migliorare e adeguare il suo modello organizzativo all'interno di un contesto internazionale in continuo e progressivo cambiamento; oltre a rappresentare un **modello filantropico di riferimento**, efficace e innovativo, nel settore della **cooperazione internazionale** e della **ricerca scientifica**.

Primo asse strategico

Il primo asse strategico riguarda il ruolo organizzativo di Chiesi Foundation come **attore di riferimento per l'implementazione e la divulgazione dei modelli NEST e GASP**.

La Fondazione assume sempre più il ruolo di catalizzatore di idee, strumenti e risorse e facilita il dialogo e le relazioni tra i vari stakeholder e i diversi partner coinvolti nell'implementazione dei due modelli. Consapevoli del ruolo sempre maggiore che gli attori della filantropia giocano nel contesto della cooperazione internazionale, Chiesi Foundation ha avviato un processo di riconoscimento istituzionale che l'ha portata ad accreditarsi presso l'Agenzia Italiana di Cooperazione Internazionale e l'Ufficio di Cooperazione Internazionale della Regione Emilia-Romagna.

Parallelamente, si è intensificata l'attività di coordinamento e collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), soprattutto per quanto riguarda l'implementazione del **Modello NEST** e la definizione di **partnership strategiche** con alcuni attori riconosciuti a livello internazionale.

Secondo asse strategico

Il secondo asse strategico riguarda il **riconoscimento istituzionale dei programmi NEST e GASP** come modelli efficaci, sostenibili e replicabili nei Paesi del Sud Globale. Entrambi i modelli sono pensati per integrarsi a supporto delle linee guida ministeriali dei Paesi in cui Chiesi Foundation opera.

Il **coinvolgimento degli attori istituzionali** su più livelli è alla base del lavoro che, come Fondazione, stiamo portando nei diversi Paesi. Tale approccio permette di vedere riconosciuto il proprio operato, ma soprattutto dà sostenibilità alle azioni finanziate da Chiesi Foundation.

Terzo asse strategico

L'approccio *Data-Driven Quality Improvement* applicato al ciclo di vita dei nostri interventi e azioni costituisce il terzo asse strategico.

Questo consente di **migliorare la comprensione degli errori** e dei divari e quindi impostare azioni correttive e preventive per innescare un processo di miglioramento della qualità. Inoltre, si prefigge di generare evidenze rispetto ai metodi e agli strumenti efficaci per **incrementare la disponibilità, la qualità e l'uso dei dati in ambito neonatale e respiratorio**, così da contribuire al miglioramento della salute dei pazienti e generare modelli efficaci, sostenibili e riproducibili basati su evidenze scientifiche.

2.3 Governance

Al fine di perseguire i propri obiettivi strategici, Chiesi Foundation ha strutturato un sistema di Governance che comprende i seguenti organi:

IL CONSIGLIO DI GESTIONE



MARIA PAOLA CHIESI



ALBERTO CHIESI



GIUSEPPE ACCOGLI



PHILIP BREESCH



CARLO GHISONI



MARIO SCURI



MERRAN THOMSON

COORDINATORE



MASSIMO SALVADORI

PRESIDENTE E VICEPRESIDENTE



MARIA PAOLA CHIESI



ALBERTO CHIESI

TECHNICAL ADVISOR



FEDERICO BIANCO



OUSMANE NDIAYE



MARIO SCURI

ORGANO DI CONTROLLO



MATTEO CENI



RAFFAELLA PAGANI



GIUSEPPE PIROLI

Il Consiglio di Gestione

Il Consiglio di Gestione è composto da un numero di Consiglieri non inferiore a cinque e non superiore a nove e amministra la Fondazione.

I componenti del Consiglio di Gestione permangono in carica per tre periodi di gestione. Il Consiglio di Gestione si riunisce, su iniziativa del Presidente e presso la sede della Fondazione, almeno tre volte l'anno o altresì su richiesta motivata, indirizzata al Presidente, di almeno quattro Consiglieri oppure di un Consigliere e del Coordinatore.

È compito del Consiglio di Gestione, in particolare: nominare i membri dell'Organo di Controllo; nominare il Coordinatore della Fondazione, attribuendogli le deleghe operative; approvare il Rendiconto della Gestione, preventivo e consuntivo; approvare il piano delle attività nonché gli indirizzi strategici della Fondazione.

L'attività dei Consiglieri facenti parte del Consiglio di Gestione viene svolta, in ragione delle finalità istituzionali perseguite dalla Fondazione, in maniera totalmente gratuita.

Il Presidente

Il Presidente del Consiglio di Gestione e il Vicepresidente sono eletti tra i Consiglieri del Consiglio medesimo.

Il Presidente è il **legale rappresentante della Fondazione**, convoca e dirige le adunanze del Consiglio di Gestione, curando l'applicazione delle delibere da quest'ultimo assunte.

Il Presidente, in casi eccezionali e specifici, può adottare i provvedimenti che ritiene urgenti e indifferibili, salva la loro ratifica nel corso della prima seduta utile.

In caso di assenza, come pure di impedimento, le funzioni del Presidente sono assunte e svolte dal Vicepresidente.

I Technical Advisor

I Technical Advisor possono essere nominati dal Consiglio di Gestione qualora particolari attività della Fondazione necessitino di un tale supporto.

La Fondazione si avvale del supporto scientifico di tre Technical Advisor: due con competenze in ambito neonatale, per la parte relativa al Modello NEST, e uno con competenze in ambito respiratorio, per il Modello GASP.

I Technical Advisor agiscono in maniera autonoma e responsabile, ma in sintonia con il Coordinatore della Fondazione, tenendo conto della missione non lucrativa e di solidarietà della Fondazione.

L'attività dei Technical Advisor viene svolta, in ragione delle finalità istituzionali perseguite dalla Fondazione, in maniera gratuita. È ammessa la rimborsabilità delle spese di trasferta, adeguatamente documentate. In casi eccezionali e specifici, che il Consiglio stesso è tenuto a riconoscere come tali dopo aver acquisito il parere dell'Organo di Controllo, può essere accordato il rimborso delle mere spese sostenute dai membri.

FEDERICO BIANCO

Federico ha conseguito la laurea in Medicina Veterinaria e un dottorato di ricerca in Endocrinologia. Dal 2005 lavora presso Chiesi Farmaceutici S.p.A., dove ha ricoperto vari ruoli nei dipartimenti di Neonatologia e Special Care. Durante il suo percorso in Chiesi ha lavorato dieci anni in ricerca e sviluppo come responsabile del team di farmacologia preclinica di neonatologia e come project leader.

Le principali aree di ricerca di Federico sono state la somministrazione di aerosol e altre tecniche meno invasive per la somministrazione di surfattante. Durante il suo periodo in R&S ha supportato la Fondazione Chiesi facendo parte del comitato scientifico incaricato della valutazione di progetti in neonatologia.

Nel 2020 Federico è entrato a far parte del dipartimento Global Medical Affairs come **responsabile dell'area Care**, coordinando un team di responsabili medici impegnati in diverse aree terapeutiche: neonatologia, trapianto e terapia intensiva. Dal 2024, oltre al suo ruolo nell'area Care, è entrato a far parte di Chiesi Foundation come **consulente tecnico**.



OUSMANE NDIAYE

Ousmane Ndiaye, pediatra specializzato in neonatologia ed epidemiologia, ha apportato contributi significativi al campo della salute infantile.

In qualità di ricercatore-docente di pediatria presso l'Università Cheikh Anta Diop di Dakar, Senegal, ha intrapreso numerose missioni didattiche nella sottoregione, tra cui Niger, Guinea, Benin, Madagascar, Repubblica Democratica del Congo e Ruanda. La sua competenza è stata richiesta da UNICEF, AWARE e LUX-Développement come consulente in salute infantile.

Alla guida di un team dedicato, coordina varie attività di ricerca incentrate sul miglioramento dei risultati in materia di salute infantile. Ricopre la carica di **capo del Dipartimento di Pediatria** presso l'Ospedale Pediatrico Albert Royer di Fann e del Dipartimento di Pediatria presso l'Università di Dakar. Inoltre, è **direttore del Centro Africano di Eccellenza per la Salute Materna e Infantile (CEA-SAMEF)**, un progetto dell'Associazione delle Università Africane che pone l'accento sulla ricerca e sulla formazione, e vicepresidente dell'*Association des Pédiatres de Langue Française*.



MARIO SCURI

Mario ha ricevuto una formazione in Medicina Respiratoria e Terapia Intensiva presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Milano e in Ricerca Respiratoria presso la Facoltà di Medicina Miller dell'Università di Miami.

Durante il suo periodo presso l'Università di Miami, è stato professore associato di medicina dal 1994 al 2006. Successivamente, ha ricoperto la posizione di professore ordinario di medicina presso la Facoltà di Medicina della West Virginia University dal 2006 al 2010.

Nel 2011, Mario è entrato in Chiesi Farmaceutici, dove ha ricoperto vari ruoli nell'ambito dello sviluppo clinico. Dal 2011 al 2018, è stato **responsabile clinico** per i **programmi Foster e Trimbaw**, incentrati su asma e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). Mario è passato al dipartimento Global Pharmacovigilance nel 2019, assumendo il ruolo di **Head of Risk Management Unit**. Attualmente, ricopre la posizione di **Senior Lead Physician for Respiratory** e funge da **Vice Qualified Person for Pharmacovigilance**. La ricerca di Mario si è concentrata sui meccanismi fondamentali dell'infiammazione delle vie aeree e sull'impatto dell'esposizione ambientale agli inquinanti atmosferici sulle malattie respiratorie.

Dal 2014, Mario collabora con Chiesi Foundation.



Il Technical Advisory Group

Nel 2024, la Fondazione ha dato il via al primo incontro del suo Technical Advisory Group per il **Modello GASP**. Questo gruppo comprende gli **esperti in salute respiratoria** William Checkley e Laura Nicolaou, rispettivamente Professore e Professoressa Assistente presso la *Johns Hopkins University*, Robert Levy, Professore presso la *University of British Columbia*, e Refiloe Masekela, Responsabile del Dipartimento di Pediatria e Salute Infantile presso la *University of KwaZulu-Natal* e Presidente della *Pan African Thoracic Society*.

Il Technical Advisory Group fornisce una **guida strategica per lo sviluppo del Modello GASP** e contribuirà al suo avanzamento e al suo impatto sulla salute di migliaia di persone nel Sud Globale.

L'Organo di Controllo

L'Organo di Controllo è composto da tre membri, nominati dal Consiglio di Gestione, che restano in carica per tre periodi di gestione. L'Organo di Controllo:

- vigila sull'osservanza della legge e dello statuto e sul rispetto dei principi di corretta amministrazione, anche con riferimento alle disposizioni del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, qualora applicabili, nonché sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, contabile e amministrativo e sul suo concreto funzionamento;
- esercita compiti di monitoraggio dell'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, avendo particolare riguardo alle disposizioni di cui agli articoli 5, 6, 7 e 8 del Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117.

L'attività dei membri facenti parte l'Organo di Controllo viene svolta, in ragione delle finalità istituzionali perseguite dalla Fondazione, in maniera gratuita.

È ammessa la rimborsabilità delle spese di trasferta, adeguatamente documentate.

In casi eccezionali e specifici, che il Consiglio di Gestione stesso è tenuto a riconoscere come tali con votazione unanime, può essere accordato il rimborso delle mere spese sostenute dai membri.

Qualora ricorrano i presupposti dell'articolo 31 D. Lgs. 117/2017, la Fondazione avrà l'obbligo di nominare un revisore legale dei conti o una società di revisione legale iscritti nell'apposito registro.

Il Coordinatore

Il Coordinatore della Fondazione sovrintende all'attività della stessa, provvedendo alla sua conduzione ordinaria e attuando le linee guida fissate dallo Statuto e dalle decisioni del Consiglio di Gestione.

Il Coordinatore viene scelto dal Consiglio di Gestione tra i propri Consiglieri e permane in carica per tre periodi di gestione.

Il Coordinatore sensibilizza il Consiglio di Gestione, suggerendo, anche grazie all'esperienza operativa da questi maturata, una o più specifiche tipologie di intervento. Il Coordinatore:

- predispone il monitoraggio e la consuntivazione tecnico-economica dei programmi di attività;
- attua le deliberazioni del Consiglio di Gestione;
- predispone i rendiconti di gestione;
- formula proposte, se del caso soggette alla deliberazione del Consiglio di Gestione, aventi a oggetto l'assunzione del personale e il conferimento di incarichi professionali.

L'attività del Coordinatore viene resa, in ragione delle finalità istituzionali perseguite dalla Fondazione, in maniera assolutamente gratuita. Il Consiglio di Gestione può, in considerazione delle particolari necessità e per il perseguimento degli obiettivi della Fondazione, assegnare una retribuzione di mercato al Coordinatore.

Per il perseguimento delle attività della Fondazione, il Coordinatore può avvalersi di un team operativo.

2.4

Il Team di Chiesi Foundation

MASSIMO SALVADORI

Dopo aver conseguito una laurea in Sociologia e un master in Gestione d'Imprese Sociali, nel 2007 inizia la sua carriera nell'ambito della cooperazione internazionale operando per alcuni anni in Africa Occidentale e successivamente in America Centrale. Ha collaborato con diverse ONG internazionali sul campo e in sede nella gestione di programmi umanitari nell'ambito della salute, nutrizione e protezione. Dal 2021 è il **Coordinatore di Chiesi Foundation**.



FEDERICA CASSERA

Dopo aver conseguito un master in Cooperazione Internazionale, nel 2018 inizia il suo percorso professionale in Zambia, lavorando con diverse ONG operanti nei settori dell'educazione, dei diritti umani e *livelihoods*.

Da settembre 2022, in qualità di **Program Development Officer** di Chiesi Foundation, supervisiona il Modello NEST in Benin, Burkina Faso e Togo, e il Modello GASP in Guyana e in Nepal, supportando il Coordinatore nel rafforzamento della collaborazione con i partner esistenti e costruendo nuove partnership strategiche.



ALESSANDRA FOLCIO

Dopo diverse esperienze di lavoro nella cooperazione internazionale, in Zambia e Sudan, e collaborazioni con ONG e fondazioni italiane, a partire da settembre 2024 entra a far parte della Fondazione con il ruolo di **Program Quality Officer**.

Attualmente supervisiona direttamente il Modello NEST in Togo e Costa d'Avorio, e il Modello GASP in Perù, garantendo inoltre una supervisione trasversale dei processi legati alla raccolta, gestione e analisi dei dati, nonché al *quality improvement*.



MICHELA PAPOTTI

Dopo un percorso accademico nell'ambito delle Scienze Internazionali e Diplomatiche, e una specializzazione in Economia dello Sviluppo, intraprende l'esperienza del servizio civile universale in Ecuador. Con il rientro dal Sud America, inizia il suo percorso professionale presso Chiesi Foundation occupandosi del Modello NEST in Burundi e del Modello GASP in Perù.



LORENZO PICICCO

A seguito del conseguimento di una laurea specialistica in Lingue e Culture per la Comunicazione e la Cooperazione Internazionale, costruisce il suo percorso professionale nella comunicazione in diversi ambiti, tra cui *higher education*, *martech* e *healthcare*. Entra a far parte di Chiesi Foundation a maggio del 2024, in qualità di **Communication & Event Officer**.

In questo ruolo supervisiona tutte le attività di comunicazione, supportando il resto del team nella promozione delle iniziative e dei progetti della Fondazione. Parallelamente, coordina l'organizzazione degli eventi e delle campagne di raccolta fondi.



2.5 Il nostro percorso


2010

Prima partnership in Burkina Faso, presso l'Ospedale Saint Camille a Ouagadougou


2014

Pubblicazione dei modelli di cooperazione internazionale NEST e GASP



Prime partnership in Burundi e Guyana, rispettivamente presso



l'Ospedale Regionale di Ngozi e il Georgetown Public Hospital Corporation


2021

Nomina del nuovo Coordinatore e del nuovo Presidente e lancio del progetto IMPULSE


2024

Prime partnership in Costa d'Avorio e in Senegal, rispettivamente con Medici con l'Africa - CUAMM e Partnership for Maternal Newborn and Child Health dell'OMS. Avviata inoltre una nuova partnership con la Società Italiana di Pneumologia (SIP), a supporto del Modello GASP in Guyana.

2005

Nascita di Chiesi Foundation come espressione della responsabilità sociale del Gruppo Chiesi

2011

Prima partnership in Benin, presso l'Ospedale Saint Jean de Dieu a Tanguiéta


2018

Prime collaborazioni in Togo e Perù, rispettivamente presso l'Ospedale d'Enfants Yendube a Dapaong e il Policlinico Santa Rita a Cusco


2023

Prima partnership in Nepal, a Bhaktapur, con la Johns Hopkins University e ingresso di SEPAR Solidaria nel Modello GASP di Cusco



Sezione 3

I NOSTRI PROGRAMMI



3.1

Perché operiamo nel Sud Globale

Chiesi Foundation opera attivamente in **tredici Paesi del Sud Globale** con l'obiettivo di **migliorare la salute e la qualità della vita dei bambini** colpiti da patologie neonatali e **delle loro madri** in Africa subsahariana e **di tutte le persone affette da malattie respiratorie croniche** in Asia e America Latina.

Attraverso i suoi programmi, la Fondazione implementa soluzioni concrete e mirate per affrontare le sfide sanitarie più urgenti di queste regioni.

Attualmente, siamo presenti in Guyana, Nepal e Perù con il **Modello GASP** (*Global Access to Sustainable Pulmonology*); in Benin, Burkina Faso, Burundi, Costa d'Avorio, Senegal e Togo con il **Modello NEST** (*Neonatal Essentials for Survival and Thriving*); e in Etiopia, Repubblica Centrafricana, Tanzania e Uganda con il **progetto di ricerca IMPULSE** (*IMProving qUaLiTy and uSE of newborn indicators*). Inoltre, siamo presenti in Senegal tramite una collaborazione con la *Partnership for Maternal, Newborn Child Health* dell'OMS per migliorare la salute neonatale e materna nel Paese.



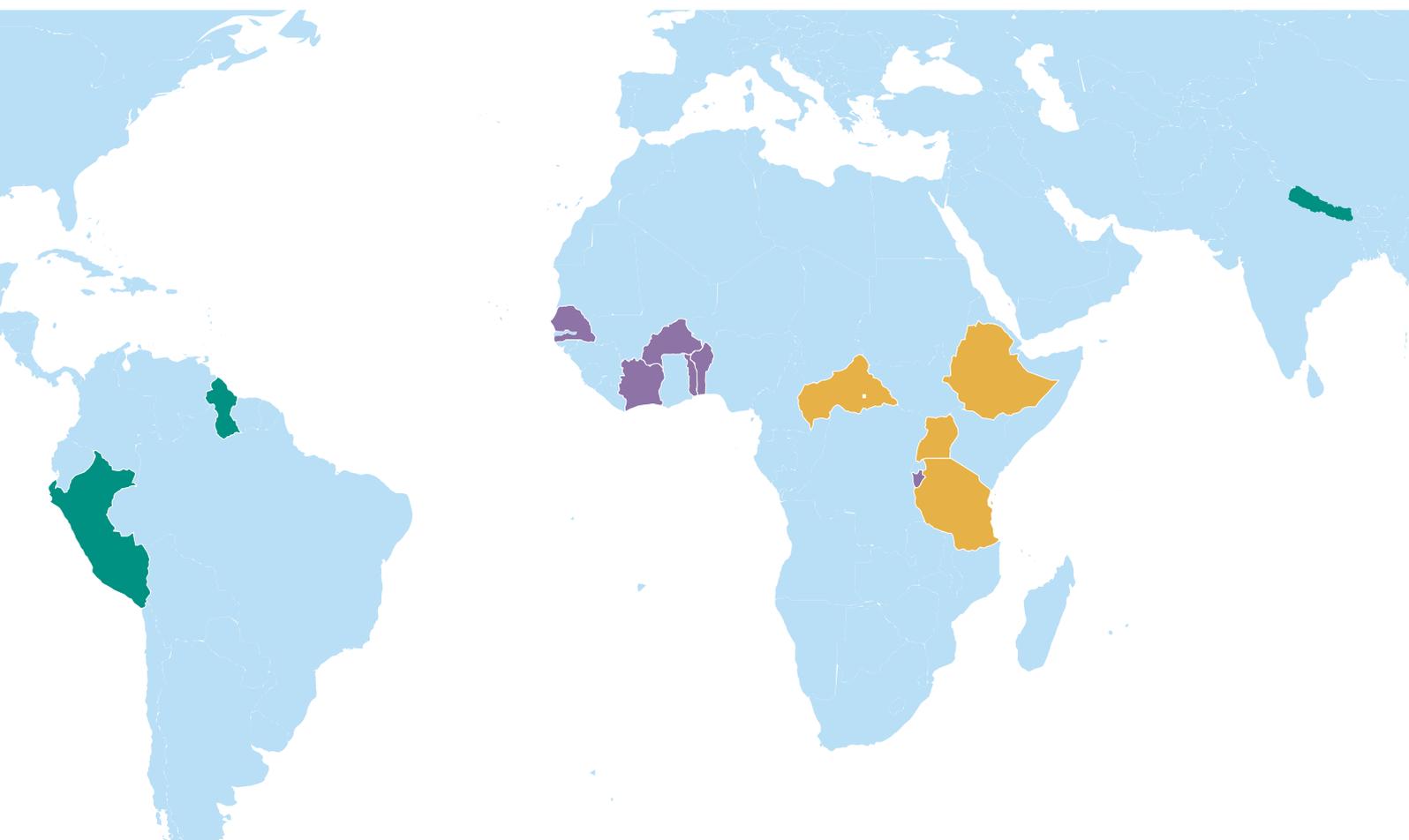
GUYANA
NEPAL
PERÙ



BENIN
BURKINA FASO
BURUNDI
COSTA D'AVORIO
SENEGAL
TOGO



ETIOPIA
REPUBBLICA
CENTRAFRICANA
TANZANIA
UGANDA



3.2 Newborn Care

I neonati hanno possibilità di sopravvivenza tragicamente diverse in base al luogo di nascita, sia a livello globale che regionale.

Oltre alla netta distanza esistente tra il Nord e il Sud Globale, anche all'interno del continente africano esiste un importante divario relativo alla facilità di accesso alle cure: quello tra i Paesi anglofoni e quelli francofoni, derivante dalla mancanza di assistenza allo sviluppo per la salute e dall'isolamento dalla comunità scientifica, in particolare dovuto alla **barriera linguistica** e al **predominio dell'inglese nella salute globale**. Per questa ragione la Fondazione ha scelto di lavorare principalmente con alcuni tra i Paesi francofoni dell'Africa subsahariana per contribuire a **rendere la salute un diritto di tutti**.

La **mortalità neonatale** nella regione è una **sfida significativa**, costituisce uno dei principali indicatori della salute materna e infantile, ed è considerata un riflesso dell'accesso ai servizi sanitari e delle condizioni socioeconomiche di una comunità.



Un bambino nato in Africa subsahariana ha infatti **11 volte** più probabilità di morire nel primo mese di vita rispetto a uno nato in Australia o in Nuova Zelanda.

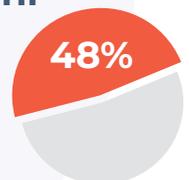
Decessi neonatali avvenuti nel corso della **prima settimana di vita** (1 milione nelle prime **24 ore**)



Decessi sotto i 5 anni avvenuti in **Africa subsahariana** sui **4,8 milioni** avvenuti nel mondo **nel 2023**

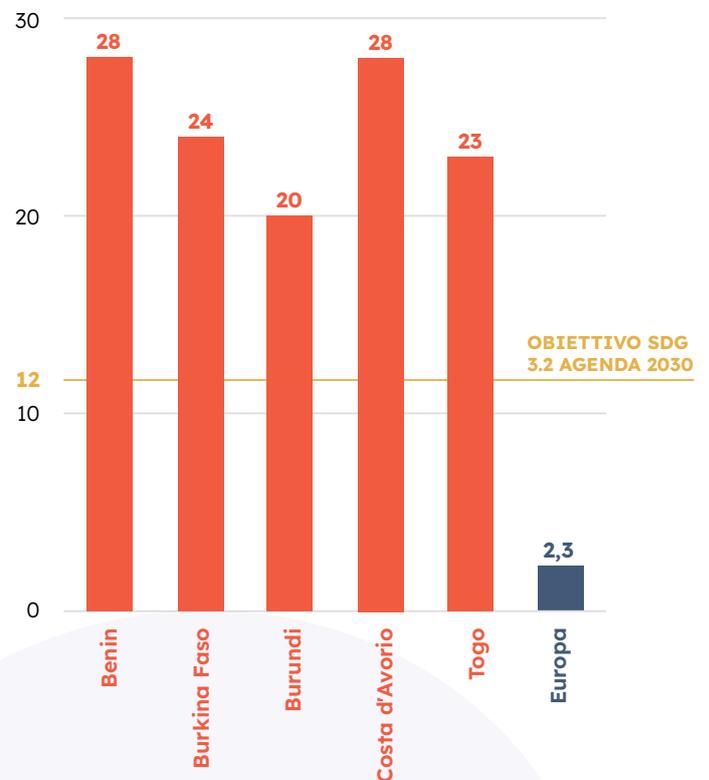


Decessi sotto i 5 anni di età avvenuti nei **primi 28 giorni** di vita



TASSI DI MORTALITÀ NEONATALE (%) nei Paesi dell'Africa subsahariana in cui opera Chiesi Foundation

Dati relativi all'anno 2023. Fonte: OMS





3.2.1 Il Modello NEST

Nel 2014 Chiesi Foundation ha sviluppato un nuovo e ambizioso **programma di intervento in ambito neonatale**, attraverso l'implementazione del **Modello NEST** - *Neonatal Essentials for Survival and Thriving*.

Il Modello è ideato e sviluppato in un'ottica a lungo termine, e si pone l'obiettivo di **ridurre i tassi di mortalità neonatale e migliorare la qualità della vita dei neonati e delle loro madri**, avviando una stretta collaborazione con gli ospedali locali.

Nel 2023, è stato avviato un processo di revisione del modello, che ad oggi si focalizza su quattro pilastri:



1. FORMAZIONE

Programmi di formazione sulla cura essenziale e speciale dei neonati per gli operatori sanitari locali e lo sviluppo di un programma di educazione e di sensibilizzazione per le famiglie.



2. SPAZI

Creazione e organizzazione di unità di cura neonatale con attrezzature mediche adatte al contesto locale, favorendo l'assistenza centrata sulla famiglia e la **“Separazione Zero”** tra madre e bambino.



3. DATI

Miglioramento della qualità e dell'utilizzo dei dati e degli indicatori neonatali. Mediante un processo di Quality Improvement, generando evidenze per l'individuazione di lezioni apprese e best practice.



4. ADVOCACY E CREAZIONE DI RETI

Creazione di partenariati strategici con i diversi stakeholder locali e internazionali.



3.2.1.1

IL DOCUMENTO DEL MODELLO NEST

Il **Modello NEST** – *Neonatal Essentials for Survival and Thriving*, sviluppato e portato avanti in collaborazione con diversi ospedali, ONG, istituzioni e università, cerca di contribuire a **migliorare l'accesso alle cure neonatali di qualità** nei Paesi dell'Africa subsahariana con un'attenzione particolare ai **Paesi dell'area francofona**.

L'obiettivo concreto consiste nella **riduzione della mortalità neonatale** (0-28 giorni) in particolare dei **neonati prematuri, con basso peso alla nascita o malati**. L'approccio adottato è specifico per ogni contesto che ci si trova ad affrontare, dal momento che il gruppo target di Paesi comprende territori con differenti strutture sanitarie e diversi livelli di risorse finanziarie e umane.

Il Modello NEST intende dunque fornire una metodologia pratica per affrontare i problemi di **mortalità e morbidità**, partendo dal riconoscimento delle barriere di accesso alla qualità delle cure neonatali, analizzandole e trovando soluzioni adeguate e sostenibili. È, quindi, una guida per tradurre il quadro teorico in pratiche concrete.

Il processo di revisione del modello su cui il modello si basa è stato lungo e partecipativo e ha visto coinvolti il team della Fondazione, un gruppo di lavoro tecnico con neonatologi membri della Società Italiana di Neonatologia, il Technical Advisor di Chiesi Foundation, Prof. Ousmane Ndiaye, come key opinion leader nell'ambito della neonatologia nell'Africa subsahariana, e gli ospedali partner.

Il frutto di questo processo di revisione si è concretizzato nella pubblicazione alla fine del 2024 del "[Document on the Implementation of the NEST Model](#)", documento di riferimento aggiornato e accessibile ai professionisti sanitari e alle comunità accademiche, in particolare nei Paesi in cui la Fondazione opera. Disponibile in inglese e francese, il Modello NEST rivisto include **linee guida complete** e **materiali di formazione** per supportare i professionisti sanitari nell'adozione di questo approccio.

Il documento mira a creare un **impatto positivo e sostenibile** sulla qualità della vita dei neonati e delle loro famiglie affrontando non solo le esigenze immediate, come la sopravvivenza durante le prime settimane di vita, ma anche le condizioni di salute dei neonati che possono avere implicazioni a lungo termine per il bambino e, indirettamente, per le madri, le famiglie e le comunità nel loro insieme.

Questo **approccio olistico** riconosce che la salute dei neonati è intrinsecamente legata al benessere delle loro madri e famiglie e cerca di affrontare queste esigenze interconnesse in modo completo.



Document on the
Implementation
of the **NEST Model**

nest
Neonatal Essential Survival Technology



Scansiona il QR Code per
scaricare il documento completo



FOCUS

Il metodo Kangaroo Care

Tra gli interventi di cura promossi nell'ambito del **Modello NEST**, la *Kangaroo Care* (più comunemente chiamata *Kangaroo Mother Care*) viene sostenuta all'interno di tutte le strutture sanitarie con cui collabora Chiesi Foundation.

La KC è un **metodo di cura** introdotto nel 1978 da Edgar Rey, presso l'Istituto Materno Infantile di Santa Fe a Bogotá (Colombia), che si basa principalmente sul **contatto pelle a pelle** continuo e prolungato tra la madre e il bambino e sull'**alimentazione esclusiva con latte materno**. La denominazione di tale pratica prende origine dalle similitudini con la modalità adottata dai marsupiali per prendersi cura dei loro piccoli.

Le evidenze scientifiche riscontrano **numerosi benefici**, non solo in termini di sopravvivenza, ma anche di qualità dello sviluppo del neonato. La KC riduce il rischio di ipotermia, ipoglicemia, infezioni e contribuisce inoltre a ridurre l'incidenza di apnee e di malattie del tratto respiratorio inferiore. Migliora, inoltre, la qualità della relazione tra mamma e bambino, favorendo lo sviluppo cerebrale, il processo di genitorialità e la sicurezza delle madri, ma non solo.

La *Kangaroo Care* è dunque fortemente raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per tutti i bambini che nascono prematuri o con basso peso alla nascita. Le ultime raccomandazioni dell'OMS, pubblicate nel 2022, prevedono che la KC sia immediata, effettuata alla nascita; intermittente, effettuata all'interno del reparto di neonatologia; e continuativa, effettuata presso l'ospedale e poi a domicilio.

Un **metodo efficace**, che non richiede l'utilizzo di tecnologie, ma di una famiglia e operatori sanitari formati, che possano sostenere e accompagnare la madre e il neonato in un momento di grande vulnerabilità.

Vista la necessità di continuare la KC anche dopo le dimissioni dall'ospedale, questo metodo non richiede



solo la **partecipazione di una famiglia** e di operatori sanitari, ma anche di una comunità più ampia, pronta ad accogliere e sostenere la madre e il bambino.

Nel caso in cui la madre non fosse nelle condizioni di poter effettuare la KC, un membro della famiglia può sostituirla. La scelta di utilizzare il termine *Kangaroo Care* vuole precisamente sottolineare la possibilità che a occuparsi del neonato non sia esclusivamente la madre ma anche, in primis, il padre o qualsiasi altra figura genitoriale presente nella famiglia della donna.



BENIN



Membri dello
staff sanitario formati: **21**

(2 medici, 8 infermieri, 11 *aide soignants*)



Neonati ricoverati
in neonatologia
con le loro famiglie: **1.094**



Neonati ricoverati
nell'unità KC
con le loro famiglie: **164**



Genitori sensibilizzati:
457 donne e **47** uomini



Neonati visitati
a domicilio: **41**



Budget investito:
22.500 €



OSPEDALE SAINT JEAN DE DIEU
DI TANGUIËTA

BACKGROUND

Dal 2011 Chiesi Foundation collabora con l'Ospedale Saint Jean de Dieu di Tanguiéta (HSJD), zona nel nord del Benin, indicata dal governo locale come la più bisognosa di assistenza, dove è stato inaugurato un **nuovo reparto di neonatologia** dotato di attrezzature mediche adeguate al contesto, con **28 posti letto** e altri **6 nell'unità KC**.

L'obiettivo della collaborazione è **ridurre la mortalità neonatale** nella regione, attraverso il **rafforzamento delle capacità dell'ospedale** nella presa in carico dei neonati e delle loro famiglie.

Grazie al **sostegno finanziario** di Chiesi Foundation, nel corso del 2022 il Comitato per la Lotta contro le Infezioni Nosocomiali (CLIN) dell'ospedale ha lanciato le basi di un programma di **prevenzione e di controllo delle infezioni nosocomiali e dell'igiene ospedaliera**.

In un primo tempo, è stato realizzato un audit per mappare la situazione reale dell'ospedale in termini di rispetto delle misure normative e regolamentari di prevenzione delle infezioni al suo interno. Le diverse osservazioni sono state seguite da raccomandazioni messe in pratica nel corso degli anni successivi.

ATTIVITÀ IN EVIDENZA

RAFFORZAMENTO DELLE CAPACITÀ DEL SERVIZIO DI NEONATOLOGIA attraverso la formazione sulla presa in carico di neonati con basso peso alla nascita e dell'asfissia perinatale

ATTIVITÀ DI SENSIBILIZZAZIONE delle famiglie

Organizzazione di visite di **FOLLOW-UP A DOMICILIO** per i neonati e le loro famiglie dimesse dall'unità KC

Sviluppo di un **PIANO D'AZIONE**

Partecipazione al **NEST PARTNERS MEETING** (direttore dell'ospedale, un medico, un'infermiera)

Sostegno al programma di **PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI NOSOCOMIALI E DELL'IGIENE OSPEDALIERA** (accompagnamento del *Cabinet H2CP*)

COSA ABBIAMO FATTO NEL 2024

Grazie al sostegno finanziario di Chiesi Foundation, l'ospedale ha continuato a mettere in pratica le raccomandazioni emerse dall'audit per la prevenzione e il controllo delle infezioni nosocomiali e l'igiene ospedaliera. Nello specifico sono stati condotti una **formazione degli agenti di manutenzione** sulle giuste tecniche di pulizia, un **audit di igiene** nel sito operatorio e nei reparti di neonatologia e di maternità e la **redazione di due protocolli di cura** (per l'accesso venoso e per il parto in maternità). Sempre nel corso del 2024, Chiesi Foundation ha continuato a supportare l'ospedale coprendo i costi salariali per un'assistente sanitaria che possa sorvegliare i neonati e le loro madri accolti all'interno dell'unità *Kangaroo Care*.

A marzo del 2024, una missione per l'analisi dei bisogni e delle lacune relative alla **qualità delle cure** è stata condotta dal Professor Ousmane Ndiaye, Technical Advisor della Fondazione.

Sulla base dei principali risultati emersi dall'analisi, Chiesi Foundation e il team di neonatologia dell'ospedale hanno sviluppato un **piano d'azione** volto a rispondere ai bisogni e a **migliorare la qualità delle cure** nel reparto di neonatologia e nell'unità *Kangaroo Care*.

Per rafforzare le competenze dello staff sanitario (2 medici, 8 infermieri, 11 *aide soignantes*), sono state organizzate **4 sessioni formative** focalizzate sulla **gestione dei neonati con basso peso alla nascita e sull'asfissia perinatale**. Il report redatto dal Prof. Ndiaye ha evidenziato, tra le altre cose, la necessità di nuove attrezzature, che verranno acquistate nel corso del 2025.

Dato che nel corso del 2022 è stato riscontrato che la maggior parte delle madri di neonati dimessi dall'**unità KC** non risponde agli appuntamenti di follow-up previsti dopo le dimissioni dall'ospedale, impedendo quindi di conoscere il destino dei neonati, l'ospedale ha avviato una serie di visite a domicilio per monitorare lo stato di salute dei bambini e **sensibilizzare i loro genitori** riguardo l'importanza del **follow-up ambulatoriale** che sono proseguite anche nel corso del 2024.

Le visite vengono effettuate dal personale dei servizi sociali dell'ospedale accompagnato da un'assistente ai pazienti formata per la presa in carico del neonato prematuro. Nel corso del 2024 **41 neonati** sono stati seguiti a domicilio dal personale dell'ospedale.



STORIE DAI REPARTI/Benin **BERNADETTE**

OSPEDALE

Ospedale Saint Jean de Dieu di Tanguiéta (HSJD)

ETÀ DELLA MADRE

25 anni

DOVE È NATA?

Bernadette è nata presso il Centro Ospedaliero Universitario di Parakou, da cui è stata poi trasferita per essere ricoverata presso l'Ospedale Saint Jean de Dieu.

COSA AVEVA AL MOMENTO DEL RICOVERO?

Bernadette è nata prematura con un volvolo congenito di tutto l'intestino tenue, una malformazione dell'apparato digerente che può determinare una strozzatura dei vasi sanguigni con rapida insorgenza di ischemia (mancato apporto di ossigeno) dell'intestino coinvolto.

COME HAI GESTITO LA PRESA IN CARICO?

La presa in carico di Bernadette presso l'Ospedale di Saint Jean de Dieu è stata caratterizzata da una serie di interventi chirurgici delicati volti alla correzione della malformazione congenita. Il ricovero quindi non è stato facile per Bernadette, ma da allora ha avuto una crescita normale e oggi è una bambina sana.

PERCHÉ QUESTA STORIA TI HA COLPITO?

Quello di Bernadette è da considerarsi un caso limite perché il suo intestino era ridotto al minimo. Inoltre, mantenere l'equilibrio nutrizionale della bambina è stato molto complesso a causa della lunga degenza ospedaliera a cui è stata sottoposta. Ha dovuto affrontare diverse complicazioni e ricadute prima di stare bene e poter essere dimessa insieme alla madre.





BURKINA FASO



Membri dello staff sanitario formati
in rianimazione neonatale: **20**



Neonati ricoverati
in neonatologia
con le loro famiglie: **557**

Neonati ricoverati
nell'**unità KC**
con le loro famiglie: **39**



Budget investito:
30.000 €

OSPEDALE SAINT CAMILLE
DI OUAGADOUGOU

BACKGROUND

Dal 2010 Chiesi Foundation collabora con l'Ospedale Saint Camille di Ouagadougou (HOSCO), gestito dai Padri Camilliani.

La Fondazione sostiene il reparto di neonatologia dell'ospedale, sviluppando progetti destinati al **trasferimento di mezzi e conoscenze scientifiche**, per adeguare gli standard di trattamento dei neonati prematuri e patologici ai più moderni protocolli assistenziali.

Grazie al sostegno della Fondazione, nel 2020 è stata creata la Rete di Perinatologia della Regione del Centro (*Réseau de Perinatologie de la Région du Centre*), formalizzata nel 2022 con la validazione del suo piano strategico da parte del Ministero della Salute locale.

Guidata dal direttore sanitario di HOSCO, Dr. Padre Paul Ouedraogo, con il sostegno di Chiesi Foundation, la Rete ha l'obiettivo di strutturare un **sistema di riferimento efficace per il trasferimento dei casi critici** dai centri nascita ai principali ospedali della capitale dotati di un reparto di neonatologia, oltre a voler sviluppare **protocolli e programmi di formazione** comuni e condivisi per migliorare il sistema di presa in carico dei neonati.

Alla Rete partecipano i principali ospedali e centri nascita della città, insieme ad alcune istituzioni sanitarie internazionali e nazionali. Un passo fondamentale per favorire il dialogo e la relazione tra i diversi attori che si occupano della presa in carico dei neonati nella regione di Ouagadougou.



ATTIVITÀ IN EVIDENZA

SOSTEGNO ALLA RETE DI PERINATOLOGIA

FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO della neonatologia di HOSCO sulla strategia “Separazione Zero” tra madre e neonato

Sviluppo di un **PIANO D’AZIONE**

PARTECIPAZIONE AL NEST PARTNERS MEETING (direttore sanitario dell’ospedale, un medico e un’infermiera)

COSA ABBIAMO FATTO NEL 2024

Nel corso del 2024 Chiesi Foundation ha continuato a supportare l’ospedale attraverso la **formazione degli operatori sanitari della neonatologia** sulla strategia “Separazione Zero” tra madre e neonato, affinché i medici e gli infermieri dell’ospedale siano in grado di **supportare le madri e le famiglie** nel prendersi cura attivamente dei loro bambini ricoverati. Inoltre, Chiesi Foundation ha continuato a sostenere la Rete di Perinatologia della Regione del Centro, facilitando gli incontri dei suoi membri.

Infine, avvalendosi della consulenza della Professoressa Solange Odile Ouedraogo, pediatra neonatologa burkinabé, la Fondazione ha condotto un’analisi approfondita delle necessità e delle carenze in ambito assistenziale, al fine di rafforzare il supporto strategico per l’Ospedale San Camillo. Dall’analisi è emerso che la **formazione continua** degli operatori sanitari è essenziale, coinvolgendo anche gli ospedali del *Réseau de Périnatalogie*.

In collaborazione con la Prof.ssa Ouedraogo e il team di Chiesi Foundation, il reparto di neonatologia dell’ospedale ha sviluppato un piano d’azione e definito un budget, che sono stati validati a dicembre del 2024. Le attività previste saranno implementate nel corso del 2025.

BURUNDI



OSPEDALE REGIONALE
DI NGOZI

Membri dello staff sanitario formati
in **KC: 22** medici e **148** tra personale
infermieristico e ostetrico



BACKGROUND

Chiesi Foundation ha avviato, nel corso del 2014, una collaborazione con la Fondazione pro Africa del Cardinale Tonini, ora denominata Amahoro pro Africa Onlus, relativa a un progetto formativo e assistenziale a favore del reparto di neonatologia allestito all'interno del nuovo Centro materno-infantile dell'Ospedale di Ngozi, costruito nel 2013.

Nel 2019 ha avuto luogo l'inaugurazione dell'**area Kangaroo Care (KC)**, il cui allestimento è stato finanziato dalla Fondazione.

Nel 2022, è stato realizzato un assessment relativo alle strutture sanitarie della provincia al fine di delineare un quadro completo del contesto sanitario neonatale. L'analisi ha preso in considerazione il numero delle strutture presenti, la loro tipologia, lo staff dislocato e le attrezzature impiegate. I risultati dell'analisi sono stati presentati insieme al partner Amahoro e validati dalle istituzioni sanitarie locali nella prima metà dell'anno.



Neonati ricoverati in
neonatologia con le loro famiglie:
1.789

Neonati ricoverati
nell'Unità KC con le loro
famiglie: **155**



Budget investito:
attività finanziate
dal budget del 2023



L'analisi condotta ha messo in evidenza le **sfide assistenziali in ambito neonatale** e la **carenza del metodo KC** (*Kangaroo Care*) all'interno delle strutture sanitarie locali.

I dati raccolti, insieme ad alcuni sopralluoghi effettuati negli ospedali della provincia, hanno costituito la base per lo **sviluppo di un progetto pilota** finalizzato alla diffusione del metodo KC a livello provinciale. Questo progetto, finanziato da Chiesi Foundation e implementato da Amahoro pro Africa Onlus in collaborazione con l'Ospedale Regionale di Ngozi, si articola in tre fasi consecutive e gerarchiche, partendo dal livello ospedaliero e proseguendo fino a quello comunitario.

La prima fase si è concentrata sull'Ospedale Regionale di Ngozi, con il **training di formatori** e lo **sviluppo di materiali educativi** sul metodo KC. Grazie a questo progetto, nel 2023, l'Ospedale Regionale di Ngozi è stato riconosciuto come **centro nazionale per la formazione sulla Kangaroo Care** dal Ministero della Salute, che ha inoltre validato i materiali formativi sviluppati.

La seconda fase del progetto, iniziata nella seconda metà del 2023 e proseguita nel 2024, ha visto il coinvolgimento di sei ospedali della provincia, strutture di dimensioni più contenute, che fanno riferimento all'Ospedale Regionale di Ngozi.

ATTIVITÀ IN EVIDENZA

FORMAZIONE DEL PERSONALE MEDICO INFERMIERISTICO del reparto materno infantile dei sei ospedali provinciali

Attivazione della **RACCOLTA DEI DATI SUI NEONATI** presso le unità KC dei sei ospedali provinciali

Potenziamento del **SERVIZIO DI FOLLOW-UP PER I NEONATI DIMESSI** dal servizio KC dell'Ospedale di Ngozi

ATTIVITÀ DI SENSIBILIZZAZIONE durante la Giornata Internazionale della KC e la Giornata Mondiale della Prematurità

Produzione di un **CASE STUDY SULLA DIFFUSIONE DELLA KC** nella Provincia di Ngozi

COSA ABBIAMO FATTO NEL 2024

Nel 2024 il progetto per la **diffusione del metodo KC** nella provincia di Ngozi ha proseguito con la seconda fase, coinvolgendo sei ospedali della provincia.

Sono stati realizzati **corsi di formazione KC** e **sessioni di aggiornamento per il nuovo personale** assunto negli ospedali di Buye, Kiremba, Mivo, Musenyi, Santa Terezina e Polyclinique.

Oltre alla formazione, è stato creato un **registro per la raccolta dei dati sui neonati** con peso alla nascita inferiore a 2.500 gr o con età gestazionale inferiore a 37 settimane di amenorrea, attivato in tutti gli ospedali della provincia sanitaria di Ngozi.

È stato inoltre preparato un Kit *Kangaroo Care*, destinato a ogni mamma che pratichi la KC negli ospedali coinvolti e contenente materiali per supportare la pratica kangaroo, come un cappellino per tenere al caldo il neonato, una fascia per sostenere il neonato nella posizione corretta e del materiale per l'igiene, come sapone e pannolini.

In occasione della Giornata Mondiale della *Kangaroo Care* e della Giornata Mondiale della Prematurità, sono state organizzate attività di sensibilizzazione, che hanno coinvolto tutti gli ospedali della provincia di Ngozi.

Le attività sul campo sono state integrate con un dialogo continuo con il Ministero della Salute a Bujumbura e con il Medico Provinciale di Ngozi, per promuovere ulteriormente la diffusione della KC negli ospedali provinciali.

Una sessione di audit, realizzata con il Medico Provinciale e i direttori ospedalieri, ha permesso di **identificare le best practice** e le lezioni apprese, preparando così la terza fase del progetto, che prevede l'inclusione dei centri di salute e delle comunità locali nel corso del 2025.

STORIE DAI REPARTI/Burundi BUKURU

OSPEDALE

Ospedale Regionale di Ngozi

MADRE

Jacqueline Manirambona

DOVE È NATA?

Bukuru è nata lungo il tragitto verso l'ospedale, a cui era seguita la rottura dell'utero e, una volta raggiunto l'ospedale, un taglio cesareo d'urgenza con estrazione del fratello gemello nato morto. La madre Jacqueline è stata ricoverata in terapia intensiva.

COSA AVEVA AL MOMENTO DEL RICOVERO?

La bambina è nata molto prematura, cioè di 29 settimane e 1.130 g di peso.

COME HAI GESTITO LA PRESA IN CARICO?

La bambina è arrivata all'ospedale presentando gravi difficoltà respiratorie, grave ipotermia e ipotonia, ed è stata messa nell'incubatrice, con ossigeno, mentre la madre veniva ricoverata nell'unità di terapia intensiva.

CHE COSA È SUCCESSO A BUKURU?

Durante il ricovero Bukuru ha sviluppato l'ittero neonatale, per cui è stata sottoposta a fototerapia; ha inoltre sviluppato anemia emolitica e anemia della prematurità, per cui ha ricevuto 4 trasfusioni. A 90 giorni dalla nascita ha contratto la malaria ed è stata curata con la somministrazione di un'altra trasfusione.

La crescita di Bukuru nelle sue prime settimane di vita è stata molto altalenante, anche per via delle condizioni di salute instabili della madre Jacqueline, che comportavano

trasferimenti periodici di Bukuru dall'unità KMC al reparto di Neonatologia. Tuttavia, a 104 giorni di vita e 43 settimane di gestazione corrette, Bukuru ha raggiunto i 1.660 grammi di peso ed è stato possibile dimmetterla dall'ospedale insieme alla madre perché potessero continuare la pratica della Kangaroo Mother Care a casa.

PERCHÉ QUESTA STORIA TI HA COLPITO?

Bukuru ha trascorso con noi in ospedale più di tre mesi, prima nel reparto neonatale e poi nel reparto Kangaroo Mother Care. La madre aveva sofferto di una serie di complicazioni e aveva ricevuto poco aiuto dalla sua famiglia, quindi sentivamo la bambina come se fosse "nostra".

Abbiamo trascorso molto tempo con Bukuru e sua madre. Quando finalmente abbiamo potuto dimmetterle, abbiamo aiutato Jacqueline ad avviare un piccolo studio legale, perché avesse un minimo di sostegno, oltre all'assistenza che le forniamo ogni volta che torna in ospedale per un controllo di routine.





CASE STUDY

Implementation of Kangaroo Care in Burundi

Nel 2024 Chiesi Foundation ha avviato una **collaborazione** con una consulente esterna specializzata in cooperazione internazionale e salute pubblica, per la stesura del case study [“Kangaroo Care in Burundi: a Chiesi Foundation Case Study”](#) che descrive l’implementazione del **Modello NEST** e il suo **impatto sulla salute neonatale** presso l’Ospedale Regionale di Ngozi.

Per lo sviluppo del case study, basato su un campione di dati raccolti tra il 2014 e il 2023, sono stati utilizzati vari strumenti e fonti bibliografiche, tra cui una serie di interviste al direttore dell’Ospedale di Ngozi, a rappresentanti delle istituzioni locali e nazionali e al personale sanitario in loco, inclusa la Dott.ssa Sandrine Mukeshimana, responsabile del dipartimento di neonatologia dell’ospedale. L’obiettivo del case study è **condividere le strategie, le sfide e i successi del Modello NEST**, offrendo preziose informazioni per l’avvio di iniziative simili nella regione.

Risultati chiave:

- 1. Implementazione del Modello NEST:** il progetto ha portato alla creazione di un’unità dedicata alla *Kangaroo Care* presso l’Ospedale di Ngozi, riconosciuto come centro di riferimento nazionale per la formazione e la diffusione di questa metodologia.
- 2. Miglioramenti nelle cure neonatali:** l’adozione della KC ha migliorato significativamente la qualità delle cure per i neonati prematuri, con un aumento del numero di neonati che soddisfano i criteri di dimissione e una riduzione della mortalità neonatale.
- 3. Formazione e sensibilizzazione:** sono stati realizzati corsi di formazione per il personale sanitario e attività di sensibilizzazione per le madri, migliorando la consapevolezza e l’adozione delle pratiche di cura neonatale.



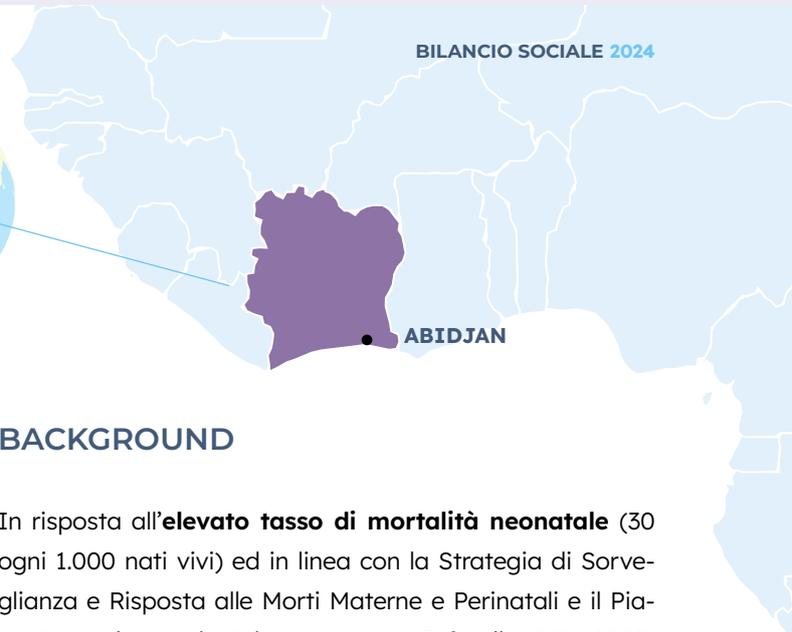
SFIDE E OPPORTUNITÀ

Il progetto ha affrontato diverse sfide, tra cui la **carenza di personale qualificato** e la necessità di **migliorare la raccolta e l’analisi dei dati**. Tuttavia, ha anche creato opportunità significative per incrementare la qualità delle cure neonatali e per permettere all’Ospedale di Ngozi di affermarsi come modello di riferimento a livello nazionale.

CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

Il case study conclude che l’implementazione del Modello **NEST** e della *Kangaroo Care* ha esercitato un **impatto positivo sulla qualità delle cure neonatali** presso l’Ospedale di Ngozi. Raccomanda quindi di continuare a investire nella formazione del personale, nel miglioramento delle infrastrutture e nella raccolta dei dati per garantire la sostenibilità e l’efficacia delle iniziative future.

COSTA D'AVORIO



ABIDJAN

Membri dello staff sanitario formati: **40**



Neonati ricoverati in neonatologia con le loro famiglie: **852**

Neonati ricoverati nella nuova unità KC con le loro famiglie: **5**



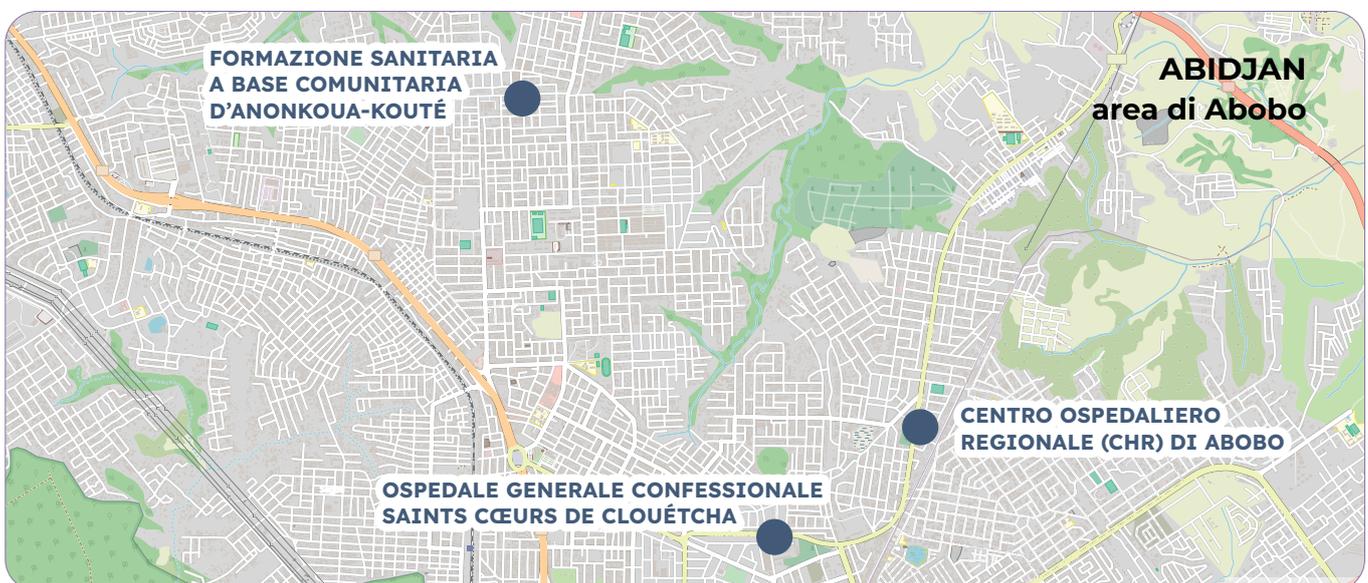
Budget investito: **43.787 €**

BACKGROUND

In risposta all'elevato tasso di mortalità neonatale (30 ogni 1.000 nati vivi) ed in linea con la Strategia di Sorveglianza e Risposta alle Morti Materne e Perinatali e il Piano Strategico per la Salute Materna e Infantile (2021-2025) definito dal governo della Costa d'Avorio, l'ONG Medici con l'Africa - CUAMM, con il sostegno finanziario di Chiesi Foundation, ha lanciato il progetto "Assicurare un'assistenza neonatale di qualità ad Abobo, Abidjan" con durata prevista da maggio 2024 ad aprile 2025.

L'obiettivo principale di questo ambizioso progetto è **migliorare la qualità dell'assistenza neonatale** in tre strutture sanitarie chiave nel comune di Abobo: la Formazione Sanitaria a Base Comunitaria (FSU-COM) d'Anonkoua-Kouté, l'Ospedale Generale Confessionale Saints Cœurs de Clouétcha (HGPPSC) e il Centro Ospedaliero Regionale (CHR) di Abobo.

In particolare, il progetto prevede delle **sessioni di formazione** per i professionisti sanitari delle tre strutture coinvolte al fine di **migliorare la presa in carico di neonati** prematuri, a basso peso alla nascita o malati e la **donazione di materiali** e di attrezzature mediche e sanitarie. Infine, nell'ospedale di Abobo, il progetto darà supporto alle attività del reparto di neonatologia, inaugurato proprio nel 2024.



ATTIVITÀ IN EVIDENZA

ANALISI DEI BISOGNI DELLE TRE STRUTTURE SANITARIE in termini di formazione, materiali e forniture mediche

FORMAZIONE DI 40 FIGURE TRA OSTETRICHE, INFERMIERI E MEDICI provenienti da tre strutture sanitarie del comune di Abobo (Abidjan)

MISSIONE DI MONITORAGGIO del team della **FONDAZIONE** e degli esperti neonatologi del **CUAMM**

COSA ABBIAMO FATTO NEL 2024

Nel corso dell'anno è stata realizzata una **missione esplorativa**, in collaborazione con gli esperti internazionali del CUAMM, con tre finalità:

- **identificare le esigenze del personale medico e sanitario** delle tre strutture destinatarie in termini di competenze nelle cure neonatali essenziali, nella rianimazione e nella stabilizzazione neonatale, al fine di sviluppare moduli di formazione
- **valutare le esigenze** delle tre strutture in termini di **attrezzature sanitarie e diagnostiche** nei rispettivi reparti di maternità e neonatologia, al fine di stilare un elenco di attrezzature mediche e sanitarie da donare loro
- **identificare i bisogni** delle tre strutture sanitarie in termini di **coordinamento** tra i diversi livelli del sistema sanitario distrettuale.

A novembre del 2024 è stata realizzata una **formazione della durata di sette giorni**, condotta da tre neonatologi internazionali insieme a due esperte del Programma Nazionale per la Salute Materna e Infantile, che ha coinvolto 40 operatori e operatrici sanitarie, tra cui ostetriche, infermieri e medici provenienti dalle tre strutture sanitarie coperte dal progetto, ovvero Anonkoua-Kouté, Saints Cœurs de Clouétcha e l'Ospedale Regionale di Abobo.

L'obiettivo generale di questa formazione è stato fornire agli operatori sanitari le conoscenze, le abilità e le **competenze necessarie** per esercitare efficacemente le funzioni essenziali **dell'assistenza neonatale**, con un'attenzione particolare alle tecniche di rianimazione neonatale; l'uso delle attrezzature mediche, come le maschere laringee e la CPAP; e la promozione delle buone pratiche per prevenire le infezioni.

La formazione si è svolta in due fasi. La fase teorica è consistita in due giorni di sessione plenaria con tutti i partecipanti, mentre nella fase pratica, che ha previsto dimostrazioni di manovre ed esercizi su modelli anatomici, i partecipanti sono stati suddivisi in due gruppi: tre giorni per i partecipanti dell'Ospedale Regionale di Abobo e due giorni per il gruppo composto da operatori sanitari dell'FSU-COM di Anonkoua-Kouté e dell'HGPS Clouétcha.

Infine, a fine anno, è stato avviato il reparto di neonatologia dell'Ospedale Regionale di Abobo, che contribuirà a migliorare l'assistenza neonatale garantendo una presa in carico immediata dei nati a termine ma soprattutto di prematuri e eventuali complicazioni post-natali.





STORIE DAI REPARTI/Costa d'Avorio

BETTI N'GOM

OSPEDALE

Ospedale Regionale Houphouët-Boigny
(CHR) di Abobo

ETÀ

36 anni

RUOLO

Pediatra



«Sono pediatra neonatologa e lavoro presso l'Unità di Neonatologia, inaugurata di recente, presso l'Ospedale Regionale Houphouët-Boigny (CHR) di Abobo.

Il mio lavoro quotidiano consiste nell'occuparmi dei neonati, che si tratti di prematuri, bambini in condizioni critiche o che necessitano di cure specializzate. Ogni giorno mi occupo della loro stabilizzazione, dell'alimentazione, del monitoraggio clinico e dell'accompagnamento dei genitori in questo momento delicato.

L'ospedale si trova nel comune di Abobo, un comune in forte crescita demografica, con una popolazione superiore a 1,5 milioni di abitanti, suddivisa tra i distretti sanitari di Abobo Est e Abobo Ovest.

In passato, ciascuno dei due distretti disponeva di un ospedale di riferimento di secondo livello, ma ora il CHR è l'unico ospedale pubblico funzionante a fungere da centro di riferimento per tutta la popolazione e ha ormai superato le sue capacità di accoglienza e gestione dei pazienti.

Il reparto di ostetricia e ginecologia registra circa 7.000 nascite l'anno, di cui il 25% avviene tramite parto cesareo. L'assenza, fino a qualche mese fa, di un'unità neonatale dedicata e funzionante aveva un impatto drammatico sulla qualità delle cure offerte e sul tasso di mortalità dei neonati.

Recentemente ho avuto l'opportunità di seguire una formazione sulla rianimazione neonatale e sulle cure essenziali del neonato, organizzata da Medici con l'Africa - CUAMM e Chiesi Foundation, che ha rafforzato le nostre competenze come operatori sanitari, rispondendo a un bisogno reale della popolazione del comune di Abobo.

In particolare, mi ha permesso di acquisire competenze fondamentali nella gestione delle emergenze neonatali e nella presa in carico dei neonati in difficoltà alla nascita.

Oggi mi sento più sicura ed efficace nelle mie attività, con una maggiore capacità di reagire rapidamente e anche di formare il personale paramedico su queste manovre essenziali.

Lavorare in neonatologia è un'esperienza impegnativa ma profondamente gratificante. Ogni progresso, ogni neonato salvato e ogni famiglia rassicurata rappresentano una fonte quotidiana di motivazione.

L'apertura recente dell'Unità di Neonatologia segna un punto di svolta per il nostro ospedale di 2° livello, e sono fiera di contribuire al suo sviluppo e al miglioramento della qualità delle cure per i neonati.»



TOGO



OSPEDALE D'ENFANTS
YENDUBE DI DAPAONG



**Neonati ricoverati in
neonatologia con le loro famiglie:
1.482**

Neonati ricoverati

nell'unità **KC**

con le loro famiglie: **146**



Budget investito:
21.930 €

BACKGROUND

Nel 2018 Chiesi Foundation ha stretto una collaborazione con l'Ospedale *d'Enfants Yendube* (HEY) a Dapaong, una cittadina nel nord del Togo, capitale della Regione delle Savane, per supportare l'**avvio delle attività** del reparto di neonatologia e dell'unità KC e promuovere la **formazione dello staff** dedicato alle cure neonatali.

Nel corso del 2023, grazie al sostegno della Fondazione, l'Ospedale ha attrezzato la nuova unità *Kangaroo Care*, con letti e sedie reclinabili e ha stipulato un accordo con un tecnico per la riparazione dei macchinari malfunzionanti (tavoli riscaldanti, saturimetri e fototerapia).

Inoltre, un programma di **formazione a distanza** condotto dalla Dottorssa Lucia Tubaldi, neonatologa e membro della Società italiana di Neonatologia, è stato erogato a partire dal secondo semestre del 2023.



ATTIVITÀ IN EVIDENZA

RAFFORZAMENTO DELLO STAFF DELLA NEONATOLOGIA

MANUTENZIONE delle apparecchiature mediche e acquisto di **NUOVE ATTREZZATURE ESSENZIALI**

Sviluppo di un **PIANO D'AZIONE**

PARTECIPAZIONE AL NEST PARTNERS MEETING

COSA ABBIAMO FATTO NEL 2024

Nell'ambito del processo di **implementazione del Modello NEST**, nel 2024 il Professor Oura-Bagna Tchagbele, responsabile del Dipartimento di Pediatria dell'Università di Kara (Togo), ha condotto, su incarico della Fondazione, una valutazione esterna dell'Ospedale Pediatrico Yendube.

L'analisi ha evidenziato punti di forza, ma anche diverse criticità e carenze, che hanno orientato l'elaborazione del piano d'azione dell'ospedale.

All'interno di questo piano, sono state individuate aree prioritarie, sulle quali si sono concentrate le attività del 2024.

In particolare, sono stati compiuti importanti passi avanti nel **miglioramento del servizio di neonatologia** con l'assunzione di un medico generalista e un infermiere, che possano garantire un supporto costante ai neonati. Parallelamente, il personale ha partecipato a sessioni di formazione per **rafforzare le competenze nella gestione dei neonati**.

Inoltre, si è provveduto alla **manutenzione delle apparecchiature mediche** e all'**acquisto di nuove attrezzature essenziali**, tra cui incubatrici, bilance per neonati, siringhe elettriche con schermo tattile, saturimetri, tavoli per la rianimazione neonatale, venoscopi e un dispositivo portatile per l'analisi dell'emoglobina direttamente in reparto, maschere per ossigeno e termometri da parete, migliorando così la qualità dell'assistenza.

Infine, per prevenire la diffusione di infezioni, sono state acquistate forniture igieniche, come asciugamani monouso, bidoni a pedale, sapone antiseptico con dispenser automatici e grembiuli riutilizzabili.



3.2.2

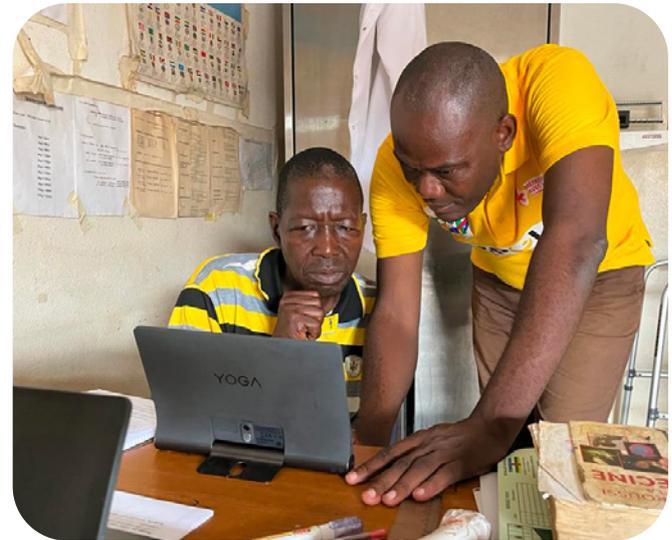
Il progetto IMPULSE

IMPULSE (*IM*Proving *qUa*Lity and *uS*e of newborn indicators) è un **progetto di ricerca** finanziato da Chiesi Foundation che mira a **identificare e colmare le lacune presenti nell'attività di raccolta, nella qualità e nell'uso degli indicatori neonatali** in quattro Paesi africani: Etiopia, Repubblica Centrafricana, Tanzania e Uganda.

Il progetto è portato avanti da un partenariato composto da diverse istituzioni, tra cui la *London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)* nel Regno Unito, il Centro di collaborazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per la salute materno-infantile Burlo Garofolo in Italia, Medici con l'Africa - CUAMM, l'*Ifakara Health Institute* in Tanzania e la *Makerere University* in Uganda.

La prima fase del progetto, iniziata a giugno del 2021 e conclusa a maggio del 2024, era incentrata sulla realizzazione di una **valutazione completa della qualità e dell'utilizzo dei dati neonatali** in 15 regioni dei quattro Paesi.

La seconda fase, in corso d'implementazione, mira a co-creare e testare, insieme agli stakeholder nazionali e internazionali, interventi e strumenti pratici sostenibili per **migliorare la disponibilità, la qualità e l'uso dei dati neonatali di routine**.



Nel corso del 2024, le principali attività realizzate dai partner hanno incluso:

- la **valutazione** di base multi-Paese **della qualità e dell'uso dei dati neonatali**. La ricerca è stata condotta in 154 siti nei quattro Paesi coperti dal progetto e ha generato un dataset importante
- lo **sviluppo di nuovi moduli di ricerca** e strumenti aggiuntivi (Strumenti EN-MINI versione 2.0) e la traduzione di questi stessi strumenti in francese/amarico
- l'**organizzazione** di diversi **momenti di scambio e apprendimento** reciproco (Nord-Sud e Sud-Sud)
- l'avvio del **lavoro di produzione di 15 articoli accademici** che verranno pubblicati nel corso del 2025
- l'**organizzazione di eventi** di validazione e disseminazione dei risultati della prima fase dello studio - quattro workshop (uno per ciascun Paese)

L'implementazione delle attività preparatorie della seconda fase di progetto prevede una implementazione a due livelli: in Etiopia e Uganda il focus sarà sul **miglioramento del DHIS2**, ovvero il sistema informativo di gestione sanitaria usato su scala nazionale, mentre in Tanzania e Repubblica Centrafricana sul livello delle strutture sanitarie e degli **strumenti di raccolta dei dati** e sulla **formazione del personale**.



3.3

Respiratory Care

Le **malattie respiratorie croniche** (CRD) colpiscono le vie aeree dell'organismo: alcune delle più comuni sono la **broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)**, l'**asma**, le **malattie polmonari professionali** e l'**ipertensione polmonare**.

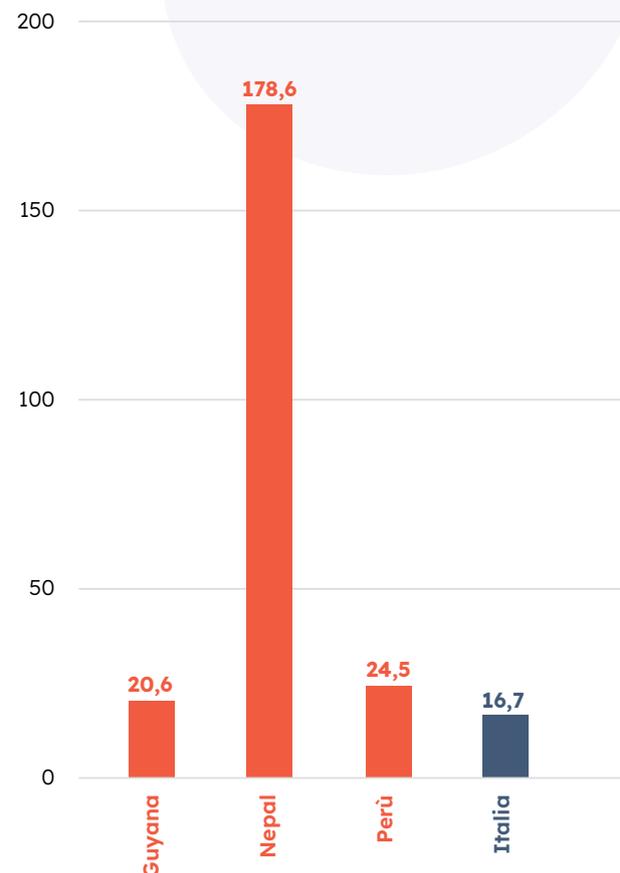
Oltre al fumo di tabacco, altri fattori di rischio includono l'inquinamento atmosferico, le sostanze chimiche e le polveri presenti nei luoghi di lavoro e le frequenti infezioni delle basse vie respiratorie durante l'infanzia. Le **CRD non sono curabili**; tuttavia, varie forme di trattamento possono ridurre la mancanza di respiro, contribuire a controllare i sintomi e migliorare la vita quotidiana delle persone che convivono con queste condizioni.

La **gestione dell'asma** e della **BPCO** in questi Paesi è spesso trascurata. A questo ne conseguono **alti tassi di ricattizzazioni e ospedalizzazione**, con un enorme impatto sui sistemi sanitari e sulle società locali.



TASSI DI MORTALITÀ PER MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE (%000) nei Paesi in cui opera Chiesi Foundation

Dati relativi all'anno 2021. Fonte: OMS

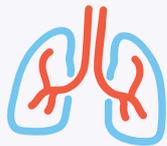


BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è una comune malattia polmonare che causa un **flusso d'aria limitato e problemi respiratori**. A volte è chiamata enfisema o bronchite cronica. Nelle persone con BPCO, i polmoni possono danneggiarsi o ostruirsi con catarro. I sintomi includono tosse, a volte con catarro, difficoltà respiratorie, respiro sibilante e stanchezza.

La BPCO **non è curabile**, ma i sintomi possono migliorare se si evita di fumare e di esporsi all'inquinamento atmosferico e si vaccinano per prevenire le infezioni. Può anche essere curata con farmaci, ossigeno e riabilitazione polmonare.

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è la **quarta causa di morte mondiale con 3,5 milioni di decessi nel 2021 (5% dei decessi)**



Decessi per BPCO avvenuti nei Paesi a basso e medio reddito

tra le persone sotto i 70 anni a livello globale

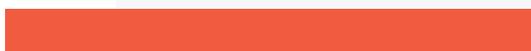


CASI DI BPCO CAUSATI DAL FUMO DI TABACCO

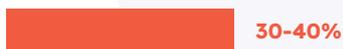
Fonte: OMS



Paesi ad alto reddito



Paesi a basso reddito



ASMA

L'asma è una malattia polmonare cronica che colpisce persone di tutte le età ed è causata dall'**infiammazione e costrizione muscolare attorno alle vie aeree**, che rendono più difficile la respirazione.

I sintomi possono includere tosse, respiro sibilante, mancanza di respiro e costrizione toracica, in forma lieve o grave, e possono andare e venire nel tempo.

Sebbene l'asma possa costituire una condizione grave, può essere gestita con il trattamento giusto, a seguito di un consulto con un professionista sanitario.

Tuttavia, l'asma resta spesso **sottodiagnosticata e sotto-trattata**, in particolare nei contesti appartenenti ai **Paesi a basso e medio reddito**.



Nel 2019, l'**asma** ha colpito circa **262 milioni di persone** nel mondo, causando **455.000 decessi**



dei quali avvenuti in **Paesi a basso e medio reddito**

3.3.1 Il Modello GASP

Chiesi Foundation opera nell'ambito respiratorio per **migliorare la qualità della vita dei pazienti** - e delle loro famiglie - **affetti da malattie respiratorie croniche**, come asma e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) **nei Paesi del Sud Globale**. Dall'esperienza pilota "*Partners in Care: Optimizing Asthma & COPD Diagnosis and Chronic Disease Management in Guyana*", progetto di formazione medica in ambito pneumologico, coordinato dal Prof. Robert Levy della *British Columbia University* in collaborazione con la *British Columbia Lung Association*, è nato il **Modello GASP** - *Global Access to Sustainable Pulmonology*.

Poiché la gestione ottimale di asma e BPCO si basa sulla diagnosi accurata mediante spirometria, la terapia efficace, l'educazione del paziente e il monitoraggio continuo per valutare la gravità delle condizioni e il controllo, il modello si concentra su quattro assi principali.



1. FORMAZIONE

Formazione di alta qualità per gli operatori sanitari sulla diagnosi e la gestione dell'asma e della BPCO e programmi di sensibilizzazione e autogestione per i pazienti affetti da queste patologie.



2. SPAZI

Istituzione di laboratori spirometrici per la diagnosi accurata delle malattie croniche respiratorie.



3. PROTOCOLLI

Sostegno degli ospedali locali nell'adozione di linee guida e protocolli nazionali e internazionali.



4. DATI

Miglioramento della qualità e dell'utilizzo dei dati e degli indicatori neonatali con un processo di *Quality Improvement*, generando evidenze per lezioni apprese e best practice.



3.3.1.1

IL TECHNICAL ADVISORY GROUP

Il Technical Advisory Group (TAG), in linea con il quadro strategico 2030 di Chiesi Foundation, ha il compito di fornire raccomandazioni e indicazioni per **migliorare la qualità, l'efficacia e l'impatto del GASP**.

Il TAG svolge un ruolo fondamentale nel supportare lo sviluppo di **linee guida**, nel suggerire **miglioramenti** e nell'assicurare che il Modello e i singoli progetti siano **coerenti con la missione** della Fondazione.

Il Gruppo, lanciato a fine 2024, è composto da esperti (*Key Opinion Leaders* o *KOL*) provenienti da diversi settori rilevanti per il lavoro del GASP, come ricerca, pratica clinica e formazione, che possono contribuire con competenze diverse e una visione strategica alla gestione e al miglioramento del Modello e dei progetti specifici realizzati dalla Fondazione.

I membri, che aderiscono al Gruppo su base volontaria, posseggono una significativa esperienza nel campo della **salute globale** e comprendono le **sfide uniche** affrontate dai **sistemi sanitari dei Paesi del Sud Globale**, in particolare nel campo delle malattie respiratorie.



FOCUS

GASP Technical Advisory Group

CHECKLEY WILLIAM

Il Dott. William Checkley, MD, PhD, è **Professore di Medicina** presso la Divisione di Pneumologia e Terapia Intensiva della *Johns Hopkins School of Medicine* e ricopre incarichi congiunti nei dipartimenti di Salute Internazionale e Biostatistica presso la *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*. Ha conseguito la laurea in Medicina presso la *Northwestern University*, completato la specializzazione in Medicina Interna presso la *Emory University* e ottenuto il dottorato di ricerca e la specializzazione in Pneumologia e Terapia Intensiva presso la *Johns Hopkins University*. Attualmente, il Dott. Checkley è Direttore del *Center for Global Non-Communicable Disease Research and Training* e del *Fogarty Global Health Fellowship* presso la *Johns Hopkins University*.

La sua ricerca si concentra sulla caratterizzazione della prevalenza della BPCO, nonché sull'identificazione di fattori di rischio e biomarcatori nei Paesi a basso e medio reddito.



LEVY ROBERT

Il Dott. Robert D. Levy, MD, FRCPC, si è specializzato in Medicina Respiratoria presso la *McGill University* di Montréal ed è stato nominato **Direttore della Ricerca** presso i *Meakins-Christie Laboratories*. Attualmente, è **Professore di Medicina** presso l'Università della *British Columbia* e ha precedentemente ricoperto il ruolo di **Direttore della Divisione di Medicina Respiratoria** presso il *St. Paul's Hospital* di Vancouver, oltre ad essere stato Presidente della *Canadian Thoracic Society*.

I principali ambiti di ricerca del Dott. Levy riguardano gli esiti fisiologici e funzionali dopo il trapianto di polmone. Ha inoltre un forte interesse nella gestione delle malattie croniche e nella salute globale in contesti dalle risorse limitate.



MASEKELA REFILOE

La Professoressa Refiloe Masekela è **Responsabile Accademico del Dipartimento di Pediatria e Salute Infantile** presso l'Università di KwaZulu-Natal e membro della facoltà presso l'*Africa Health Research Institute*. Distinta **pneumologa pediatrica**, vanta oltre 17 anni di esperienza nella ricerca sulla salute polmonare. Attualmente, è *NIHR Global Health Research Professor (2022-2027)*, con un focus primario sull'asma pediatrico e sui test di funzionalità polmonare.

La Prof.ssa Masekela ricopre diversi ruoli di leadership a livello globale tra cui Co-Presidente del *Global Asthma Network* e regionale in qualità di Presidente della *Pan African Thoracic Society* e Presidente della *South African Thoracic Society*. Infine, la sua esperienza è riconosciuta anche attraverso la sua partecipazione a importanti organizzazioni, tra cui il Comitato Scientifico della *Global Initiative for Asthma (GINA)*.



NICOLAOU LAURA

La Dott.ssa Laura Nicolaou è **Professore Assistente** presso la **Divisione di Pneumologia e Terapia Intensiva** della *Johns Hopkins School of Medicine*, con un incarico congiunto nel dipartimento di Salute ed Ingegneria Ambientale. Ha una formazione in Ingegneria Meccanica, con una specializzazione in scienza degli aerosol, valutazione dell'esposizione e calcolo ad alte prestazioni.

I suoi interessi di ricerca si concentrano sulla salute globale e l'epidemiologia ambientale, con attenzione all'inquinamento atmosferico e alle malattie non trasmissibili nei Paesi a basso e medio reddito. La Dott.ssa Nicolaou ha cinque anni di esperienza nella ricerca sul campo e attualmente guida progetti sull'inquinamento atmosferico in Perù, Uganda e Nepal.



GUYANA



GEORGETOWN
PUBLIC HOSPITAL
CORPORATION



Strutture sanitarie

coinvolte:

11 (5 ospedali e
6 centri sanitari)

Pazienti visitati al
GPHC: **4.983**



Pazienti
visitati nei centri satellite: **8.772**



Membri dello staff
sanitario formati: **14**
(13 infermieri e 1 medico)



Budget investito:
attività finanziate
dal budget del 2023

BACKGROUND

Il **primo laboratorio di spirometria** del Paese è stato istituito dal Modello GASP presso il *Georgetown Public Hospital Corporation (GPHC)*. Nell'ospedale è ora possibile effettuare visite di controllo e diagnosticare **malattie croniche respiratorie**.

L'**esame spirometrico** viene effettuato dal personale infermieristico in collaborazione con il paziente, il quale viene guidato e supportato dal personale a ogni passaggio dell'esame.

I pazienti vengono visitati dal personale medico, che prescrive il trattamento e la posologia ed educa il paziente alla gestione della cronicità della patologia.

Grazie agli importanti sviluppi portati dal GASP, il Dipartimento di Spirometria dell'ospedale ha effettuato finora più di **30.000 visite**.

ATTIVITÀ IN EVIDENZA

Supporto al Dipartimento di Pneumologia del GPHC con **FORMAZIONE DEL PERSONALE**

EDUCAZIONE DI PAZIENTI E FAMIGLIE per la gestione delle malattie croniche respiratorie

Inizio del **PROGRAMMA DI DECENTRALIZZAZIONE DEL GASP** al di fuori di Georgetown



COSA ABBIAMO FATTO NEL 2024

Per rispondere alla **necessità di una gestione più efficace** della patologia, più vicina al paziente durante la fase di follow-up, dal 2022 il GPHC, nell'ambito del Modello GASP, ha avviato una **collaborazione con sei centri sanitari della capitale**, che inviano i pazienti al GPHC (*Campbellville Health Centre, Enmore Polyclinic, Kitty Health Centre, Industry Health Centre, Festival City Polyclinic*). L'iniziativa ha l'obiettivo di **migliorare l'assistenza ai pazienti con asma e BPCO**, portando le cure essenziali più vicino al territorio e decongestionando l'ospedale centrale.

A maggio del 2024, una missione importante ha avuto luogo in Guyana, coinvolgendo il team di Chiesi Foundation e due membri della *British Columbia University* di Vancouver, il Prof. Robert Levy e la terapeuta respiratoria Carmen Rempel. I due esperti hanno condotto una sessione formativa per il personale del GPHC, con l'obiettivo di **migliorare le capacità di esecuzione dei test spirometrici**.

Durante la missione, si sono tenuti anche **incontri istituzionali cruciali** per discutere il **programma di decentralizzazione del GASP** oltre i confini della capitale. In collaborazione con il Ministero della Salute, nel 2024 è stato lanciato un progetto che prevede la **creazione di ambulatori** per la presa in carico per pazienti con asma e BPCO anche negli ospedali al di fuori di Georgetown. L'obiettivo di questa iniziativa è decongestionare ulteriormente il GPHC, che diventerà il **centro di riferimento per le patologie acute**, e migliorare l'accesso a cure di qualità per i pazienti che risiedono in aree remote del Paese. Durante gli incontri, è stato deciso che, per garantire la qualità e la sostenibilità del programma di decentralizzazione, Chiesi Foundation, il GPHC e il Ministero della Salute dovranno firmare un accordo quadro che definisca in dettaglio le responsabilità di ciascun ente coinvolto.

STORIE DAI REPARTI/Guyana SALEEM HAMILAH

OSPEDALE

Georgetown Public Hospital Corporation

ETÀ

34 anni

RUOLO

Terapista respiratorio senior



«In qualità di primo e unico terapista respiratorio della Guyana, il mio percorso è stato un percorso di cambiamento che potrei definire pionieristico, di abbattimento delle barriere e salvataggio di vite.

Ogni giorno entro nell'ambiente ad alta pressione del Georgetown Public Hospital Corporation, dove i pazienti contano su di me per il loro ultimo respiro di speranza. Che si tratti di gestire pazienti critici in terapia intensiva, di guidare i neonati attraverso i loro primi respiri all'interno dell'unità di terapia intensiva neonatale o di eseguire interventi respiratori d'emergenza, il mio lavoro è un delicato equilibrio tra scienza, competenza e compassione.

Essere l'unico esperto nel mio campo in un'intera nazione comporta una grande responsabilità.

Non sono solo un medico, ma anche un educatore, un promotore e un innovatore. Formo medici, infermieri e studenti di medicina, assicurandomi che la cura delle malattie respiratorie diventi una priorità nel sistema sanitario della Guyana.

Con risorse limitate, ho adattato le migliori pratiche internazionali alle sfide locali, creando un ponte tra conoscenza e azione. L'aspetto più gratificante della mia professione è assistere ai miracoli del respiro: vedere un paziente gravemente malato staccarsi dal respiratore, osservare un neonato prematuro crescere sano e forte o dare nuove speranze alle famiglie quando pensavano che tutto fosse ormai perduto.

La mia carriera mi ha insegnato che la terapia respiratoria è più di un lavoro: è una missione per salvare e trasformare la vita di tante persone. Nonostante le sfide, tra cui le risorse limitate e il peso emotivo della terapia intensiva, la mia passione rimane salda.



Continuo ad andare avanti, consapevole che ogni vita che tocco ogni giorno contribuisce a plasmare il futuro della terapia respiratoria in Guyana.

Non sto solo salvando vite; sto gettando le basi per una nuova era nella terapia respiratoria nel mio Paese, con il supporto incrollabile della Dott.ssa Waleema Bacchus-Ali, Responsabile del Dipartimento di Spirometria.»



NEPAL

Lavoratori
delle fabbriche di mattoni
sottoposti a **screening: 302**



Lavoratori
di ristoranti e scuole
sottoposti a **screening: 599**

Budget investito:
50.000 €



BHAKTAPUR

BACKGROUND

La produzione di mattoni in Asia meridionale, diversamente da quanto avviene in Paesi dotati di sistemi moderni come la Cina, non è meccanizzata e si basa fortemente sul lavoro manuale.

Queste produzioni prevedono la lavorazione di terreno minerario, la miscelazione di argilla, l'essiccazione al sole e la cottura di mattoni in un forno. Attività che implicano l'esposizione dei lavoratori alla silice respirabile.

L'inalazione di silice respirabile aumenta il **rischio di silicosi**, una **malattia polmonare incurabile e debilitante** associata anche al cancro polmonare, la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e altre malattie respiratorie.

Questa industria in Nepal impiega circa **duecentomila lavoratori stagionali** ed è poco regolamentata, tanto che l'utilizzo di maschere protettive non è obbligatorio.

Di conseguenza, i lavoratori sono esposti ad **alti livelli di silice respirabile** e a una media di concentrazioni di PM_{2,5} di **duecento microgrammi per metro cubo** (200 µg/m³) al giorno, rispetto al limite di 5µg/m³ stabilito dall'OMS. Inoltre, la temporaneità del loro ruolo, rende la salute e il benessere di questi lavoratori soggetti a molteplici vincoli. Questi includono la mancanza di educazione sanitaria, la mancanza di risorse finanziarie per le esigenze mediche e l'assenza generale di accesso alle cure.

Diventa quindi fondamentale **garantire l'accessibilità a programmi gratuiti di controllo e di sensibilizzazione** riguardo le malattie croniche respiratorie.





ATTIVITÀ IN EVIDENZA

Sensibilizzazione dell'Associazione dei **PROPRIETARI DEI FORNI DI MATTONI** (*Brick Kiln Owner Association*) e della **MUNICIPALITÀ DI CHANGU NARAYAN** sulle malattie croniche respiratorie

SCREENING DI PERSONE A RISCHIO che lavorano all'interno di dieci **FORNACI**

SCREENING DI PERSONE A RISCHIO appartenenti alla comunità di **BHAKTAPUR**

COSA ABBIAMO FATTO NEL 2024

La partnership con la *Johns Hopkins University* è iniziata a luglio del 2023 e prevede un **programma di screening**, anche attraverso l'esame spirometrico, per **diagnosticare malattie croniche respiratorie**, come silicosi, asma e BPCO nella comunità di Bhaktapur (Valle di Kathmandu), con un'attenzione particolare ai lavoratori nei forni per la produzione di mattoni. L'obiettivo del progetto è **analizzare gli effetti** causati dall'esposizione alla silice e all'inquinamento atmosferico per **proporre soluzioni efficaci e sostenibili**.

Grazie al contributo di Chiesi Foundation, nel 2023 la *Johns Hopkins University* ha acquistato **sei spirometri** e formato **dieci membri del team locale** dell'Istituto di Medicina della *Tribhuvan University* per eseguire correttamente il test spirometrico sui pazienti.

Nel 2024, il personale locale formato ha condotto **screening su 302 lavoratori** dei dieci forni per la produzione di mattoni target del progetto. Inoltre, la *Johns Hopkins University*, insieme all'Istituto di Medicina, ha condotto **test di funzione polmonare su 599 persone** residenti nella regione di Bhaktapur (299 lavoratori di ristoranti e 300 lavoratori scolastici).

Per **garantire la sostenibilità**, l'intervento prevede l'impegno della *Brick Kiln Owner Association* (associazione dei proprietari dei forni) e della Municipalità di Changu Narayan. Grazie al contributo finanziario di Chiesi Foundation, la *Johns Hopkins University* e l'Istituto di Medicina hanno organizzato delle riunioni periodiche con l'associazione e con la Municipalità per sensibilizzarli sull'impatto delle malattie croniche respiratorie sui lavoratori e sull'importanza di un programma di screening. Grazie a queste sessioni di sensibilizzazione, i due enti hanno firmato una lettera a sostegno del programma, dichiarando l'impegno di investire tempo e sforzi per **migliorare la salute dei lavoratori**.

PERÙ



Pazienti seguiti dal servizio di pneumologia del Policlinico Santa Rita: **61**



Di cui **in terapia di riabilitazione cardiorespiratoria: 19**

Visite realizzate dalle infermiere formate: **593**



Operatori sanitari locali **formati: 30**



Studenti di infermieristica coinvolti in attività formative, di sensibilizzazione e prevenzione: **388**

Persone raggiunte dalle campagne di assistenza sanitaria di base: **1.094**



Budget investito: **42.476 €**



CUSCO

BACKGROUND

Il Modello GASP è attivo dal 2019 nella provincia di Cusco, sotto la guida del Policlinico Santa Rita.

Il programma ha l'obiettivo di **rafforzare il sistema sanitario della provincia** nella diagnosi e nella gestione dei pazienti affetti da malattie croniche respiratorie (asma e BPCO), attraverso attività di formazione del personale sanitario, potenziamento di strumenti per la diagnostica e attività di sensibilizzazione della popolazione e di educazione dei pazienti e delle loro famiglie, con un'attenzione particolare alle comunità remote delle Ande e ai gruppi di lavoratori e lavoratrici esposte ai rischi legati alle condizioni lavorative.

Nel 2023 il progetto in Perù ha visto l'ingresso di **due nuovi partner strategici**: la Società Spagnola di Pneumologia (SEPAR), e in particolare il suo ente dedicato ai programmi di cooperazione internazionale, ovvero SEPAR Solidaria, e la filiale spagnola del Gruppo Chiesi.

ATTIVITÀ IN EVIDENZA

Lancio di **CAMPAGNE DI SCREENING** dirette a gruppi di **LAVORATORI** particolarmente esposti a fattori di rischio occupazionali nei distretti di San Sebastián e San Jeronimo

Organizzazione di **WORKSHOP SUI FATTORI DI RISCHIO** delle malattie respiratorie croniche e sull'importanza dell'educazione al paziente per studenti di infermieristica tecnica

Completamento e inaugurazione di **3 CENTRI SANITARI**

Organizzazione di un **CORSO DI FORMAZIONE PER PROFESSIONISTI SANITARI** con docenti di SEPAR Solidaria

COSA ABBIAMO FATTO NEL 2024

Nel 2024, il Policlinico Santa Rita ha rafforzato le campagne di screening rivolte a lavoratori e lavoratrici in settori particolarmente esposti a **rischi occupazionali** tra cui produttori di mattoni, riciclatori, lavoratori del legno, gommisti e lavoratori della gestione delle acque, aree verdi e rifiuti solidi, per un totale di **186 persone** che sono state **sottoposte a screening e spirometria** dove necessario. Inoltre, sono stati realizzati sei **workshop** sulla **prevenzione delle malattie respiratorie croniche** rivolti a 388 studenti di infermieristica tecnica di 3 diversi istituti tecnici di Cusco per sensibilizzarli sui fattori di rischio e sull'importanza dell'educazione e del corretto follow-up dei pazienti cronici. Infine, sono state realizzate **11 campagne di salute** nelle comunità rurali della zona di Cusco che hanno raggiunto 1.094 persone.

Nel corso dell'anno sono stati completati i lavori di ristrutturazione e ammobiliamento di tre centri sanitari di Miraflores, Siete Cuartones e San Pedro, la cui inaugurazione è stata fatta tra settembre e ottobre 2024. Inoltre, sono state realizzate visite regolari di monitoraggio ai vari centri già attivi.

Per quanto concerne la **formazione del personale sanitario** locale, in collaborazione con *SEPAR Solidaria*, è stato organizzato un importante corso di formazione per sensi-

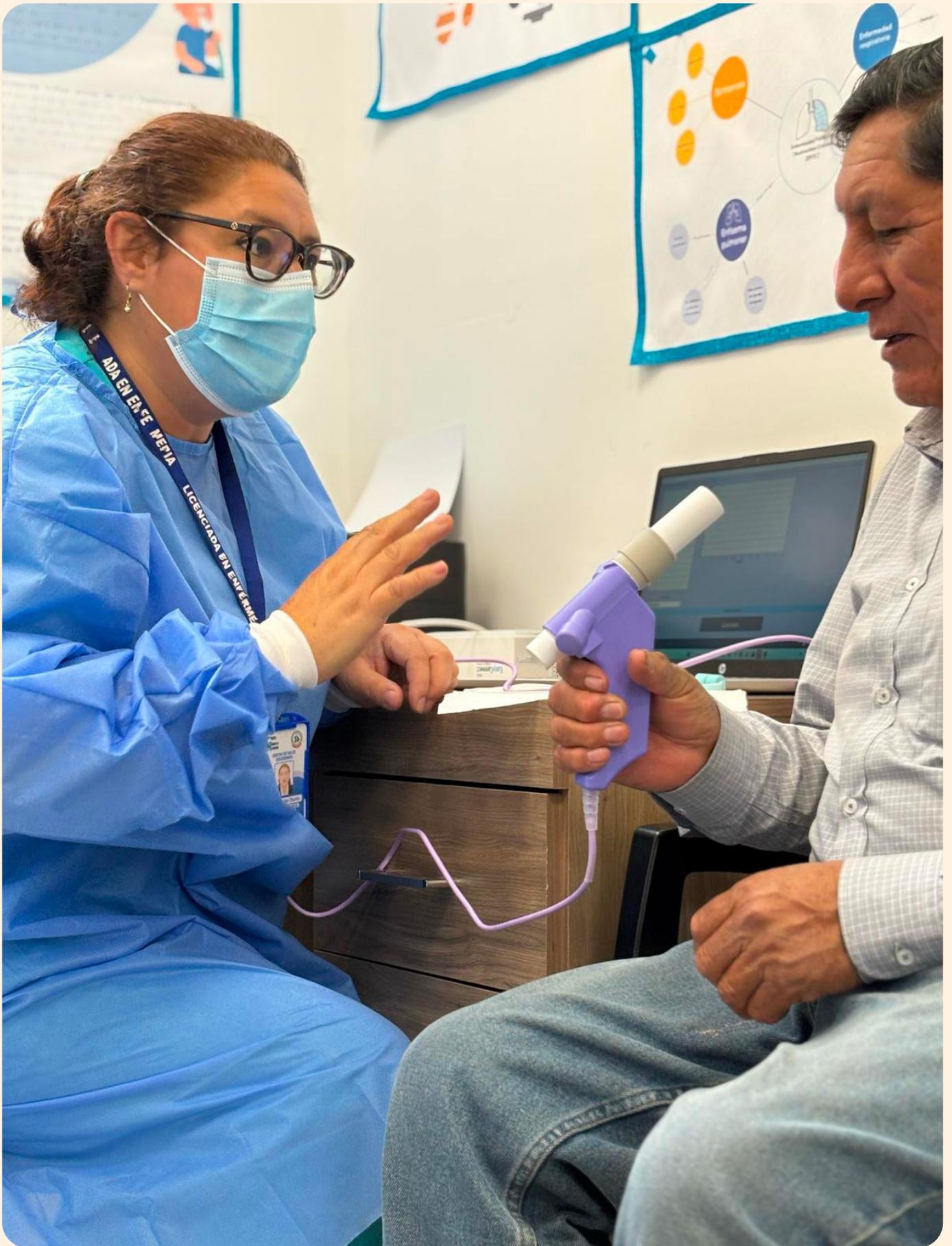


bilizzare e formare **30 professionisti**, tra cui 12 infermieri, 6 medici, 4 tecnici di infermeria, 6 studenti di medicina e 2 appartenenti ad altri settori. L'obiettivo era fornire una conoscenza approfondita delle malattie respiratorie croniche, coprendo aspetti che vanno dalla diagnosi al trattamento e gestione della malattia, fino alla prevenzione e alla promozione della salute.

Inoltre, è stata completata l'elaborazione della prima parte della **Guida Tecnica per la gestione della BPCO** che verrà presentata alle autorità locali competenti nel corso del 2025.

Infine, nell'ambito della comunicazione, il 15 novembre 2024, in occasione della **Giornata Mondiale della BPCO**, presso il Policlinico Santa Rita di Cusco è stato inaugurato il murales dedicato alle malattie respiratorie croniche, al fine di informare le persone sulle diverse cause che possono danneggiare i polmoni, invitandole a recarsi presso un centro sanitario, nel caso fossero sintomatiche.

Nel dicembre del 2024 sono stati realizzati **tre video di sensibilizzazione sulle malattie respiratorie croniche**, in spagnolo e in quechua, destinati alla diffusione nei centri sanitari, sui social network e in luoghi strategici, come le banche nazionali.



STORIE DAI REPARTI/Perù

CLORINDA VALDEZ CHACON

OSPEDALE

Centro sanitario di Belenpampa

ETÀ

44 anni

RUOLO

Responsabile del dipartimento di spirometria



«Sono laureata in infermieristica e responsabile della spirometria presso il Centro de Salud Belenpampa. Il mio ruolo come infermiera è prevenire e affrontare le malattie, prendermi cura dei pazienti e cercare di migliorare il loro benessere, sia fisico che psicologico.

Il mio lavoro consiste nel programmare gli appuntamenti per i pazienti affinché possano sottoporsi a un test di spirometria. Grazie al Modello GASP, abbiamo implementato un kit per la spirometria nel centro e collaboriamo strettamente con i medici e con l'area dedicata alla tubercolosi per individuare potenziali pazienti affetti. Quando un paziente si presenta, vengono richiesti diversi esami, come la ricerca BK (Bacillo di Koch) per escludere la tubercolosi, un elettrocardiogramma e, naturalmente, la spirometria. Tutti i risultati vengono poi valutati dal medico internista del centro, che fornisce un'assistenza integrata.

Ogni paziente mi trasmette emozioni diverse: a ogni nuova persona devo chiedere com'è stata la sua vita e se ha avuto precedenti problemi respiratori. Questo, a volte, mi causa frustrazione perché non posso cambiare ciò che è accaduto: non posso cancellare il fatto che il paziente sia stato esposto per tutta la vita al fumo del focolare domestico, o che abbia fumato, o che sia entrato in contatto con sostanze tossiche nel suo lavoro. Tuttavia, conservo anche molta speranza, perché grazie al monitoraggio e al trattamento possiamo modificare alcuni comportamenti e aiutare il paziente a migliorare la sua condizione.

Un caso che dimostra l'importanza del rapporto con il paziente e dell'ascolto è quello del signor Víctor, che alcuni anni fa ebbe un problema polmonare e ora soffre di fibrosi. Quando è arrivato al centro, si rifiutava di collaborare perché non accettava la sua malattia. Ma parlando con lui e spiegandogli con calma la situazione, attraverso la collaborazione tra il personale sanitario e il paziente, siamo riusciti a effettuare la spirometria. Il medico ha poi effettuato la diagnosi e lo ha mandato alla clinica Policlinico Santa Rita per la riabilitazione cardiorespiratoria.

Grazie al Modello GASP, abbiamo implementato nel centro una tecnologia che ci permette di applicare le procedure ai pazienti. Inoltre, grazie alla formazione ricevuta, abbiamo migliorato le nostre tecniche e competenze. La medicina è un campo in continua evoluzione e le formazioni ci aiutano a rimanere aggiornati.

È molto gratificante vedere i pazienti recuperare, ascoltare i consigli che diamo loro e seguire correttamente il trattamento. Possiamo dire che li aiutiamo a risolvere una parte del loro problema di salute e a migliorare il loro stile di vita.»





Sezione 4

ACCELERARE IL CAMBIAMENTO PER UN FUTURO PIÙ SANO



**MONITORAGGIO E
APPRENDIMENTO**



PARTNERSHIP



**ABBATTIMENTO
BARRIERE
LINGUISTICHE**



AWARENESS

4.1

Monitoraggio e apprendimento



**RIUNIONI ONLINE
TRIMESTRALI**

Organizziamo delle riunioni periodiche insieme ai partner locali di aggiornamento sullo sviluppo e sull'andamento dei progetti.



**REPORT
BIMESTRALI**

I partner locali redigono e condividono periodicamente con la Fondazione dei report narrativi e finanziari di aggiornamento sull'andamento dei progetti e sull'utilizzo dei fondi erogati.



**VISITE
IN LOCO**

La Fondazione organizza delle missioni periodiche presso i Paesi e le località in cui opera per incontrare e supportare i partner locali e svolgere incontri di coordinamento con le istituzioni locali, affinché tutti i suoi interventi siano allineati con le strategie nazionali in ambito sanitario.



**NEST PARTNERS
MEETING**

Evento annuale che riunisce tutti i partner del Modello NEST per confrontarsi sulle sfide specifiche e trovare insieme soluzioni sostenibili e replicabili. Il suo obiettivo principale è creare uno spazio aperto al dialogo, alla formazione e al networking per i partner in Africa.



**REVISIONE
CONTABILE**

Attività di revisione contabile periodica affidata a una collaboratrice di Chiesi Foundation interna al Gruppo Chiesi.

Il network e le partnership di Chiesi Foundation

OSPEDALI LOCALI



ONG



ALLEANZE GLOBALI



ORGANIZZAZIONI FILANTROPICHE



ISTITUTI DI RICERCA



4.2 Multilevel Partnership

La Fondazione Chiesi collabora attivamente con una varietà di partner, tra cui ospedali locali, società scientifiche, organizzazioni internazionali e università. Crediamo che una **vera partnership** vada oltre il supporto finanziario e comporti il ruolo di **catalizzatore per il cambiamento** tra diversi stakeholder.

Promuovendo **connessioni** e incoraggiando **azioni strategiche** congiunte e collaborative tra i nostri partner, puntiamo ad **accelerare i progressi** e a **guidare soluzioni di impatto** affinché tante persone possano accedere a cure di qualità. Attraverso questi sforzi combinati, possiamo ottenere un **cambiamento significativo e duraturo**.

4.2.1 Tipologie dei partner

Come fondazione, siamo convinti che per accelerare il cambiamento sia necessario un **forte impegno per il partenariato**, perché per rispondere alla complessità delle sfide odierne servono azioni congiunte e strategiche. Per questo, tutti gli interventi di Chiesi Foundation si basano su un **modello collaborativo**, che coinvolge attori su più livelli.

La Fondazione non implementa direttamente gli interventi, ma svolge comunque un ruolo attivo: oltre ad essere un'organizzazione di *grant making*, accompagna i suoi partner nel loro percorso verso il cambiamento e funge da catalizzatore di diversi attori a diversi livelli per facilitare le connessioni e creare opportunità.

- **Livello ospedaliero:** collaborazione con operatori sanitari e direttori degli ospedali.
- **Livello istituzionale:** coinvolgimento delle istituzioni locali e nazionali, compresi i dipartimenti del Ministero della Salute.
- **OMS e agenzie ONU:** creazione di diverse relazioni a livello centrale, regionale e locale.
- **Reti:** coinvolgimento di diversi stakeholder, tra cui *key opinion leader*, associazioni professionali e organizzazioni della società civile per creare reti perinatali.

4.2.2 Selezione dei partner

Le partnership si sviluppano attraverso un intreccio di conoscenze, criteri di selezione e affinità di intenti. I partner possono sottoporre delle proposte che poi vengono discusse internamente e insieme, in co-progettazione, tanto che ogni accordo viene rinnovato annualmente, attraverso percorsi di contatto e verifica.

Al centro di questa **strategia filantropica** c'è una riflessione profonda sulla **costruzione di collaborazioni significative**. La fiducia è un processo che dipende dalla capacità di allineare obiettivi e valori con i partner scelti, creando uno spazio in cui le sinergie diventano azioni concrete, funzionali agli obiettivi stabiliti. Tuttavia, nonostante la fiducia prevalga nel processo iniziale, la Fondazione riconosce la necessità di valutare accuratamente i progetti in corso.

4.3 Knowledge Sharing

Chiesi Foundation è fermamente impegnata nel **superare le barriere linguistiche** che ostacolano il progresso e la cooperazione nei territori dell'Africa francofona centrale e occidentale. La Fondazione ha stabilito una presenza solida nell'area, creando una rete di contatti e collaborazioni con attori chiave in ambito sanitario, e sostiene attivamente gli scambi di conoscenze e competenze tra i Paesi della regione e il resto del mondo. Questo avviene attraverso il finanziamento di progetti di ricerca, l'organizzazione di conferenze e seminari, e la facilitazione di scambi di personale tra istituzioni diverse. Chiesi Foundation ha promosso la traduzione di documenti scientifici, materiali didattici e iniziative di sensibilizzazione in francese, rendendo accessibili informazioni e conoscenze a un pubblico più ampio.

La Fondazione collabora con una vasta gamma di partner, tra cui governi, organizzazioni non governative, università e centri di ricerca. Queste partnership permettono di ampliare la portata delle attività e di beneficiare di competenze e risorse diverse. Attraverso il suo lavoro mirato e la sua rete di collaborazioni, Chiesi Foundation contribuisce a **creare un futuro in cui le barriere linguistiche non ostacolano il progresso** e la cooperazione nell'Africa subsahariana francofona.

4.3.1 African Neonatal Association



Al fine di contribuire allo sviluppo di reti e associazioni locali, Chiesi Foundation ha supportato la costituzione di ANA, un'**organizzazione professionale volontaria senza scopo di lucro** che rappresenta i neonatologi africani e che agisce come voce autorevole nell'ambito delle **cure neonatali**, con adesione attiva in tutto il continente.

Nel biennio 2022-2023 Chiesi Foundation ha sostenuto ANA con una donazione di **37.221 euro**. Grazie al sostegno di Chiesi Foundation, ANA ha sviluppato e lanciato il proprio sito web, ha registrato la propria sede legale in Ruanda, ha assunto una figura amministrativa professionale e ha lanciato l'*ANA Journal*, giornale scientifico redatto in inglese e francese.

Grazie all'estensione dell'accordo 2022-2023 anche al 2024, ANA ha potuto mantenere la sede legale a Kigali, il sito web, l'*ANA Journal*, che ha pubblicato 23 articoli sia in francese che in inglese, e sostenere la partecipazione di due dei suoi membri al congresso dell'*Association des*

Pédiatres de Langue Française (APLF), tenutosi a Dakar, dal 24 al 26 ottobre, e finanziare i *small research grants* per i suoi membri al fine di migliorare la ricerca.

4.3.2 Council of International Neonatal Nurses



COINN è un'**organizzazione professionale** fondata nel 2005 ed è la **voce globale per gli infermieri neonatali**, con oltre 7.000 membri a livello mondiale.

La sua missione è garantire che tutti gli infermieri che si prendono cura dei neonati piccoli e malati abbiano l'istruzione, le competenze e le risorse per **fornire cure di alta qualità**. Gli infermieri e le ostetriche forniscono la maggior parte delle cure alla madre e al neonato e, tuttavia, spesso non possiedono le conoscenze e le competenze specialistiche necessarie.



Per rispondere a questo bisogno, il COINN ha fondato la **Comunità della Pratica Infermieristica Neonatale** (*Community of Neonatal Nursing Practice - CoNP*), un gruppo di lavoro per la condivisione di definizioni, standard, modelli di assistenza e lezioni apprese nell'ambito delle cure infermieristiche neonatali.

Per rafforzare la CoNP e creare un **nuovo quadro di infermieri neonatali specializzati**, Chiesi Foundation ha supportato il COINN con una donazione di **20.000 dollari** nel dicembre del 2023, per lanciare ufficialmente la CoNP in Zambia nel 2024. A febbraio 2024, infatti, la CoNP è stata ufficialmente lanciata a Lusaka, con la partecipazione di circa 200 persone, tra cui i rappresentanti di 5 Ministeri della Salute. Due di questi provenivano da Paesi francofoni, Burkina Faso e Costa d'Avorio.

A seguito del lancio, e su richiesta dei partecipanti, il COINN ha creato due gruppi WhatsApp in inglese e francese: in meno di 48 ore, oltre mille persone si sono iscritte al gruppo in inglese e 75 a quello in francese.

Per continuare ad **ampliare l'accessibilità del personale infermieristico alle informazioni** e agli scambi, attraverso la CoNP, Chiesi Foundation ha sostenuto nuovamente il COINN con una donazione aggiuntiva di **15.000 euro** a dicembre del 2024. Questa donazione sarà utilizzata nel corso del 2025 per tradurre il sito e i materiali formativi della CoNP in francese e per facilitare la traduzione simultanea durante la *COINN Conference* del 2025.

4.3.3 NEST360



Nel 2021, NEST360 e UNICEF hanno lanciato l'*Implementation Toolkit for Small and Sick Newborn Care*, una **piattaforma online gratuita** che raccoglie strumenti, letture e risorse per fornire un **punto di riferimento completo** agli operatori che desiderano imparare, agire e condividere *best practice*.

Il Toolkit è un *hub* di risorse online ad accesso libero ed è concepito come un **bene globale**, ospitato su una piattaforma neutrale. Grazie al supporto di Chiesi Foundation, è stato tradotto in francese per facilitare l'accesso ai Paesi africani francofoni. La traduzione è stata realizzata tramite un processo di traduzione automatica, seguito da un accurato post-editing umano del contenuto del sito web.

Il progetto ha visto il coinvolgimento del Professor Ousmane Ndiaye, neonatologo senegalese e vicepresidente dell'*Association des Pédiatres de Langue Française (APLF)*, che ha guidato un gruppo tecnico composto da oltre cento medici, infermieri e leader di opinione nel campo della neonatologia.

Il gruppo ha contribuito con importanti suggerimenti riguardo al **contesto africano francofono**, sviluppando un elenco di parole chiave che ha reso possibile una traduzione più efficace del Toolkit, e ha condiviso documenti e linee guida in francese per creare un archivio di risorse e strumenti di riferimento.

Il Professor Ndiaye ha anche supportato la promozione del Toolkit in lingua francese all'interno dei forum neonatali francofoni, con il lancio ufficiale avvenuto a maggio del 2023, in occasione della Conferenza Internazionale della Salute della Madre e del Neonato (*International Maternal and Newborn Health Conference*).

Nel 2024, la collaborazione è proseguita con l'obiettivo di ampliare la diffusione del *Small and Sick Newborn Care (SNNC) Toolkit*, facilitando l'accesso alle informazioni anche nei Paesi francofoni. Grazie al sostegno di Chiesi Foundation, il numero di risorse disponibili in francese è salito a oltre 200, contribuendo ad un totale di oltre mille risorse in **più di 15 lingue**. Inoltre, sono stati organizzati tre webinar in francese su temi cruciali, come la **salute neonatale** in contesti umanitari e le **partnership per il progresso verso l'SDG 3.2**.

A ottobre del 2024 è stata lanciata la seconda edizione dell'*Essay Competition*, per premiare le idee più innovative riguardanti **le cure ai neonati prematuri, a basso peso alla nascita o affetti da patologie**. I partecipanti hanno presentato saggi sul ruolo centrale che le famiglie devono esercitare nel contesto delle cure neonatali.

Inoltre, sono stati creati contenuti settimanali sui social media e nuovi materiali promozionali, sia in inglese che in francese, per diffondere il Toolkit durante eventi internazionali, tra cui il congresso dell'*Association des Pédiatres de Langue Française (APLF)* tenutosi a Dakar nell'ottobre del 2024. Durante l'evento, un panel moderato da NEST360, composto da rappresentanti di UNICEF, Chiesi Foundation e APLF, ha discusso sulle modalità per **accelerare i progressi verso cure neonatali di qualità**.

Alla fine del 2024, la partnership con la *London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM)* è stata rinnovata con una donazione di **50.000 euro** per la creazione di nuovi contenuti in francese, l'organizzazione di ulteriori webinar in francese e in inglese, e lo sviluppo di percorsi d'uso per supportare gli operatori sanitari nell'utilizzo del Toolkit.

4.3.4 Partnership for Maternal, Newborn and Child Health



Il 21 agosto 2023 Chiesi Foundation è diventata **membro ufficiale** della *Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (PMNCH)*. Ospitato presso l'OMS a Ginevra, il PMNCH è la **più grande alleanza al mondo** per la salute di donne, bambini e adolescenti: quasi 1.500 partner lavorano insieme per garantire che tutte le donne, i neonati e i bambini non solo rimangano sani, ma prosperino.

La funzione principale del PMNCH è **mobilitare, allineare e amplificare le voci dei partner** per rafforzare il nostro impatto e cercare cambiamenti nella politica, nel finanziamento e nel servizio. Per questa ragione, nel 2024 Chiesi Foundation ha sostenuto il PMNCH con una donazione di **35.000 euro** per la creazione di un *Collaborative Advocacy Action Plan (CAAP)* in Senegal, coordinato da *Amref Health Senegal*.

L'obiettivo dell'iniziativa CAAP è **migliorare la responsabilità per la salute delle donne, dei bambini e degli adolescenti (WCAH)** attraverso degli sforzi collaborativi degli attori chiave nel Paese. Il processo prevede una fase iniziale di mappatura e valutazione inclusiva, guidata dai partner, degli impegni WCAH in ciascun Paese partecipante. Sulla base di queste evidenze, i partner identificano quindi un insieme di azioni di *advocacy* da intraprendere in modo collaborativo dai principali attori WCAH, per migliorare la qualità e l'attuazione degli impegni esistenti, rispondendo al contempo alla necessità di nuovi impegni laddove si riscontrino lacune critiche.

Questi sforzi *multi-constituency* mirano a contribuire al **raggiungimento delle priorità nazionali** accelerando l'attuazione degli impegni esistenti in ambito Salute Materna, Neonatale e Infantile (MNCH), Salute Sessuale e Riproduttiva e Diritti (SRHR) e Benessere degli Adolescenti (AWB). È in corso lo sviluppo di un piano CAAP per unire

gli sforzi di *advocacy* e responsabilità dei partner attorno alle principali priorità nazionali. Il piano si basa sui risultati di una mappatura e valutazione degli impegni nazionali e sui feedback emersi dalle discussioni con le organizzazioni che lavorano su tematiche WCAH, inclusi la società civile, le organizzazioni giovanili, i professionisti della salute, i rappresentanti dei media e il mondo accademico, tra gli altri.

Per facilitare questo processo, il PMNCH ha anche lanciato una serie di *Digital Advocacy Hubs (DAH)*, la piattaforma di *advocacy* digitale più completa al mondo per WCAH, assicurando che i partner abbiano accesso continuo a conoscenze e informazioni di alta qualità e aggiornate, insieme a delle opportunità per rafforzare le loro competenze, reti, risorse condivise e capacità per un'efficace *advocacy*. Un *hub* nazionale è stato creato appositamente per ciascun Paese in cui è iniziato il lavoro del CAAP.

4.4

Awareness

4.4.1

Association
de Pédiatres
de Langue Française

SOSEPED

Chiesi Foundation ha partecipato alla conferenza annuale dell'Association des Pédiatres de Langue Française (APLF) tenutasi a Dakar (Senegal), organizzata dalla Société Sénégalaise de Pédiatrie (SoSePed). Questo evento prestigioso ha riunito pediatri e professionisti della salute provenienti da Paesi francofoni per **esplorare gli ultimi sviluppi nella cura pediatrica e neonatale**.

La partecipazione della Fondazione è stata caratterizzata da **contributi significativi** in diversi panel, tra cui un simposio in cui Massimo Salvadori, Coordinatore della Fondazione, ha illustrato la missione di Chiesi Foundation e il Modello NEST. Ousman Mouhamadou, Coordinatore di IMPULSE, ha presentato il progetto, volto a **migliorare la qualità e l'uso degli indicatori di salute neonatale**, men-

tre Sandrine Mukeshimana, Responsabile del Dipartimento di Neonatologia dell'Ospedale Regionale di Ngozi (Burundi), ha discusso l'integrazione della pratica *Kangaroo Care*.

Inoltre, la Fondazione ha partecipato con Tomomi Kitamura (UNICEF) e Ousmane Ndiaye (APLF), a una sessione intitolata «Boîte à outils pour les nouveau-nés» (*Newborn Toolkit*), che ha avuto un ruolo cruciale nel promuovere il dibattito in favore del raggiungimento dell'**Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 3.2**, mirato a **ridurre la mortalità neonatale** a meno di 12 per 1.000 nati vivi entro il 2030.



4.4.2 American Thoracic Society



La Fondazione ha partecipato alla conferenza annuale dell'American Thoracic Society (ATS) tenutasi a San Diego, dal 17 al 22 maggio 2024. Durante l'evento, la Fondazione ha ospitato una sessione intitolata «*Global Health Inequities in Chronic Respiratory Disease: Challenges and Potential Solutions*», che ha visto la partecipazione di Mario Scuri, Technical Advisor per il Modello GASP, William Checkley, Professore presso la *Johns Hopkins University*, Laura Nicolaou, Professoressa presso la *Johns Hopkins University*, e Robert Levy, Professore presso la *University of British Columbia*.

Il panel ha favorito una discussione produttiva sulla questione critica dell'**accesso limitato alle cure respiratorie nel Sud Globale** e sottolineato l'importanza del **rafforzamento delle partnership** e dello **sviluppo** ulteriore del **Modello GASP**.

Questa strategia è in linea con l'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 3.4 delle Nazioni Unite, che mira a ridurre significativamente la mortalità prematura causata da malattie non trasmissibili, incluse quelle respiratorie croniche.

Fondata nel 1905, l'American Thoracic Society (ATS) è la **principale società medica mondiale dedicata ad accelerare il progresso della salute respiratoria globale** attraverso la collaborazione multidisciplinare, l'educazione e la difesa dei diritti. L'ATS si impegna a migliorare la salute globale promuovendo la ricerca, la cura dei pazienti e la salute pubblica nelle malattie polmonari, nelle malattie critiche e nei disturbi del sonno.



4.4.3

Every Woman Every Newborn Everywhere



Every Woman Every Newborn Everywhere (EWENE) è un' **iniziativa globale** che si propone di garantire a ogni donna incinta, neomadre e neonato **le migliori possibilità di sopravvivenza e salute**, indipendentemente dal luogo in cui si trovano, attraverso l'educazione, la formazione e il monitoraggio degli indicatori di salute.

Sviluppata e guidata da enti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), dal Fondo delle Nazioni Unite per i Bambini (UNICEF) e dal Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione (UNFPA), questa iniziativa si basa sull'eredità del *Every Newborn Action Plan (ENAP)* e dell'*Ending Preventable Maternal Mortality (EPMM)*, ed è finalizzata a ridurre la mortalità materna e neonatale e prevenire le morti fetali entro il 2030. Per raggiungere questi obiettivi, EWENE collabora con oltre 25 Paesi per l'implementazione di piani di accelerazione volti a **migliorare la salute materna e neonatale**, fornendo strumenti e risorse ai governi e alle organizzazioni per il monitoraggio e il confronto degli indicatori di salute materna e neonatale per Paese, regione e reddito.

A novembre del 2024 si è tenuta a Dakar la prima Consultazione Regionale Africa dell'Ovest sull'EWENE e l'Azione per la Sopravvivenza Infantile (*Regional Consultation on Every Woman, Every Newborn, Everywher and Child Survival Action*), dove Chiesi Foundation ha partecipato come ente filantropico che sostiene la definizione e l'attuazione dei piani di accelerazione di EWENE. In particolare, la Fondazione è stata invitata a partecipare al tavolo di discussione del Benin.

Attraverso il supporto a iniziative come EWENE, Chiesi Foundation contribuisce attivamente al coordinamento tra gli stakeholder nell'ambito dell'assistenza sanitaria neonatale.



4.4.4 WeACT Day

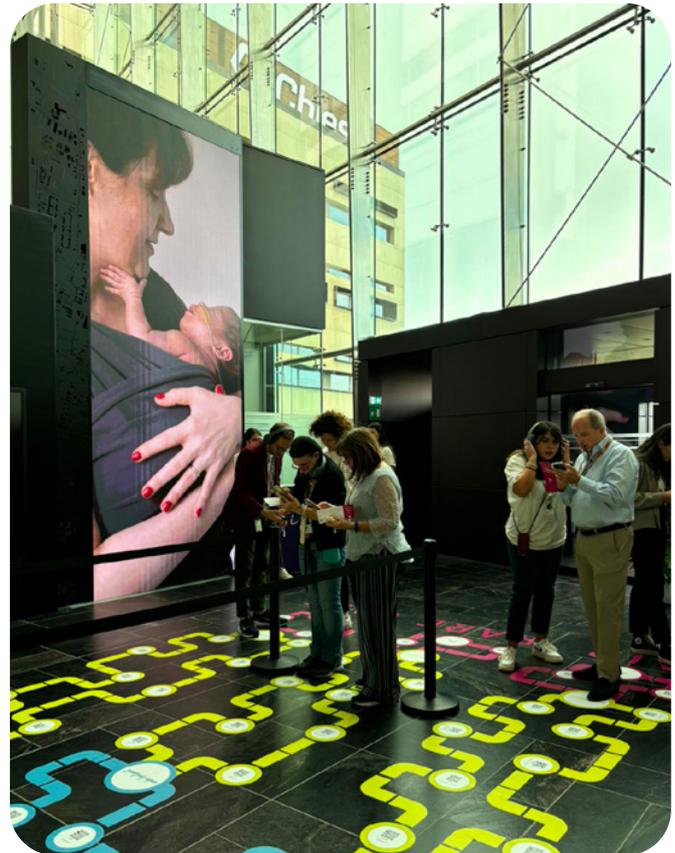


Chiesi Foundation ha preso parte all'edizione del 2024 dell'evento **WeACT Day**, organizzato dal Gruppo Chiesi, per **accrescere la consapevolezza dei colleghi** sulle sfide che migliaia di persone nel Sud Globale devono affrontare per accedere a cure di qualità e sulle attività che la Fondazione ha lanciato per rispondere a queste sfide.

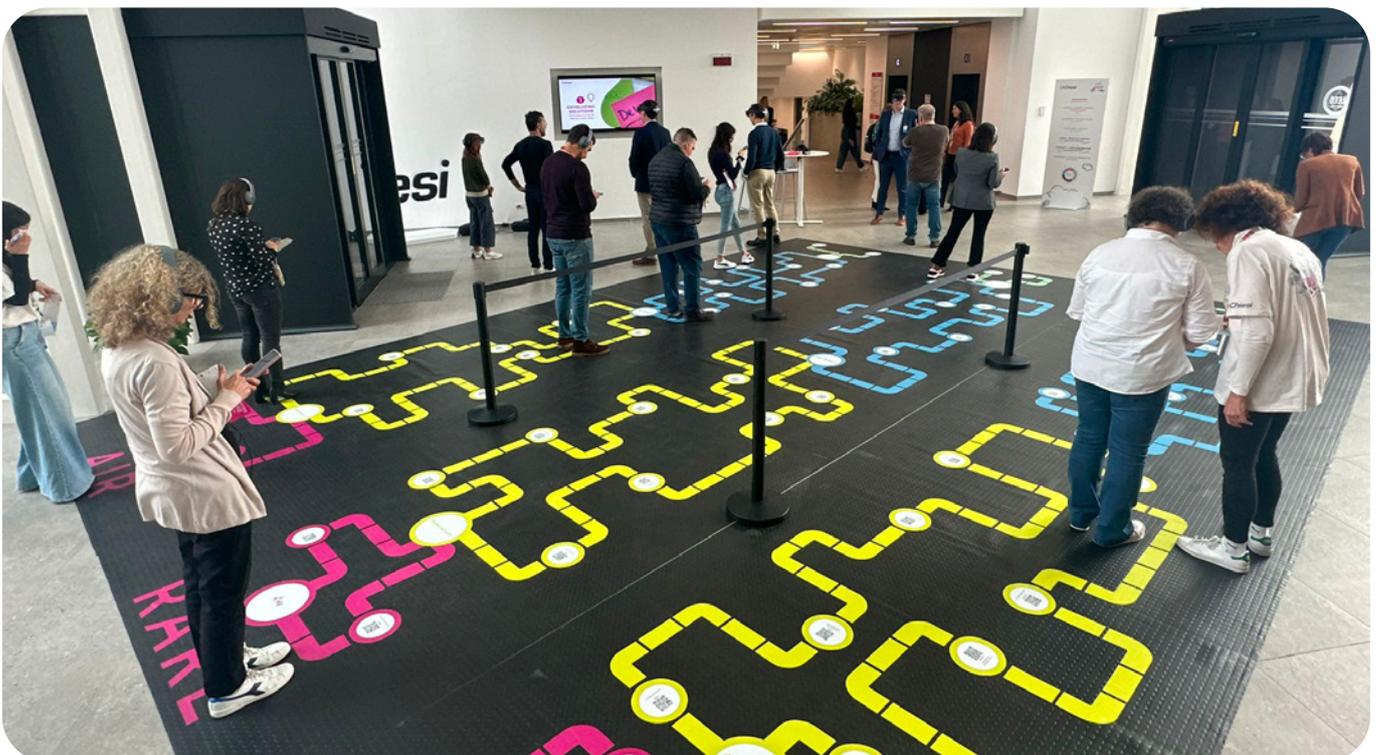
WeACT - *We Actively Care for Tomorrow* è un **programma di sostenibilità** lanciato dal Gruppo Chiesi e rivolto a tutta la popolazione aziendale. Il suo scopo è **coinvolgere le persone attraverso iniziative di sensibilizzazione** per favorire la naturale integrazione della sostenibilità nelle attività lavorative quotidiane.

Dal progetto WeACT è nato il *WeACT Day*: una giornata, che coincide con l'anniversario della creazione degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (25 settembre), dedicata a celebrare l'impegno rivolto a tematiche a favore della collettività all'interno del Gruppo.

Per l'edizione 2024, la Fondazione ha proposto la simulazione di un *patient journey* rappresentativo e delle difficoltà a cui una madre dell'Africa subsahariana (insieme al suo neonato) o un paziente affetto da broncopneumopatia cronica ostruttiva devono far fronte per far valere il proprio **di-**



ritto alla salute. I partecipanti, guidati lungo le varie tappe del percorso da un'app, hanno così potuto sperimentare e comprendere meglio le condizioni e le disuguaglianze che un diverso contesto di appartenenza può comportare nella **gestione di una gravidanza** o di una **malattia cronica**.



4.4.5

World Prematurity Day

La **Giornata Mondiale della Prematurità**, celebrata il 17 novembre, è un'iniziativa globale per sensibilizzare sulla nascita pretermine e sul suo impatto sulle famiglie in tutto il mondo. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 2020 sono nati **prematuro** circa **13,4 milioni di bambini**, le cui complicazioni conseguenti costituiscono la principale causa di morte tra i bambini di età inferiore ai cinque anni.

In questa occasione, Chiesi Foundation e il Gruppo Chiesi hanno lanciato la campagna "*Unscripted Beginnings: A Fragile Start, A Strong Future*" per far luce sulle difficoltà con cui devono confrontarsi i neonati prematuri, le loro famiglie e gli operatori sanitari. Alla popolazione aziendale è stata proposta un'esperienza immersiva che simulasse l'ambiente di un'unità di terapia intensiva neonatale (TIN). Inoltre, tramite visori di realtà virtuale, è stato possibile visitare l'Ospedale Regionale di Ngozi in Burundi, uno dei siti chiave in cui la Fondazione lavora insieme a partner locali.

I colleghi del Gruppo Chiesi di Parma hanno così potuto confrontarsi con queste esperienze e acquisire **una nuova prospettiva** sulla necessità del miglioramento dell'assistenza neonatale in Africa subsahariana e sugli enormi ostacoli che i bambini nati in diverse parti del mondo devono affrontare.





FOCUS

NEST Partners Meeting

La seconda edizione del *NEST Partners Meeting*, organizzato dalla Fondazione, si è tenuta dal 7 all'11 ottobre 2024 a Cotonou, in Benin.

Questo importante evento ha riunito vari stakeholder del settore della **salute neonatale**, con l'obiettivo di **migliorare la collaborazione e ampliare l'impatto del modello NEST** (*Neonatal Essentials for Survival and Thriving*) in tutta l'Africa subsahariana.

In particolare, hanno partecipato rappresentanti degli ospedali *Saint Camille* di Ouagadougou (Burkina Faso), *Saint Jean de Dieu* di Tanguiéta, CHU-MEL e CNHU-HKM di Cotonou (Benin), *d'Enfants Yendube* di Dapaong (Togo), CHR d'Abobo e CHU di Cocody, una rappresentante del *Programme Nationale de Santé Mère Enfant* (Costa d'Avorio), dell'Ospedale Regionale di Ngozi (Burundi), neonatologi volontari che collaborano con la Fondazione (NEST Trainers), il Prof. Ousmane Ndiaye, Key Opinion Leader senegalese, il Dott. Franck Houndjahoue, Chair del comitato ricerca scientifica dell'*African Neonatal Association*, il Dott. Ousman Mouhamadou, Coordinatore del progetto IMPULSE, Federico Bianco, NEST Technical Advisor e il team operativo della Fondazione.

La settimana è iniziata con un'introduzione e una presentazione della Fondazione Chiesi, insieme ai briefing delle organizzazioni partner coinvolte nei progetti di assistenza neonatale.

Martedì si è tenuto un workshop incentrato sul *Logical Framework*, seguito da una visita al *Centre Hospitalier et Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune de Cotonou (CHU-MEL)*, dove i partecipanti hanno potuto osservare in prima persona l'impatto del Modello NEST.

Durante la giornata istituzionale, i partecipanti si sono confrontati sulle sfide e le opportunità urgenti nel panorama della salute neonatale in Benin e nella più ampia regione francofona dell'Africa occidentale. Personaggi di spicco, tra cui il Dott. Aitchéhou Romuald Bothon, *Chef de Service Santé Maternelle et Infantile* del Ministero della Sanità del Benin, un rappresentante dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e vari stakeholder nazionali e internazionali, hanno sostenuto il miglioramento dell'assistenza neonatale.

L'agenda di giovedì includeva un workshop tenuto dal Dott. Ousman Mouhamadou, Coordinatore del progetto IMPULSE (*Improving Quality and Use of Newborn Indicators*), focalizzato sull'**importanza dei dati** nel guidare i miglioramenti della qualità nell'assistenza neonatale. La giornata è stata completata da una **sessione di formazione** sulla verifica dei decessi neonatali, assicurando che i professionisti sanitari locali siano meglio attrezzati per analizzare e migliorare i fattori che incidono sui tassi di mortalità.

L'incontro si è concluso venerdì 11 ottobre con gli interventi della Dott.ssa Rebecca N'Guessan Kouamé, rappresentante del Ministero della Sanità della Costa d'Avorio, e Betti N'Gom, pediatra del *Centre Hospitalier Régional d'Abobo*, che hanno condiviso intuizioni ed esperienze relative alle iniziative di salute neonatale nella regione. La sessione conclusiva ha offerto un'opportunità di riflessione sui progressi compiuti durante la settimana e ha preparato il terreno per azioni e iniziative future.

Il sentimento generale dell'evento è stato di ottimismo, impegno e una convinzione rafforzata nel **potere delle partnership** per apportare un cambiamento reale nell'ambito della salute neonatale.



Sezione 5

COME GESTIAMO LE NOSTRE RISORSE

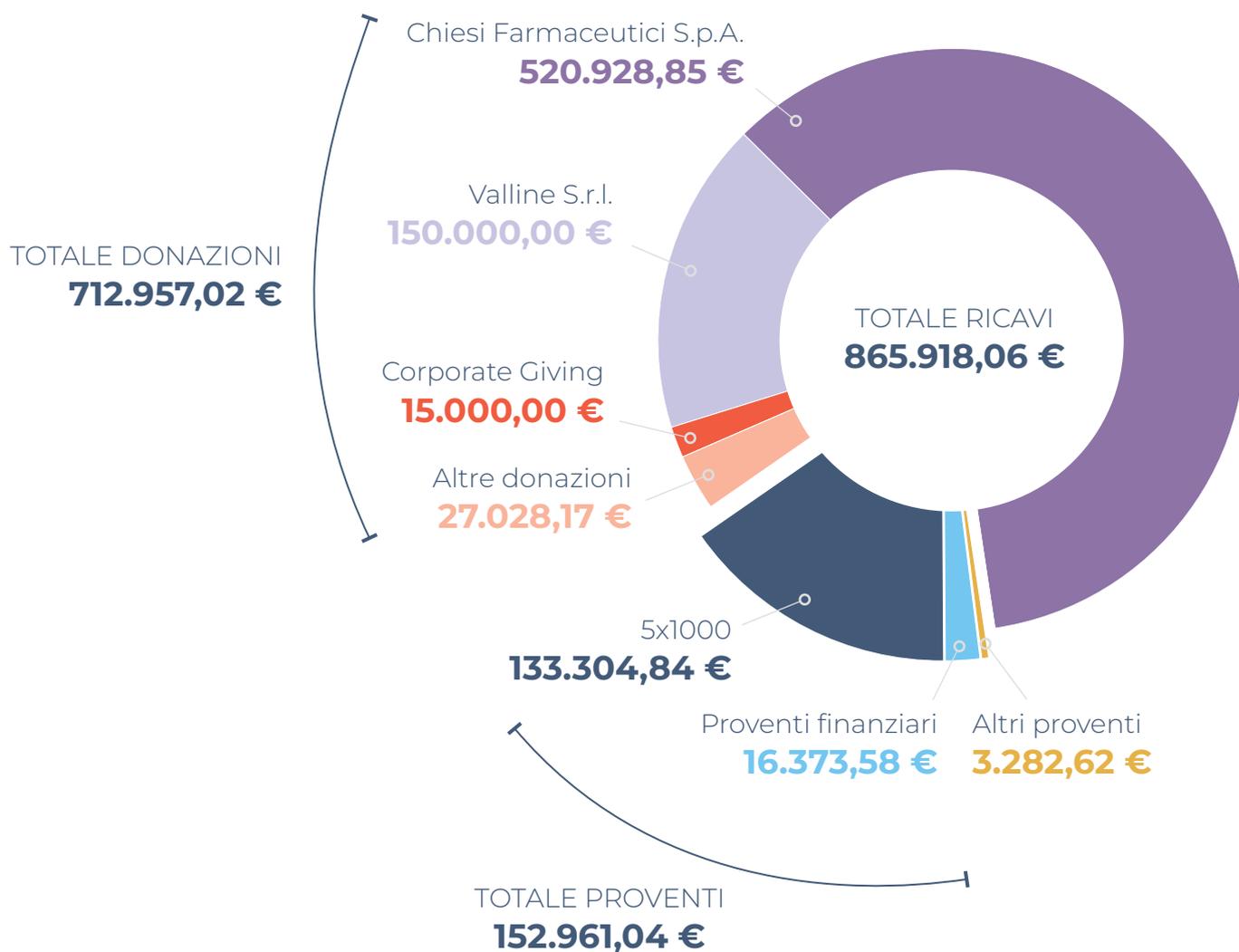


5.1 I finanziatori

Per il finanziamento delle attività relative al 2024, Chiesi Foundation è stata oggetto di donazioni, per un importo complessivo di 712.957,02 €; dei quali 520.928,85 € ricevuti dal fondatore Chiesi Farmaceutici S.p.A. e 150.000 € da Valline S.r.l.

Inoltre, a questi si aggiunge la donazione di IMA Group pari a 15.000,00 €, numerose donazioni da privati in memoria del Dott. Paolo Chiesi pari a 25.712,97 €, tra cui la donazione di 5.000 € da parte di First Point, e ulteriori donazioni private ai progetti della Fondazione di 1.315,20 €.

Infine, sono stati registrati gli incassi per il 5 per mille pari a 133.304,84 €, relativi alle dichiarazioni dei redditi dell'anno 2022 e incassati a dicembre 2024, a cui aggiungere i proventi finanziari, pari a 16.373,58 €, e altri proventi, pari a 3.282,62 €.



5.1.1 La campagna 5 per mille

Ogni anno Chiesi Foundation, come **ente del terzo settore**, si impegna in attività a favore della campagna del 5 per mille. Il 5 per mille è una **quota dell'imposta IRPEF** (Imposta sul Reddito delle Persone Fisiche) che lo Stato, su indicazione del singolo contribuente, ridistribuisce a enti del terzo settore, che svolgono attività socialmente rilevanti, iscritti nel registro dell'Agenzia delle Entrate.

Tra aprile e giugno del 2024 la Fondazione ha avviato una **campagna omnicanale**, online e offline, rivolta principalmente ai dipendenti del Gruppo Chiesi di Parma, oltre ai colleghi dislocati all'estero, ma residenti fiscali in Italia. Come oggetto della campagna è stato scelto il **diritto alla salute respiratoria**: i fondi devoluti dai colleghi (che riceveremo nel corso del 2025) verranno destinati al **finanziamento del Modello GASP** (*Global Access to Sustainable Pulmonology*) in Guyana, Nepal e Perù.

La campagna si è svolta attraverso pubblicazioni sui social media, campagne di email marketing, distribuzione di

Donare il 5x1000 è un gesto di solidarietà completamente gratuito che cambia la vita di migliaia di persone vulnerabili.

IL TUO 5X1000 PER MIGLIORARE UN RESPIRO

Chiesi FOUNDATION Codice fiscale della Fondazione Chiesi
92130510347

materiali informativi (locandine, volantini, punti informativi) all'interno degli uffici di Chiesi a Parma. Inoltre, i colleghi sono stati coinvolti in **attività interattive in presenza**, mediante la partecipazione a un quiz multimediale, che gli ha permesso di aumentare la propria consapevolezza riguardo la missione della Fondazione e l'**impatto delle malattie respiratorie croniche** nei Paesi del Sud Globale.



5.2 L'utilizzo dei fondi

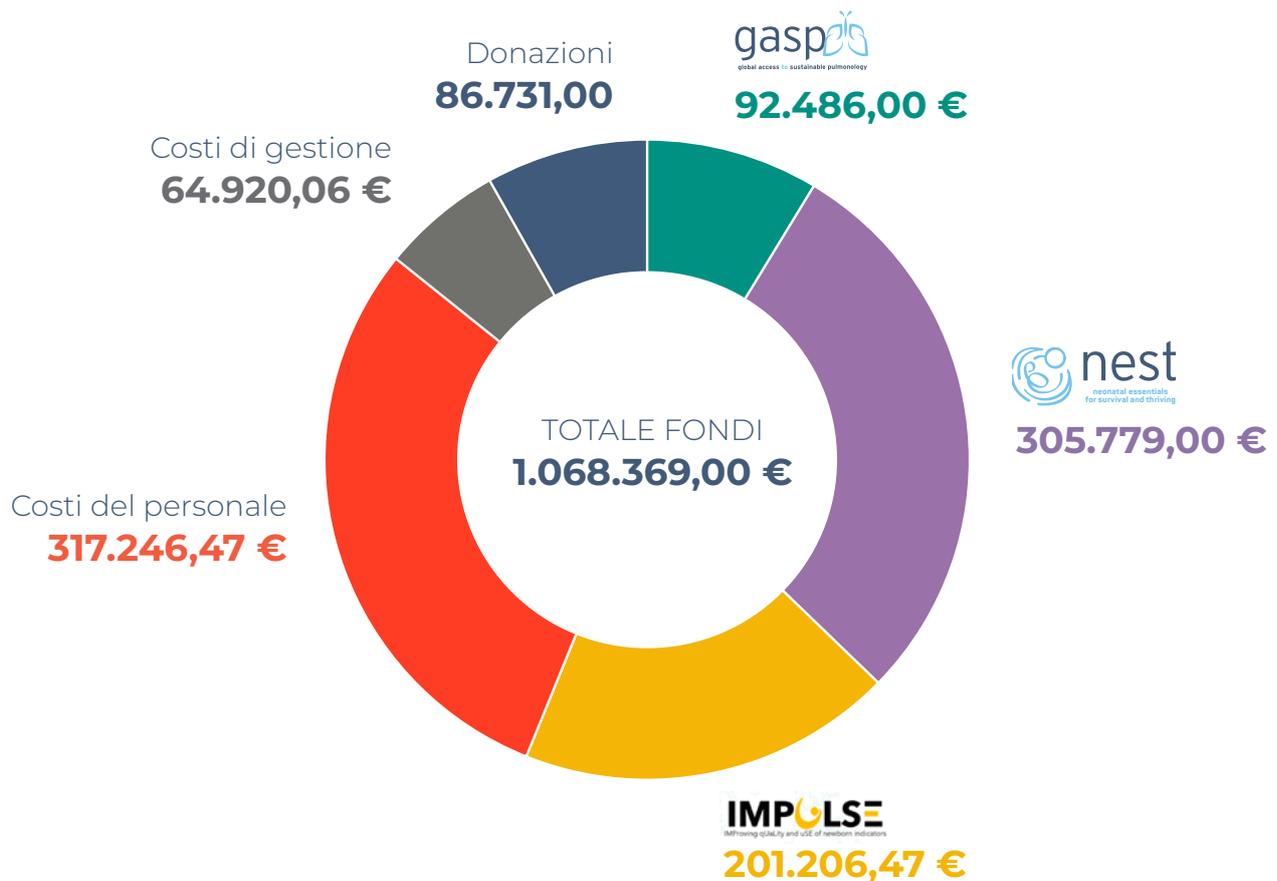
I fondi a disposizione per il 2024 sono stati ripartiti, come mostrato in figura, tra i diversi programmi finanziati e per la copertura dei costi di gestione della Fondazione stessa.

Nell'ambito della **cooperazione internazionale**, 92.486,00 € sono stati destinati al Modello GASP (*Global Access to Sustainable Pulmonology*), attivo in Guyana, Nepal e Perù; 305.779,00 € sono stati destinati al Modello NEST (*Neonatal Essentials for Survival and Thriving*), attivo in Benin, Burkina Faso, Burundi, Costa d'Avorio e Togo.

Nell'ambito della **ricerca scientifica**, 201.206,47 € sono stati destinati al progetto IMPULSE (*IMProving qUaLity and uSE of newborn indicators*), attivo in Etiopia, Repubblica Centrafricana, Tanzania e Uganda.

Inoltre, 382.166,53 € sono stati impiegati per coprire i costi di gestione; 317.246,47 € dei quali relativi ai costi del personale distaccato.

Il rendiconto 2024 evidenzia un disavanzo di gestione pari a 213.262,80 €, che è stato coperto dal patrimonio della Fondazione.



5.2.1 Il bilancio in sintesi

STATO PATRIMONIALE (in €)	31/12/2024	31/12/2023
ATTIVO	356.168	227.637
Immobilizzazioni nette	8.549	7.062
Crediti verso altri	14.456	14.713
Liquidità	650.019	835.070
Ratei e risconti attivi	232	1.431
TOTALE ATTIVO	673.256	858.276
PASSIVO	356.168	227.637
Fondo di dotazione	184.809	184.809
Riserve di utili o di avanzi di gestione	656.137	810.593
Disavanzo di gestione	-213.263	-154.456
TOTALE PATRIMONIO NETTO	627.683	840.946
Altri debiti a breve	45.573	17.330
TOTALE PASSIVO	673.256	858.276

RENDICONTO DELLA GESTIONE (in €)	31/12/2024	31/12/2023
PROVENTI		
Quote sociali e apporti del Fondatore	520.929	518.103
Donazioni di terzi	192.028	165.621
Proventi 5 per mille	133.305	67.604
Proventi vari	3.283	52.093
Proventi finanziari	16.373	15.470
TOTALE	865.918	818.891
ONERI		
Oneri sostenuti per progetti	518.750	590.603
Personale in distacco	317.325	235.849
Oneri istituzionali	206.806	105.688
Oneri generali	35.065	40.059
Oneri finanziari	1.235	1.148
TOTALE	1.079.181	973.347
RISULTATO COMPLESSIVO	-213.263	-154.456

5.2.2

Relazione dell'organo di controllo**CHIESI FOUNDATION ONLUS****C.F. 92130510347**

Sede legale in Largo Francesco Belloli 11/a - 43122 Parma

Iscritta all'Anagrafe Unica delle ONLUS presso l'Agenzia delle Entrate - Direzione Regionale dell'Emilia-Romagna nel settore 3 (beneficenza) dal 26/06/2012
Iscritta al Registro delle persone giuridiche private presso la Prefettura di Parma al n. 15

**RELAZIONE DELL'ORGANO DI CONTROLLO IN
OCCASIONE DELL' APPROVAZIONE DEL RENDICONTO DI
GESTIONE CHIUSO AL 31 DICEMBRE 2024 REDATTO IN
BASE ALL'ATTIVITÀ DI VIGILANZA ESEGUITA AI SENSI
DELL'ART. 30 DEL d. lgs n. 117 del 3 luglio 2017**

Nel corso dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2024 la nostra attività è stata ispirata alle disposizioni di legge e alle Norme di comportamento dell'organo di controllo degli enti del Terzo settore emanate dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, pubblicate nel dicembre 2020.

Di tale attività e dei risultati conseguiti Vi portiamo a conoscenza con la presente relazione.

È stato sottoposto all'esame del Consiglio di Gestione dell'ente il Rendiconto di gestione di CHIESI FOUNDATION ONLUS relativo all'esercizio chiuso al 31.12.2024, redatto in conformità all'art. 13 del D.Lgs. n. 117 del 3 luglio 2017 (d'ora in avanti anche "Codice del Terzo settore" o "CTS") e del D.M. 5 marzo 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, così come integrato dall'OIC 35 Principio contabile ETS (d'ora in avanti anche "OIC 35") che ne disciplinano la redazione; il Rendiconto evidenzia un disavanzo d'esercizio di euro 213.263.

A norma dell'art. 13, co. 1, del Codice del Terzo Settore esso è composto da stato patrimoniale, rendiconto gestionale e relazione di missione.

L'organo di controllo, non essendo stato incaricato di esercitare la revisione legale dei conti, per assenza dei presupposti previsti dall'art. 31 del Codice del Terzo Settore, ha svolto sul Rendiconto le attività di vigilanza e i controlli previsti dalla Norma 3.8. delle Norme di comportamento dell'organo di controllo degli enti del Terzo settore.

L'attività svolta non si è quindi sostanziata in una revisione legale dei conti.

L'esito dei controlli effettuati è riportato nel successivo paragrafo 3.

1) Attività di vigilanza ai sensi dell'art. 30, co. 7 del Codice del Terzo Settore

Abbiamo vigilato sull'osservanza della legge e dello statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e, in particolare, sull'adeguatezza degli assetti organizzativi,

del sistema amministrativo e contabile, e sul loro concreto funzionamento; abbiamo inoltre monitorato, tenendo in considerazione le pertinenti indicazioni ministeriali, l'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, con particolare riguardo alle disposizioni di cui all'art. 5 del Codice del Terzo Settore, inerente all'obbligo di svolgimento in via esclusiva o principale di una o più attività di interesse generale, all'art. 6, inerente al rispetto dei limiti di svolgimento di eventuali attività diverse, all'art. 7, inerente alla raccolta fondi, e all' art. 8, inerente alla destinazione del patrimonio e all'assenza (diretta e indiretta) di scopo lucro.

Per quanto concerne il monitoraggio degli aspetti sopra indicati e delle relative disposizioni, si riferiscono di seguito le risultanze dell'attività svolta:

- l'ente persegue in via prevalente, in linea con quanto previsto all'art. 5 del Codice del Terzo Settore e nello statuto, l'attività di interesse generale costituita dal sostegno, mediante erogazioni in denaro, a favore di programmi di ricerca di particolare interesse scientifico e sociale nonché di programmi di cooperazione internazionale;
- l'ente non effettua attività diverse previste dall'art. 6 del Codice del Terzo Settore in base a quanto disposto dalle disposizioni statutarie rispettando i criteri e limiti previsti dal D.M. 19.5.2021, n. 107, come dimostrato nella Relazione di missione;
- l'ente non ha posto in essere attività di raccolta fondi di cui all'art. 7 del Codice del Terzo Settore;
- l'ente ha rispettato il divieto di distribuzione diretta o indiretta di avanzi e del patrimonio; a questo proposito, ai sensi dell'art. 14 del Codice del Terzo Settore, si precisa altresì che l'ente non ha erogato emolumenti, compensi o corrispettivi ai componenti degli organi sociali.

Sulla base delle informazioni reperite mediante incontri con Consiglieri e il Coordinatore, nonché dalla lettura dei verbali delle riunioni del Consiglio di Gestione, non abbiamo rilievi particolari da segnalare.

Abbiamo acquisito dal Consiglio di Gestione, con adeguato anticipo, informazioni sul generale andamento della gestione e sulla sua prevedibile evoluzione, nonché sulle operazioni di maggiore rilievo, per le loro dimensioni o caratteristiche, effettuate dall'ente e, in base alle informazioni acquisite, non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

Abbiamo acquisito conoscenza e abbiamo vigilato sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile e sul suo concreto funzionamento anche tramite la raccolta di informazioni dai responsabili delle funzioni e a tale riguardo non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

Abbiamo acquisito conoscenza e vigilato, per quanto di nostra competenza, sull'adeguatezza e sul funzionamento 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 e l'esame dei documenti dell'ente, e a tale riguardo, non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

2) Osservazioni in ordine al Rendiconto di gestione

L'organo di controllo, non essendo incaricato della revisione legale, ha svolto sul Rendiconto le attività di vigilanza previste Norma 3.8. delle "Norme di comportamento dell'organo di controllo degli enti del Terzo settore" consistenti in un controllo sintetico complessivo volto a verificare che il Rendiconto sia stato correttamente redatto. In assenza di un soggetto incaricato della revisione legale, inoltre, l'organo di controllo ha verificato la rispondenza del Rendiconto e della relazione di missione ai fatti e alle informazioni di rilievo di cui l'organo di controllo era a conoscenza a seguito della partecipazione alle riunioni del Consiglio di gestione, dell'esercizio dei suoi doveri di vigilanza, dei suoi compiti di monitoraggio e dei suoi poteri di ispezione e controllo.

L'Organo di controllo ha verificato che gli schemi di bilancio fossero conformi a quanto disposto dal D.M. 5 marzo 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, così come integrato dall'OIC 35.

Per quanto a nostra conoscenza, l'organo di amministrazione, nella redazione del Rendiconto di gestione, non ha derogato alle norme di legge ai sensi dell'art. 2423, co. 5, C.c.

3) Osservazioni e proposte in ordine all'approvazione del Rendiconto di gestione

Considerando le risultanze dell'attività da noi svolta, invitiamo il Consiglio di gestione ad approvare il Rendiconto di gestione dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2024, così come da progetto sottoposto alla sua approvazione, di cui la presente relazione costituisce allegato.

L'organo di controllo concorda con la proposta di copertura del disavanzo formulata nel progetto di Rendiconto della gestione esercizio 2024 sottoposto all'approvazione dal Consiglio di gestione.

Parma, 26/03/2025

L'Organo di controllo

Giuseppe Piroli

Raffaella Pagani

Matteo Ceni

Appendice Glossario

Nome	Definizione
Agenda 2030	L'Agenda 2030 delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile è un programma d'azione per le persone, il pianeta e la prosperità. Firmata il 25 settembre 2015 dai governi dei 193 Paesi membri delle Nazioni Unite e approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, l'Agenda stabilisce 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (OSS o SDG) che fanno parte di un programma d'azione più ampio costituito da 169 target associati da raggiungere nei settori ambientale, economico, sociale e istituzionale entro il 2030.
Apnea neonatale	Breve interruzione della respirazione nei neonati, spesso nei prematuri, che può essere ridotta grazie alla pratica della <i>Kangaroo Care</i> .
Asfissia perinatale	L'asfissia perinatale, definita come l'incapacità di stabilire la respirazione alla nascita, è responsabile di circa 900.000 decessi ogni anno ed è una delle cause principali di mortalità neonatale precoce. La causa più comune di asfissia perinatale sono le complicazioni durante il parto. Le linee guida per la rianimazione neonatale sottolineano l'importanza di asciugare, stimolare e riscaldare i neonati con asfissia neonatale. I neonati che hanno ancora problemi hanno bisogno di aiuto per la respirazione utilizzando un pallone e una maschera o un dispositivo equivalente, che è ritenuto da molti il passaggio fondamentale nella gestione dei neonati asfissati.
Asma	L'asma è una malattia polmonare cronica che colpisce persone di tutte le età. È causata da infiammazione e contrazione muscolare attorno alle vie aeree, che rende più difficile respirare. I sintomi possono includere tosse, respiro sibilante, mancanza di respiro e costrizione toracica. Questi sintomi possono essere lievi o gravi e possono andare e venire nel tempo. Sebbene l'asma possa essere una condizione grave, può essere gestita con il giusto trattamento. Le persone con sintomi di asma dovrebbero parlare con un professionista sanitario.
Assistenza centrata sulla famiglia	L'assistenza centrata sulla famiglia (<i>Family Centered Care</i> o FCC) è un approccio di partnership al processo decisionale in materia di assistenza sanitaria tra la famiglia e il fornitore di assistenza sanitaria. L'FCC è considerata lo standard dell'assistenza sanitaria pediatrica da molti studi clinici, ospedali e gruppi sanitari. Nonostante l'ampio sostegno, l'FCC continua a essere implementata in modo insufficiente nella pratica clinica. In questo documento elenchiamo i principi fondamentali dell'FCC nell'assistenza sanitaria pediatrica, descriviamo i recenti progressi nell'applicazione dei principi dell'FCC alla pratica clinica e proponiamo un programma per i professionisti, gli ospedali e i gruppi sanitari per tradurre l'FCC in migliori risultati sanitari, erogazione dell'assistenza sanitaria e trasformazione del sistema sanitario.
Audit clinico	L'audit clinico è un processo sistematico volto a valutare e migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria tramite il confronto tra le pratiche attuate e standard predefiniti. Consente di identificare aree di miglioramento e implementare cambiamenti per ottimizzare i risultati per i pazienti.
Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO o COPD)	La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è una comune malattia polmonare che causa un flusso d'aria limitato e problemi respiratori. A volte è chiamata enfisema o bronchite cronica. I sintomi includono tosse, a volte con catarro, difficoltà respiratorie, respiro sibilante e stanchezza. Il fumo e l'inquinamento atmosferico sono le cause più comuni di BPCO. La BPCO non è curabile, ma i sintomi possono migliorare se si evita di fumare e di esporsi all'inquinamento atmosferico e se si vaccina per prevenire le infezioni. Può anche essere curata con farmaci, ossigeno e riabilitazione polmonare.
Cooperazione internazionale	Una relazione collaborativa tra entità per lavorare verso obiettivi condivisi attraverso una divisione del lavoro concordata. A livello nazionale, ciò significa impegnarsi sotto la guida del governo con stakeholder nazionali e partner esterni (incluse agenzie di sviluppo internazionali) nello sviluppo, nell'implementazione e nel monitoraggio della strategia di sviluppo di un paese.
Corporate Social Responsibility	La Responsabilità Sociale d'Impresa (CSR) è un concetto secondo il quale le aziende adottano pratiche che mirano a generare un impatto positivo sulle questioni sociali e ambientali. Ciò include attività legate all'ambiente, ai consumatori, ai dipendenti, alle comunità e ad altri stakeholder, con l'obiettivo di contribuire al benessere della società oltre agli interessi economici dell'impresa.

Nome	Definizione
CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)	Tecnica di ventilazione non invasiva che fornisce una pressione positiva continua nelle vie aeree per mantenere aperti gli alveoli polmonari. È utilizzata nei neonati prematuri con difficoltà respiratorie per migliorare l'ossigenazione e ridurre lo sforzo respiratorio. Nel contesto dei progetti di Chiesi Foundation, la CPAP è stata adottata come parte delle competenze cliniche promosse nella formazione del personale sanitario.
Filantropia	La filantropia si riferisce a fondazioni, finanziatori aziendali e individui che utilizzano le proprie risorse finanziarie e non finanziarie per il bene pubblico. La filantropia supporta programmi in aree da cui tutti beneficiamo, come istruzione, salute, scienza, ambiente, cultura e sviluppo internazionale. Lavora insieme ad altre organizzazioni della società civile, integrando le iniziative del governo e del settore privato. Una caratteristica unica della filantropia è la sua capacità di rispondere in tempo reale alle sfide critiche che le nostre società devono affrontare, adottando allo stesso tempo una visione a più lungo termine.
Fototerapia	Trattamento con luce usato per ridurre i livelli di bilirubina nei neonati con ittero. È parte delle attrezzature donate agli ospedali partner.
<i>Global Access to Sustainable Pulmonology (GASP)</i>	Il Modello GASP promuove la formazione medica in ambito respiratorio, focalizzandosi sullo sviluppo di un modello di competenze diagnostiche e cliniche specifiche per la gestione delle malattie respiratorie croniche, con particolare riferimento all'asma e alla broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). L'obiettivo è quello di trasferire il know-how acquisito anche in altri Paesi a basso reddito.
<i>IMPULSE - Improving Quality and Use of Newborn Indicators</i>	Progetto di ricerca scientifica sostenuto da Chiesi Foundation che mira a generare prove su metodi e strumenti efficaci per migliorare la disponibilità, la qualità e l'uso dei dati neonatali nell'Africa subsahariana, così da contribuire a migliorare la salute e il benessere dei neonati ricoverati nelle unità neonatali.
Infezioni Nosocomiali	Le infezioni nosocomiali, o infezioni correlate all'assistenza sanitaria (HAI), sono infezioni acquisite durante il processo di cura in ospedali o altre strutture sanitarie, che non erano presenti o in incubazione al momento dell'ammissione. Possono manifestarsi almeno 48 ore dopo il ricovero o la degenza e entro tre giorni dopo la dimissione.
Ipertensione polmonare	L'ipertensione polmonare è una condizione caratterizzata da un aumento della pressione sanguigna nelle arterie polmonari, che può derivare da malattie polmonari croniche, ipossia o altre condizioni. Può portare a insufficienza cardiaca destra se non trattata adeguatamente.
Ipoglicemia neonatale	Basso livello di glucosio nel sangue nei neonati, che può causare sintomi come irritabilità, letargia e convulsioni. È una delle condizioni che la <i>Kangaroo Care</i> aiuta a prevenire, migliorando la regolazione della temperatura corporea e promuovendo l'allattamento al seno precoce, che fornisce una fonte immediata di glucosio.
Ipotermia neonatale	Pericolosa diminuzione della temperatura corporea nei neonati, frequentemente associata alla prematurità. Anche questa viene prevenuta efficacemente dalla <i>Kangaroo Care</i> .
<i>Kangaroo Care (KC) o Kangaroo Mother Care (KMC)</i>	Metodo di cura introdotto nel 1978 da Edgar Rey, presso l'Istituto Materno Infantile di Santa Fe a Bogotá (Colombia), che si basa principalmente sul contatto pelle a pelle continuo e prolungato tra la madre e il bambino e sull'alimentazione esclusiva con latte materno. La denominazione di tale pratica prende origine dalle similitudini con la modalità adottata dai marsupiali per prendersi cura dei loro piccoli. Le evidenze scientifiche riscontrano numerosi benefici, non solo in termini di sopravvivenza, ma anche di qualità dello sviluppo del neonato. La KC riduce il rischio di ipotermia, ipoglicemia, infezioni e contribuisce inoltre a ridurre l'incidenza di apnee e di malattie del tratto respiratorio inferiore. Migliora, inoltre, la qualità della relazione tra mamma e bambino, favorendo lo sviluppo cerebrale.

Nome	Definizione
Malattie polmonari professionali	Le malattie polmonari professionali sono condizioni respiratorie croniche causate dall'esposizione a polveri, fumi, gas o altre sostanze nocive sul luogo di lavoro. Esempi includono la silicosi e la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). Queste malattie rappresentano una significativa causa di morbilità e mortalità tra i lavoratori nel Sud Globale.
Malattie respiratorie croniche (MRC o CRD)	Le malattie respiratorie croniche sono malattie delle vie aeree e di altre strutture del polmone. Alcune delle più comuni sono l'asma, la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), le malattie polmonari professionali e l'ipertensione polmonare.
Malattie non trasmissibili (MNT o NCD)	Le malattie non trasmissibili (NCD), note anche come malattie croniche, tendono ad essere di lunga durata e sono il risultato di una combinazione di fattori genetici, fisiologici, ambientali e comportamentali. I principali tipi di NCD sono le malattie cardiovascolari (come infarto e ictus), i tumori, le malattie respiratorie croniche (come la broncopneumopatia cronica ostruttiva e l'asma) e il diabete. Le NCD colpiscono in modo sproporzionato le persone nei Paesi a basso e medio reddito, dove si verificano quasi i tre quarti dei decessi globali per NCD.
Mancanza di respiro	La mancanza di respiro, o affanno, è descritta come la spaventosa sensazione di non riuscire a respirare normalmente o di sentirsi soffocare. Il termine medico per la mancanza di respiro è dispnea. È una sensazione comune ma potrebbe anche essere un segno di una grave malattia.
Maschera laringea	Dispositivo utilizzato nella rianimazione neonatale per mantenere la pervietà delle vie aeree, incluso nella formazione tecnica del personale sanitario.
Morbilità	La definizione di morbilità fornita dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) si riferisce alla frequenza con cui una malattia si manifesta in una popolazione, ovvero al rapporto tra il numero di soggetti malati e la popolazione totale. È un indice statistico che aiuta a monitorare la diffusione di patologie e a valutare l'impatto della malattia sulla salute pubblica.
Neonatologia	La neonatologia è una sottospecialità della pediatria che consiste nell'assistenza medica dei neonati, in particolare dei neonati malati o prematuri. È una specialità ospedaliera e di solito è praticata nelle unità di terapia intensiva neonatale (UTIN). I principali pazienti dei neonatologi sono i neonati malati o che necessitano di cure mediche speciali a causa di prematurità, basso peso alla nascita, restrizione della crescita intrauterina, malformazioni congenite (difetti alla nascita), epsis, ipoplasia polmonare o asfissia neonatale.
<i>Neonatal Essentials for Survival and Thriving (NEST)</i>	Il Modello NEST mira a ridurre la mortalità neonatale (0-28 giorni) in particolare dei neonati gravi, prematuri o sottopeso. L'approccio adottato è specifico per ogni contesto affrontato, poiché il gruppo target di Paesi include territori con diverse strutture sanitarie e diversi livelli di risorse finanziarie e umane.
Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (OSS o SDG)	L'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, adottata da tutti gli Stati membri delle Nazioni Unite nel 2015, fornisce un modello condiviso per la pace e la prosperità per le persone e il pianeta, ora e in futuro. Al centro ci sono i 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, che sono un invito urgente all'azione da parte di tutti i Paesi, sviluppati e in via di sviluppo, in una partnership globale. Riconoscono che porre fine alla povertà e ad altre privazioni deve andare di pari passo con strategie che migliorino la salute e l'istruzione, riducano le disuguaglianze e stimolino la crescita economica, il tutto affrontando il cambiamento climatico e lavorando per preservare i nostri oceani e le nostre foreste.
Paesi a basso reddito	Un Paese con un reddito nazionale lordo pro capite pari o inferiore a 1.145 dollari americani nel 2023, calcolato dalla Banca Mondiale utilizzando il metodo Atlas.
Paesi ad alto reddito	Un Paese con un reddito nazionale lordo pro capite pari o maggiore di 14.005 dollari americani nel 2023, calcolato dalla Banca Mondiale utilizzando il metodo Atlas. Mentre il termine "alto reddito" è spesso usato in modo intercambiabile con "Primo mondo" e "Paese sviluppato", le definizioni tecniche di questi termini differiscono. Un Paese ad alto reddito può essere classificato come sviluppato o in via di sviluppo.

Nome	Definizione
Perinatale	Riguarda il periodo immediatamente prima e dopo la nascita. Il periodo perinatale è definito in diversi modi: a seconda della definizione, inizia dalla 20 ^a alla 28 ^a settimana di gestazione e termina da 1 a 4 settimane dopo la nascita.
PM 2,5	Il PM 2,5, o particolato fine, è costituito da micropolveri con un diametro inferiore a 2,5 micrometri, in grado di penetrare profondamente nei polmoni e danneggiare la salute respiratoria. È stato associato a un aumento del rischio di malattie cardiovascolari e polmonari, nonché a decessi correlati. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha evidenziato, sulla base di solide evidenze scientifiche, che l'esposizione più pericolosa al particolato è quella prolungata alle particelle fini.
Pneumologia	Una branca della medicina specializzata nella diagnosi e nel trattamento delle malattie dei polmoni e di altre parti dell'apparato respiratorio. Queste malattie includono asma, enfisema, tubercolosi e polmonite.
Prematurità	La prematurità è definita come una nascita che avviene prima delle 37 settimane complete di gestazione (meno di 259 giorni). È associata a un rischio considerevole di morbidità e mortalità, in particolare nei neonati estremamente pretermine (cioè con un'età gestazionale inferiore a 28 settimane).
Riacutizzazione	La riacutizzazione si riferisce a un peggioramento improvviso e significativo dei sintomi di una malattia cronica, come l'asma o la BPCO. Questi episodi possono essere scatenati da infezioni, esposizione a inquinanti o altri fattori, richiedendo spesso un intervento medico urgente.
Salute globale	La salute globale è un'area di studio, ricerca e pratica che pone come priorità il miglioramento della salute e il raggiungimento dell'equità nella salute per tutte le persone in tutto il mondo. La salute globale enfatizza problemi, determinanti e soluzioni sanitarie transnazionali; coinvolge molte discipline all'interno e all'esterno delle scienze della salute e promuove la collaborazione interdisciplinare.
Saturimetro	Il saturimetro è un dispositivo medico che misura la saturazione di ossigeno nel sangue (SpO ₂) e la frequenza cardiaca. Utilizza diodi emettitori di luce (LED) che emettono due tipi di luce rossa attraverso il tessuto, con un sensore che rileva la luce trasmessa per determinare la quantità di emoglobina ossigenata nel sangue arterioso.
Separazione Zero	La separazione zero è un approccio incentrato sulla famiglia per la cura dei neonati, in cui i neonati dovrebbero essere accompagnati dalle loro madri/genitori, indipendentemente dal fatto che abbiano o meno problemi di salute. La "politica di separazione zero", se fattibile, è probabile che sia vantaggiosa sia per la madre che per il suo bambino. Non solo impedirà l'esposizione del bambino ad ambienti potenzialmente pericolosi della TIN, ma allevierà anche l'ansia della madre e la aiuterà a creare un legame precoce con il suo bambino.
Silicosi	Malattia respiratoria cronica causata dall'inalazione di polvere di silice. Diagnosticata nei lavoratori dei forni di mattoni in Nepal, è oggetto di screening tramite spirometria nell'ambito del Modello GASP.
Spirometria	La spirometria è il tipo più comune di test di funzionalità polmonare o di respirazione. Questo test misura la quantità di aria che un individuo riesce a inspirare ed espirare, così come la velocità e la facilità con cui riesce a soffiare l'aria fuori dai polmoni.
Sud Globale	Nord Globale e Sud Globale sono termini che indicano un metodo di raggruppamento dei Paesi in base alle loro caratteristiche distintive in termini socioeconomici e politici. Secondo <i>UN Trade and Development</i> (UNCTAD), il Sud Globale comprende in generale Africa, America Latina e Caraibi, Asia escluso Israele, Giappone e Corea del Sud e Oceania esclusa Australia e Nuova Zelanda. La maggior parte dei Paesi del Sud Globale sono comunemente identificati come carenti nel loro tenore di vita, che include redditi più bassi, alti livelli di povertà, alti tassi di crescita della popolazione, alloggi inadeguati, limitate opportunità educative e sistemi sanitari carenti, tra gli altri problemi.

Nome	Definizione
Tasso di mortalità	Incidenza dei decessi in una data popolazione durante un periodo di tempo definito (ad esempio un anno) che è in genere espressa ogni 1.000 o 100.000 individui.
Unità di terapia intensiva neonatale (UTIN o NICU)	Un'unità di terapia intensiva neonatale (NICU) è un'unità specializzata nella cura di neonati malati o prematuri. L'unità di terapia intensiva neonatale è suddivisa in diverse aree, tra cui un'area di terapia intensiva per i neonati che richiedono un attento monitoraggio e intervento, un'area di terapia intermedia per i neonati stabili ma che necessitano ancora di cure specialistiche e un'unità di degenza in cui i neonati pronti a lasciare l'ospedale possono ricevere cure aggiuntive prima di essere dimessi.
Venoscopio	Il venoscopio è uno strumento che utilizza la transilluminazione per migliorare la localizzazione delle vene, facilitando l'accesso venoso, specialmente in pazienti con vene difficili da individuare. È particolarmente utile in neonati e pazienti pediatrici.

Chiesi Foundation è un'organizzazione filantropica fondata come espressione della responsabilità sociale di Chiesi Farmaceutici S.p.A.

La Fondazione supporta la ricerca scientifica internazionale e l'implementazione di programmi di sviluppo locale per trasferire conoscenze medico-scientifiche e per responsabilizzare le famiglie nel processo di assistenza sanitaria, promuovendo lo sviluppo sostenibile e la titolarità delle comunità locali.

Chiesi Foundation si pone l'obiettivo di ridurre il tasso di mortalità neonatale nei Paesi francofoni dell'Africa subsahariana e migliorare la salute dei pazienti affetti da malattie respiratorie croniche nel Sud Globale.

Fondata a Parma nel 2005 e operativa dal 2010, la Fondazione oggi opera in Benin, Burkina Faso, Burundi, Repubblica Centrafricana, Etiopia, Guyana, Costa d'Avorio, Nepal, Perù, Senegal, Tanzania, Togo e Uganda.

Vision

Immaginiamo un mondo in cui i pazienti affetti da malattie respiratorie croniche e tutti i neonati, insieme alle loro madri e le loro famiglie, a prescindere dal luogo in cui vivono, abbiano equo accesso a cure di alta qualità e abbiano diritto a vivere una vita più sana.

Mission

Sosteniamo i programmi sanitari locali promuovendo la formazione e la diffusione della conoscenza, la fornitura di attrezzature e la riqualificazione di infrastrutture per ridurre il tasso di mortalità neonatale nei Paesi francofoni dell'Africa subsahariana e migliorare la salute dei pazienti affetti da malattie respiratorie croniche nel Sud Globale.

Chiesi
FOUNDATION

Via Paradigna 131/A

43122 - Parma

C.F. 92130510347

info@chiesifoundation.org

www.chiesifoundation.org