



Bilancio Sociale 2025



**PAOLO
CHIESI**
FOUNDATION

Bilancio Sociale 2025

Consiglio di Gestione della Paolo Chiesi Foundation

Maria Paola Chiesi

Alberto Chiesi

Andrea Chiesi

Emma Greta Chiesi

Giacomo Chiesi

Maddalena Chiesi

Valentina Chiesi

Paolo Andrea De Bernardis

Massimo Salvadori

Redazione

Federica Cassera, Alessandra Folcio, Lorenzo Picicco, Massimo Salvadori

Progetto grafico e impaginazione

Marco Binelli

Le immagini sono tratte dall'archivio di Paolo Chiesi Foundation

Stampa

EFT srl, Via Reggio 45/a, 43126 Parma

Il Bilancio Sociale può essere scaricato all'indirizzo: paolochiesifoundation.org/bilancio-sociale/

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

Si ringraziano

I colleghi, i partner e i collaboratori che ogni giorno si impegnano a migliorare l'accesso all'assistenza sanitaria di qualità per migliaia di persone nei Paesi del Sud Globale e a rendere la salute un diritto di tutti.

Paolo Chiesi Foundation ETS

Sede legale: Via Paradigna 131/A - 43122 Parma

Codice fiscale: 92130510347

info@paolochiesifoundation.org

paolochiesifoundation.org

Indice

Sezione 1 / INTRODUZIONE	2
1.1 Nota metodologica	3
1.2 Premessa	4
1.3 Costruire stabilità, generare valore	4
1.4 Highlights del 2025	6
 Sezione 2 / CHI SIAMO	 8
2.1 Identità giuridica	9
2.2 Chi è Paolo Chiesi Foundation	10
2.3 Il nostro contributo agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile	11
2.4 La nostra strategia al 2030	12
2.5 Un percorso lungo 20 anni	15
 Sezione 3 / GOVERNANCE E AMMINISTRAZIONE	 16
3.1 Governance	17
3.2 L'organigramma	22
3.3 I nostri stakeholder	24
3.4 Il Team della Paolo Chiesi Foundation	25
3.5 Altre informazioni	26
 Sezione 4 / I NOSTRI PROGRAMMI	 27
4.1 Perché operiamo nel Sud Globale	28
4.2 Lo scenario attuale	29
4.3 Cure neonatali	32
4.4 Cure respiratorie	62
 Sezione 5 / ACCELERARE IL CAMBIAMENTO PER UN FUTURO PIÙ SANO	 76
5.1 Monitoraggio e apprendimento	77
5.2 Collaborazioni multilivello	79
5.3 Conoscenza condivisa	85
5.4 Il ruolo filantropico della Fondazione	88
 Sezione 6 / COME GESTIAMO LE NOSTRE RISORSE	 90
6.1 I finanziatori della Fondazione	91
6.2 Come utilizziamo i fondi	94
6.3 Il bilancio in sintesi	95
6.4 Relazione dell'organo di controllo	96
 Appendice / GLOSSARIO	 99



Sezione 1

INTRODUZIONE

Nota metodologica

Questo del 2025 è il quarto Bilancio Sociale per la Paolo Chiesi Foundation. Il primo Bilancio Sociale, nel 2023, 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 agosto 2019) e contiene tutti gli aspetti che il legislatore chiede di esplicitare: informazioni generali sull'ente, sulla sua struttura, sulla governance, sul rapporto con gli stakeholder, sul personale, sull'amministrazione, sugli obiettivi e le attività svolte, sulla situazione economico-finanziaria e questa breve nota metodologica.

Il periodo di riferimento della rendicontazione è l'anno 2025 (dal 1 gennaio al 31 dicembre), che coincide con il periodo di bilancio di esercizio. Questo documento accompagna e completa, senza sostituirlo, il bilancio di esercizio che è stato redatto secondo la **Modulistica di bilancio degli Enti del Terzo Settore** entrata in vigore con Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 5 marzo 2020.

Con il Bilancio Sociale vogliamo raccontare chi siamo, qual è la nostra mission e qual è la strategia che guida il nostro operato, in linea con gli **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile** e con l'Agenda 2030 delle Nazioni Unite.

Vogliamo rendicontare le attività svolte all'interno dei nostri programmi e il nostro impegno a 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 "Cure neonatali", in cui sono presenti il **Modello NEST** (*Neonatal Essentials for Survival and Thriving*) e il progetto IMPULSE (*IMProving qUality and uSE of newborn indicators*), e "Cure respiratorie", in cui è presente il **Modello GASP** (*Global Access to Sustainable Pulmonology*). Le sezioni relative ai modelli NEST e GASP includono schede specifiche per ogni Paese, in cui sono descritti il background di partenza, le attività svolte e i principali risultati ottenuti.

Le informazioni economiche sono state riportate indicando sia tutte le fonti di provenienza dei fondi impiegati nelle attività del 2025 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 della Paolo Chiesi Foundation che i partner della Fondazione, i quali hanno fornito informazioni di prima mano (*first-hand data*).

Nel corso dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2025 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.

Il presente documento è approvato dal Consiglio di Gestione in data 14 aprile 2026, come previsto dal D. Lgs. 117/17, e consultabile sul sito della Fondazione all'indirizzo paolochiesifoundation.org/bilancio-sociale. 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 partner e stakeholder internazionali, il Bilancio Sociale viene pubblicato **anche in inglese, francese e spagnolo**.

Premessa

La Paolo Chiesi Foundation è un ente filantropico con sede legale presso Via Paradigna 131/A, 43122, Parma (Italia) e con Codice Fiscale 92130510347.

È stata costituita in data 14 aprile 2005, per iniziativa di 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).

Paolo Chiesi Foundation è inoltre parte di Philanthropy Europe Association (Philea), riconosciuta dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS) e dalla Regione Emilia-Romagna.

Costruire stabilità, generare valore

“La continuità delle relazioni con i nostri partner e l’impegno costante nei contesti in cui operiamo costituiscono i punti fermi per generare un impatto duraturo e sostenibile.”

Siamo lieti di presentare l'edizione 2025 del nostro Bilancio Sociale, il documento attraverso cui condividiamo con i nostri stakeholder le attività svolte, i risultati raggiunti e le sfide affrontate nel corso dell'anno. È un appuntamento annuale che non rappresenta solo un esercizio di trasparenza, ma anche un'occasione per restituire il senso del percorso compiuto insieme ai nostri partner e alle comunità con cui collaboriamo.

Il 2025 rappresenta per la nostra organizzazione un momento di particolare significato, segnato da un importante passaggio nella nostra identità. Nel corso dell'anno, infatti, abbiamo deciso di adottare il nome **Paolo Chiesi Foundation**, per rendere un tributo ancora più esplicito alla visione e all'impegno del nostro Fondatore, Paolo Chiesi. Il “Dottor Paolo”, come era affettuosamente conosciuto tra colleghi e collaboratori, ha sempre creduto nella possibilità di mettere la scienza, la ricerca e l'innovazione tecnologica **al servizio della comunità**, con una particolare attenzione verso le popolazioni più vulnerabili. Questa convinzione continua a guidare la nostra azione quotidiana.

Questo cambiamento riflette anche il percorso evolutivo che la nostra Fondazione ha intrapreso nel corso degli anni. Nata nel 2005 come *corporate foundation*, espressione dell'impegno e della responsabilità sociale del Gruppo Chiesi, la Fondazione ha progressivamente consolidato la propria autonomia e il proprio posizionamento come organizzazione filantropica, sempre più orientata a operare con indipendenza nel campo della salute globale. Il passaggio alla Paolo Chiesi Foundation rappresenta quindi non solo un gesto simbolico, ma anche il **riconoscimento di un percorso di maturazione istituzionale e di responsabilità crescente**.

Questa crescita avviene, tuttavia, all'interno di un contesto internazionale profondamente mutato e particolarmente complesso per i settori della cooperazione allo sviluppo e della salute globale. Negli ultimi anni abbiamo assistito a una significativa **contrazione dei finanziamenti istituzionali** e



dell'Official Development Assistance (ODA), con conseguenze tangibili per l'intero ecosistema della cooperazione internazionale. Le nuove priorità geopolitiche di alcuni grandi donatori internazionali hanno determinato una riduzione degli investimenti in diversi ambiti, con delle ripercussioni concrete: chiusura o ridimensionamento di programmi sanitari, riorganizzazione delle agenzie multilaterali e delle organizzazioni non governative, oltre a un **crescente rischio di rallentamento dei progressi ottenuti** nella riduzione della mortalità materna e neonatale nel corso degli ultimi decenni.

Contemporaneamente, il cambiamento in atto sta contribuendo a ridefinire il ruolo dei diversi attori operanti nella cooperazione internazionale. Da un lato, in molti Paesi partner si osserva un **crescente impegno da parte dei governi nazionali** a rafforzare i propri sistemi sanitari e a investire direttamente in programmi di salute pubblica. Dall'altro lato, il settore privato e gli enti filantropici – tra cui le fondazioni – stanno assumendo un ruolo sempre più rilevante nel sostenere iniziative innovative, promuovere partnership e garantire la prosecuzione di programmi oggi essenziali per le comunità più vulnerabili.

In questo scenario in trasformazione, la Paolo Chiesi Foundation continua a portare avanti un approccio fondato sulla continuità, sull'affidabilità e sulla costruzione di alleanze di lungo periodo con i propri collaboratori. Crediamo infatti che la stabilità delle relazioni e l'impegno costante nei contesti in cui operiamo costituiscano i punti fermi per **generare un impatto duraturo e sostenibile**. Attraverso i nostri programmi e modelli di intervento – sviluppati negli anni insieme a partner locali, istituzioni sanitarie e comunità – continuiamo a contribuire al rafforzamento delle capacità locali e

alla diffusione di soluzioni efficaci per migliorare l'accesso a cure di qualità.

Questo Bilancio Sociale racconta il lavoro svolto nel 2025 e testimonia l'impegno della Fondazione nel proseguire il percorso avviato dal nostro Fondatore, mantenendo saldo il legame con i valori che hanno sempre guidato le nostre azioni: responsabilità verso la società e l'ambiente, condivisione della conoscenza medico-scientifica e promozione dell'equità nell'accesso alle cure.

Desidero infine rivolgere **un sincero ringraziamento a tutti i collaboratori, ai partner istituzionali e scientifici, alle organizzazioni della società civile e a tutte le persone** che, con il loro impegno quotidiano, contribuiscono a rendere possibile la nostra missione. In un momento di incertezza e grandi cambiamenti per il settore della cooperazione internazionale, la forza delle partnership e la visione condivisa restano elementi essenziali per affrontare le sfide della salute globale. A ciascuno va la nostra riconoscenza per la fiducia e il sostegno dimostrati.

Con questo spirito guardiamo al futuro, rinnovando il nostro impegno a lavorare insieme per garantire che ogni persona, ovunque nel mondo, possa avere accesso a cure di qualità e a un sistema sanitario più equo e resiliente.



Maria Paola Chiesi

Presidente Paolo Chiesi Foundation

Highlights del 2025

PROGRAMMI



12 Paesi

16 Progetti

PAZIENTI CON LE LORO FAMIGLIE

14.679
persone assistite

5.499 pazienti che
hanno ricevuto assistenza
pneumologica



811
lavoratori sottoposti a
screening diagnostico
per malattie respiratorie
croniche



8.011
neonati presi in carico
dalle unità di **neonatologia**

di cui **885** ricoverati
nelle **unità KC**
con le loro famiglie

FORMAZIONE

Abbiamo formato

438
operatori sanitari

202
nella **presa**
in carico
del neonato

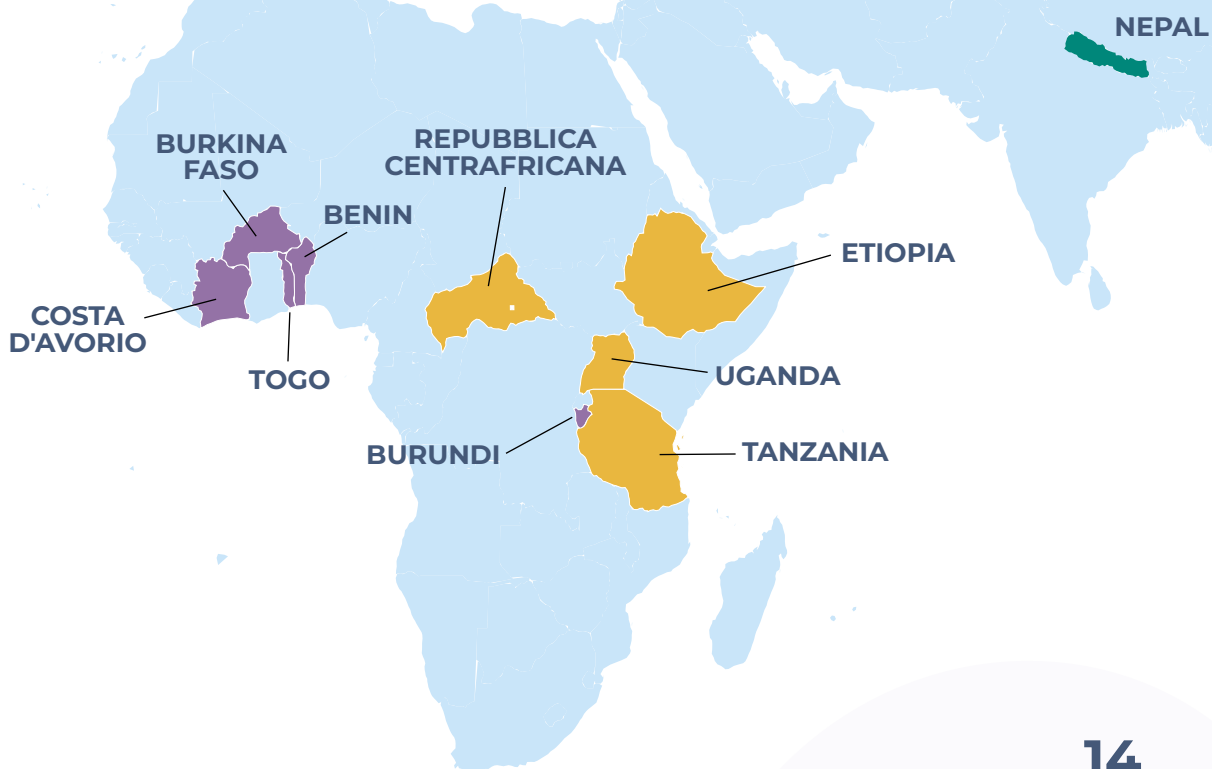


236
nella gestione
di pazienti con
asma e BPCO



GUYANA

PERÙ



PARTNER

RICERCA SCIENTIFICA



6
pubblicazioni
e casi studio

23
partner
internazionali



14
accordi
siglati



47
ospedali e
cliniche sostenuti

FONDI



833.954 €
investiti in programmi di
ricerca e cooperazione
internazionale

952.531 €
donati da aziende

41.029 €
donati da individui



Sezione 2

CHI SIAMO

Identità giuridica

Paolo Chiesi Foundation è una fondazione con personalità giuridica costituita in data 14 aprile 2005, per iniziativa della Chiesi Farmaceutici S.p.A.

Il 27 marzo 2026 la Paolo Chiesi Foundation Onlus si è ufficialmente iscritta al RUNTS (Registro Unico Nazionale del Terzo Settore), modificando il suo nome in **Paolo Chiesi Foundation ETS** e adottando un nuovo Statuto, secondo le disposizioni del Decreto Legislativo n. 117/2017, relativo alla Riforma del Terzo Settore.



NOME

Paolo Chiesi Foundation ETS

FORMA GIURIDICA

Fondazione filantropica iscritta al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS), ai sensi del D. Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo Settore)

CONFIGURAZIONE FISCALE

Ente del Terzo Settore

INDIRIZZO SEDE LEGALE

Via Paradigna 131/A, 43122, Parma

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE ATTIVITÀ DELLE ORGANIZZAZIONI NON PROFIT (ICNPO)

2400 - Ricerca

8100 - Erogazione di contributi filantropici e promozione del volontariato

9100 - Attività di sostegno economico e umanitario all'estero

12100 - Altre attività

AREE TERRITORIALI DI OPERATIVITÀ

La gestione legale, amministrativa e strategica ha sede in Italia, a Parma, mentre l'esecuzione dei programmi di cooperazione allo sviluppo ha luogo in Paesi del Sud Globale, in particolare Africa subsahariana, Guyana, Nepal e Perù.

Chi è Paolo Chiesi Foundation

La Paolo Chiesi Foundation è un'organizzazione non profit fondata nel 2005 da Paolo Chiesi e la sua famiglia, il cui fine è **migliorare l'accesso a cure sanitarie di qualità** e alleviare le sofferenze dei pazienti affetti da malattie respiratorie e patologie neonatali, e delle loro famiglie, nei Paesi del Sud Globale.

Nata come fondazione d'impresa ed erede del know-how del gruppo, oggi la Paolo Chiesi Foundation **sostiene la ricerca scientifica e la cooperazione internazionale** attraverso programmi di intervento negli ambiti dell'assistenza neonatale e respiratoria, promuovendo lo sviluppo sostenibile di competenze in ambito clinico e scientifico nella direzione di una progressiva autonomia delle comunità locali.



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 alle 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 mediante:

- delle soluzioni efficienti di **capacity building e formazione** degli operatori sanitari, dei pazienti e delle famiglie
- la fornitura di **tecnologie innovative e sostenibili** per le strutture sanitarie
- la creazione di **partnership strategiche** con interlocutori locali, internazionali e istituzionali
- l'adozione di un **approccio data-driven** per il miglioramento qualitativo della pratica clinica.

I NOSTRI VALORI

Senso di responsabilità verso la società e l'ambiente

Lavoriamo affinché i nostri programmi siano riconosciuti a livello istituzionale come modelli efficaci, sostenibili e replicabili nei Paesi in cui vi è maggiore necessità, per creare un accesso equo a cure di qualità.

Diffusione della conoscenza scientifica senza confini o restrizioni

Sosteniamo la ricerca scientifica internazionale e sviluppiamo programmi per trasferire la conoscenza medico-scientifica a livello locale, promuovendo lo sviluppo sostenibile e la progressiva autonomia delle comunità locali.

Equità attraverso la cura di coloro che soffrono

Sosteniamo progetti che favoriscano la piena realizzazione del diritto alla salute delle popolazioni più bisognose del Sud del mondo.

Il nostro contributo agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile



In linea con i Sustainable Development Goals (SDG) dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite, 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).

Tutte le attività svolte dalla Fondazione e descritte nei capitoli successivi di questo bilancio sociale rispettano questi due obiettivi fondamentali.

LA LOTTA ALLA CRISI CLIMATICA

La sostenibilità e il rispetto per l'ambiente stanno alla base dell'operato della Paolo Chiesi Foundation. *"Take urgent action to combat climate change and its impacts"* (SDG 13).

La crisi climatica rappresenta **una delle maggiori minacce e sfide alla salute globale**, con gravi conseguenze a breve e a lungo termine, soprattutto per le popolazioni più vulnerabili. Per questo la Paolo Chiesi Foundation si impegna a ridurre l'impatto ambientale delle proprie attività, aderendo al principio del *"do no harm"*.

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**.

Per rendere sempre più concreto il suo impegno nella lotta alla crisi climatica, la Paolo Chiesi Foundation ha progressivamente integrato la dimensione ambientale all'interno delle due principali aree di intervento. Nell'ambito della salute materno-neonatale, alla fine del 2025 la Fondazione ha firmato un accordo con il **Partnership for Maternal, Newborn & Child Health (PMNCH)**, ospitato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, per sostenere un'attività di advocacy basata su evidenze scientifiche rivolta all'impatto della crisi climatica sulla salute di madri e neonati. Attraverso questa collaborazione, la Fondazione contribuirà alla produzione e alla diffusione di conoscenze, dati e messaggi chiave sul legame tra cambiamenti climatici e salute materno-neonatale, promuovendo soluzioni con co-benefici per la salute e l'ambiente e favorendo l'integrazione di queste tematiche nei principali processi decisionali e di policy a livello globale.

Parallelamente, nell'ambito della salute respiratoria, alcune attività sviluppate all'interno del programma GASP promuovono una maggiore consapevolezza sui fattori ambientali e sugli inquinanti che incidono sulla salute respiratoria. Attraverso iniziative di sensibilizzazione, formazione e diffusione di evidenze scientifiche, la Fondazione intende **rafforzare la comprensione del legame tra qualità dell'aria, inquinamento ambientale e patologie respiratorie**, contribuendo a un approccio integrato che riconosce l'interdipendenza tra salute umana e salute del pianeta.

Quelli descritti rappresentano passi graduali ma significativi verso l'attuazione di cambiamenti concreti nel modo in cui la Fondazione opera, rafforzando la consapevolezza interna e quella dei partner con cui collabora. Questo percorso non intende stravolgere gli obiettivi della Paolo Chiesi Foundation, ma integrarli in modo progressivo e responsabile, affinché la sostenibilità ambientale diventi una componente trasversale e strutturale delle sue azioni.

La nostra strategia al 2030

Nel corso del 2021 la Paolo 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.

Giunta a metà di questo percorso, la Paolo Chiesi Foundation ha effettuato una revisione di medio termine, volta a valutare in modo approfondito i risultati conseguiti e a rimodulare le attività alla luce delle trasformazioni interne e delle dinamiche globali. Questo processo, **caratterizzato da un'analisi sistematica e da un confronto partecipato**, ha permesso di consolidare e affinare gli obiettivi strategici della Fondazione, rendendoli ancora più chiari e mirati. In parallelo, la roadmap è stata aggiornata per riflettere sia le evidenze emerse sia i cambiamenti di contesto, garantendo una coerenza tra visione, operatività e impatto.

La revisione ha portato alla **definizione di un nuovo piano strategico**, che si integra in modo organico con la missione della Fondazione e ne rafforza la continuità. Tale piano delinea con precisione le priorità future, consentendo la transizione fluida verso gli obiettivi strategici illustrati nel paragrafo successivo. In questo modo, il percorso intrapreso si configura come un **ciclo virtuoso di apprendimento e adattamento**, finalizzato a massimizzare l'efficacia e la rilevanza delle azioni della Fondazione nel campo della salute globale.

La Strategia 2030 della Paolo Chiesi Foundation traccia un percorso chiaro per consolidare il suo ruolo come **attore innovativo e autorevole nel campo della salute globale**. Attraverso partnership internazionali e locali, l'implementazione sul campo, il rafforzamento delle capacità e attività di ricerca, la Fondazione intende ampliare il proprio impatto, consolidando al tempo stesso indipendenza e credibilità. Questa strategia offre una direzione per contribuire in modo continuativo a una sanità equa e basata su evidenze per le popolazioni di tutto il mondo.

2.4.1

Gli obiettivi strategici



CATALIZZATORE

La Fondazione contribuisce a definire le agende sanitarie globali e locali nell'ambito della cura materna, neonatale e respiratoria, facendo leva sulla resilienza organizzativa, sulla sostenibilità delle risorse e su una comunicazione strategica per massimizzare l'impatto.

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, la Paolo Chiesi Foundation ha avviato un processo di riconoscimento istituzionale che l'ha portata ad accreditarsi presso **l'Agenzia Italiana di Cooperazione allo Sviluppo (AICS) 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.



PAZIENTI

I modelli NEST e GASP vengono implementati come approcci di cura di qualità, progettati per rispondere alle reali esigenze dei pazienti, in particolare dei neonati e delle persone affette da patologie respiratorie croniche, attraverso soluzioni guidate localmente e centrate sul paziente.

Entrambi i modelli sono pensati per integrarsi a supporto delle linee guida ministeriali dei Paesi in cui la Paolo 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 dalla Paolo Chiesi Foundation.



DATI

Garantire che tutti i programmi della Fondazione raggiungano una maggiore efficacia e un impatto misurabile attraverso l'uso sistematico di metodi di miglioramento della qualità basati sui dati.

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.





FOCUS

Da Corporate a Family Foundation

Negli anni, la nostra Fondazione ha attraversato un cambiamento profondo. Nata nel 2005 come *corporate foundation*, espressione diretta della responsabilità sociale del Gruppo Chiesi, per lungo tempo ha rappresentato uno dei modi in cui l'azienda crea valore per le comunità con cui dialoga ogni giorno. È stata una scelta naturale: **trasformare l'impegno sociale del Gruppo in progetti concreti a supporto della ricerca scientifica**, costruiti insieme a chi vive le sfide della salute e dell'accesso alle cure.

Con il passare del tempo, però, questo progetto ha iniziato a crescere oltre i confini dell'impresa. La Fondazione ha allargato il proprio sguardo, volgendolo verso il Sud Globale, consolidato relazioni con organizzazioni internazionali, istituzioni e università, maturato una visione sempre più autonoma. E proprio da questa evoluzione è nata una nuova fase.

Il 25 settembre 2025, in occasione del suo ventesimo anniversario, la Fondazione ha assunto il nome Paolo Chiesi Foundation, in memoria di Paolo Chiesi, fondatore e primo presidente della Fondazione. Un gesto semplice, ma decisivo, che segna **il passaggio da una fondazione aziendale a una family foundation**: un'istituzione radicata nei valori della famiglia Chiesi e orientata a un impegno che guarda

lontano, senza vincoli operativi o strategici legati alle attività del Gruppo.

Oggi, come *family foundation*, il nostro ruolo è più chiaro e indipendente. Possiamo investire nel lungo periodo e sostenere comunità e partner con un approccio più diretto, basato sulle relazioni e sulla fiducia. L'identità della Fondazione si è consolidata proprio qui, in un modo di operare che privilegia **la continuità, l'impatto concreto e la collaborazione**, condividendo responsabilità e conoscenza.

Questo passaggio non è una rottura, ma un'evoluzione naturale. Manteniamo lo stesso impegno verso le persone e verso le sfide globali della salute; cambiano il perimetro e la prospettiva. Diventiamo più vicini alla storia da cui siamo nati e, allo stesso tempo, più indipendenti nelle scelte che definiscono il nostro futuro.

La Paolo Chiesi Foundation è oggi l'eredità viva di un percorso iniziato vent'anni fa e **il punto di partenza di una nuova fase**. Un impegno che continua, con uno sguardo più personale, più responsabile e più consapevole del nostro ruolo nella società globale.



Un percorso lungo 20 anni

Valorizzazione delle relazioni, ascolto del prossimo, adattamento ai cambiamenti. I principi su cui la Fondazione ha tracciato il suo percorso negli ultimi venti anni e su cui continua a progettare il proprio futuro.


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 della Fondazione 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.

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


2025

Intitolazione della Fondazione al suo fondatore e primo presidente Paolo Chiesi e avvio di nuove collaborazioni in ambito neonatale, con l'Ospedale CHU-MEL di Cotonou (Benin) e con WeWorld (Burundi), e in ambito respiratorio, con la Pan African Thoracic Society.





Sezione 3

GOVERNANCE E AMMINISTRAZIONE

3.1 Governance

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

PRESIDENTE E VICEPRESIDENTE



MARIA PAOLA CHIESI



ALBERTO CHIESI

COORDINATORE



MASSIMO SALVADORI

TECHNICAL ADVISOR



FEDERICO BIANCO



OUSMANE NDIAYE



MARIO SCURI

ORGANO DI CONTROLLO



MASSIMO LIVATINO



RAFFAELLA PAGANI

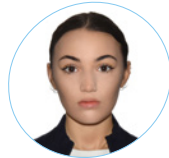


ANDREA SILVESTRI

CONSIGLIERI



ANDREA CHIESI



EMMA GRETA CHIESI



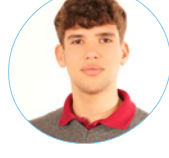
GIACOMO CHIESI



MADDALENA CHIESI



VALENTINA CHIESI



PAOLO ANDREA DE BERNARDIS

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.

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 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 della Paolo 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 e, fino al 2025, di Senior Lead Physician for Respiratory, fungendo 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 la Paolo Chiesi Foundation.

I Technical Advisory Group

Tra il 2024 e il 2025, la Fondazione ha istituito due Technical Advisory Group, a supporto dei modelli GASP e NEST, composti rispettivamente da esperti e *key opinion leader* negli ambiti della salute respiratoria e neonatale provenienti dal Sud Globale.

GASP TECHNICAL ADVISORY GROUP

- **William Checkley**, Professore presso la Johns Hopkins University
- **Laura Nicolaou**, Professoressa Assistente presso la Johns Hopkins University
- **Robert Levy**, Professore presso la University of British Columbia
- **Refiloe Masekela**, Responsabile del Dipartimento di Pediatria e Salute Infantile presso la University of KwaZulu-Natal.

NEST TECHNICAL ADVISORY GROUP

- **Solange Ouedraogo**, Chair di Research Committee dell'African Neonatal Association
- **Ousmane Ndiaye**, Vicepresidente dell'Association des Pédiatres de Langue Française
- **Franck Houndjahoue**, Tesoriere dell'African Neonatal Association
- **Ousman Mouhamadou**, Coordinatore del Progetto IMPULSE

I Technical Advisory Group forniscono una guida strategica per lo sviluppo dei modelli GASP e NEST e contribuiranno al loro avanzamento e al loro 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, avuto 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 dell'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.

3.1.1 Lo Statuto

Lo Statuto della Fondazione Paolo Chiesi rappresenta il documento centrale che ne regola la struttura, le finalità e il funzionamento. In esso sono definiti **gli scopi istituzionali della Fondazione**, che orientano tutte le attività e i progetti promossi. Lo Statuto stabilisce le regole relative alla composizione del Consiglio di Gestione e al ruolo del Coordinatore, delineando i loro poteri, compiti e responsabilità. Inoltre, disciplina le modalità operative attraverso cui vengono attuate le iniziative, **garantendo trasparenza amministrativa e l'adesione ai principi etici fondamentali**. Questo insieme di norme assicura il perseguimento degli obiettivi sociali e culturali della Fondazione in modo chiaro e coerente.

3.1.2 Il Codice Etico

Il Codice Etico della Fondazione Paolo Chiesi è il riferimento fondamentale per garantire l'integrità, la trasparenza e la responsabilità di tutte le attività svolte. Esso rappresenta una guida per il comportamento, orientando le decisioni e le relazioni interne ed esterne **secondo principi di equità, rispetto e tutela delle persone**.

I soggetti a cui il documento si rivolge includono i membri del Consiglio di Amministrazione, il Presidente, l'Organo di Controllo, il Tesoriere, i dipendenti, i consulenti, i collaboratori, i volontari, i fornitori, i partner, i testimonial e chiunque operi in nome e/o per conto della Fondazione, senza alcuna eccezione.

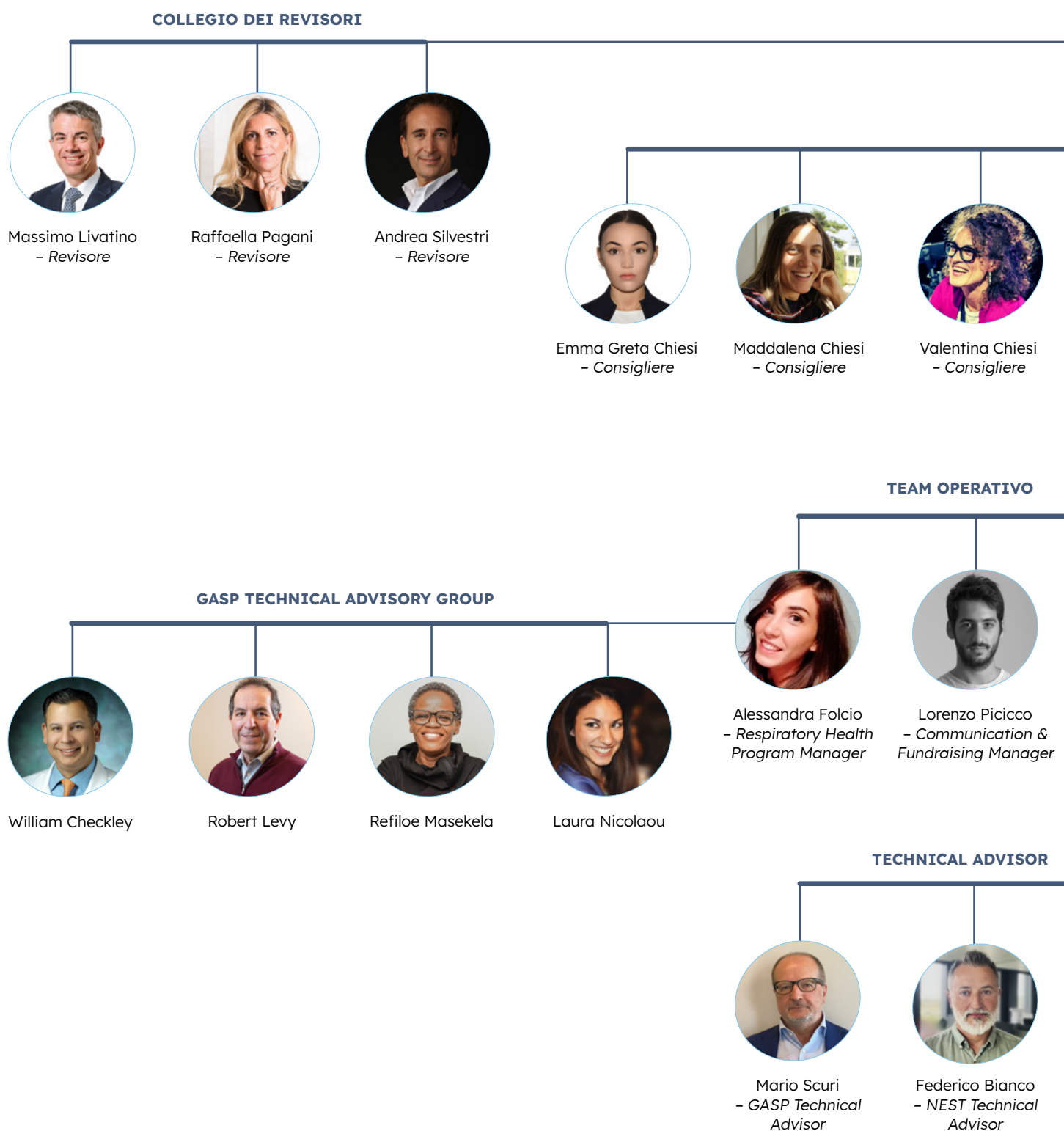
L'adozione del Codice Etico rafforza la credibilità della Fondazione e testimonia l'impegno costante verso valori condivisi, **favorendo un ambiente di lavoro sano e collaborativo**.



Lo Statuto e il Codice Etico sono disponibili e scaricabili alla pagina Governance del sito della Fondazione:
www.paolochiesifoundation.org/governance



3.2 L'organigramma





PRESIDENZA

Maria Paola Chiesi
– *Presidente*

CONSIGLIO DI GESTIONE



Massimo Salvadori
– *Consigliere e
Coordinatore*



Alberto Chiesi
– *Consigliere e
Vicepresidente*



Giacomo Chiesi
– *Consigliere*



Andrea Chiesi
– *Consigliere*



Paolo Andrea
De Bernardis
– *Consigliere*



Federica Cassera
– *Neonatal Health
Program Manager*

NEST TECHNICAL ADVISORY GROUP



Ousman
Mouhamadou



Ousmane Ndiaye



Franck Houndjahoue

CONSULENTI LOCALI



Ousmane Ndiaye
– *NEST Technical
Advisor*



Ouro-Bagna Tchagbele
– *Consigliere NEST
in Togo*



Solange Ouedraogo
– *Consigliere NEST
in Burkina Faso*

I nostri stakeholder

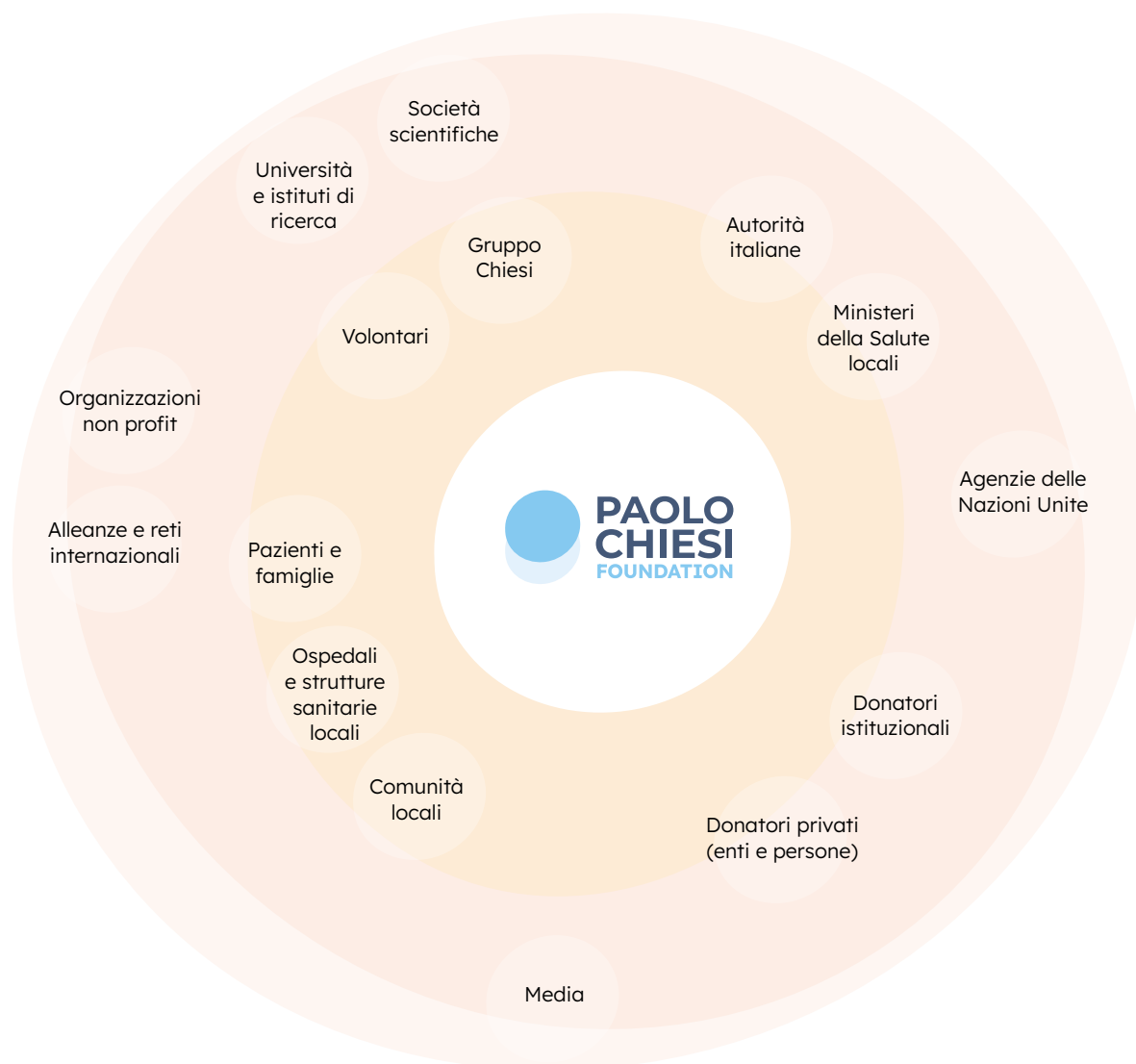
La Fondazione Paolo Chiesi pone grande attenzione al rapporto con i propri stakeholder (o portatori di interesse), riconoscendoli come attori fondamentali nel percorso verso il raggiungimento degli obiettivi condivisi.

Sia con i soggetti interni che con quelli esterni, la Fondazione coltiva relazioni improntate alla fiducia, al rispetto reciproco e alla trasparenza, elementi che costituiscono la base per costruire partnership solide e durature. Questo approccio, radicato nella cultura organizzativa, permette di promuovere una collaborazione sinergica e di **generare valore sociale e culturale attraverso la condivisione di intenti** e la partecipazione attiva di tutti gli interlocutori coinvolti.

Tra questi, i più rilevanti sono i beneficiari diretti delle nostre attività e, in senso più ampio, **le rispettive comunità di appartenenza**, con cui interagiamo e collaboriamo al fine di promuovere, sul lungo periodo, un cambiamento sociale.

Partner, organizzazioni non profit e associazioni, istituti di ricerca e interlocutori istituzionali, fanno parte dell'ampia categoria di stakeholder con cui lavoriamo quotidianamente per l'implementazione e l'efficientamento dei nostri modelli di intervento.

L'approccio collaborativo e dialogico viene adottato anche **nella relazione con i donatori privati e istituzionali** che, tramite il loro sostegno, permettono alla Fondazione di continuare a lavorare e garantire continuità e stabilità nell'erogazione dei suoi programmi di sviluppo.



Il Team della Paolo Chiesi Foundation

Negli ultimi anni, la Fondazione ha rafforzato la propria struttura organizzativa, diventando un ente più solido e competente sul piano tecnico. Attualmente dispone di un team operativo, composto da **tre esperti di cooperazione internazionale e da uno specialista in comunicazione**, affiancati da una rete consolidata di consulenti tecnici: uno dedicato alla salute respiratoria e due alla salute neonatale, tra cui un *key opinion leader* proveniente dal Sud Globale. Inoltre, tra il 2024 e il

2025, sono stati istituiti due **Technical Advisory Group (TAG)**, uno per ciascun ambito sanitario di intervento, con l'obiettivo di supportare il team nelle scelte strategiche e garantire decisioni informate e tecnicamente solide. Questa evoluzione ha rafforzato la capacità della Fondazione di operare efficacemente in contesti complessi, preservando al contempo la propria identità distintiva, flessibile e orientata alla collaborazione nel settore della salute globale.

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 Managing Director della Paolo 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 del 2022 al 2026, in qualità di Program Development Officer della Paolo Chiesi Foundation, supervisiona il Modello NEST in Benin, Burkina Faso e Burundi, e il Modello GASP in Guyana e in Nepal, supportando il Managing Director nel rafforzamento della collaborazione con i partner esistenti e costruendo nuove partnership strategiche. All'inizio del 2026 assume il ruolo di Neonatal Health Program Manager.



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 del 2024 entra a far parte della Fondazione con il ruolo di Program Quality Officer. Tra il 2024 e il 2025 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*. All'inizio del 2026 assume il ruolo di Respiratory Health Program Manager della Fondazione.



LORENZO PICICCO

A seguito del conseguimento di una laurea specialistica in Lingue e Culture per la Comunicazione e Cooperazione Internazionale, costruisce il suo percorso professionale nella **comunicazione in diversi ambiti, tra cui higher education, martech e healthcare**. Entra a far parte della Paolo Chiesi Foundation a maggio del 2024, in qualità di Communication & Fundraising Manager. In questo ruolo supervisiona tutte le attività di comunicazione interna ed esterna, 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.



Altre informazioni

CONTENZIOSI/CONTROVERSIE

La Fondazione non ha in corso contenziosi e controversie nei confronti della Pubblica Amministrazione, di enti e singoli individui.

NUMERO DELLE RIUNIONI DEL CONSIGLIO DI GESTIONE TENUTESI NEL PERIODO DI RIFERIMENTO

Il Consiglio di Gestione della Fondazione si è riunito 4 volte nel corso del 2025, precisamente: venerdì 11 aprile (seduta nella quale è stato approvato il Bilancio Consuntivo 2024), lunedì 30 giugno (seduta nella quale è stato approvato il Bilancio Sociale 2024), venerdì 31 ottobre e martedì 12 dicembre.

MONITORAGGIO SVOLTO DALL'ORGANO DI CONTROLLO

Il Collegio dei Revisori, quale Organo di Controllo della Fondazione, si è riunito una volta nel corso dell'anno, in data 26 marzo 2025.

I controlli hanno riguardato:

- Attività di vigilanza ai sensi dell'art. 30, co. 7 del Codice del Terzo Settore
- Osservazioni in ordine al Rendiconto di Gestione
- Osservazioni e proposte in ordine all'approvazione del Rendiconto di Gestione.



Sezione 4

I NOSTRI PROGRAMMI

Perché operiamo nel Sud Globale

La Paolo Chiesi Foundation opera attivamente in dodici Paesi del Sud Globale con l'obiettivo di migliorare la salute e la qualità della vita dei bambini nati prematuramente e colpiti da patologie neonatali 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 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*).



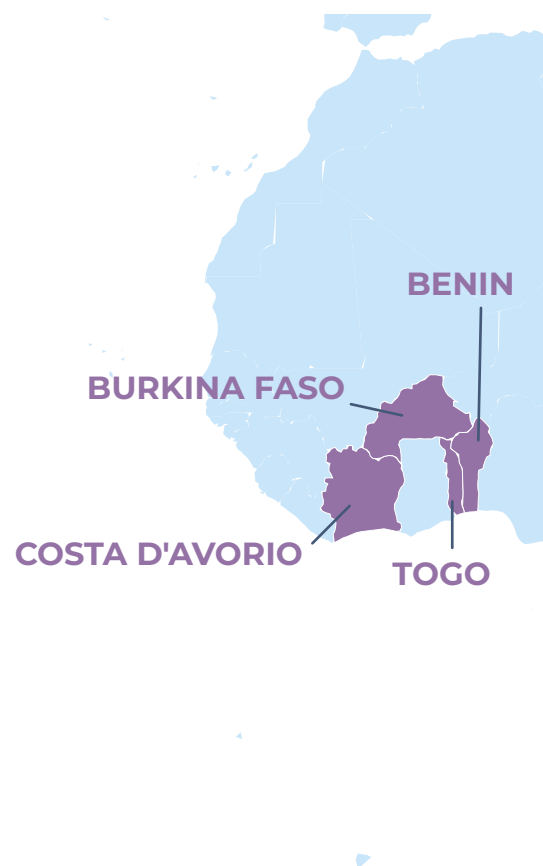
GUYANA
NEPAL
PERÙ



BENIN
BURKINA FASO
BURUNDI
COSTA D'AVORIO
TOGO



ETIOPIA
REPUBBLICA
CENTRAFRICANA
TANZANIA
UGANDA



Lo scenario attuale

La salute globale si trova in una fase di profonda trasformazione, segnata da riduzione dei finanziamenti, instabilità geopolitica, innovazione digitale, cambiamenti demografici ed effetti ulteriormente accelerati dal cambiamento climatico. In questo scenario, la Fondazione deve essere capace di adattarsi e innovare per garantire interventi efficaci e sostenibili.

CAMBIO DI PARADIGMA

Negli ultimi anni, i flussi di aiuti internazionali alla salute si sono ridotti a causa di **nuove priorità, crisi globali e riorganizzazioni a livello geopolitico**, aggravando la competizione per le risorse e rendendo incerto il futuro di molti programmi sanitari.

NUOVA INSTABILITÀ

Conflitti armati, tensioni politiche, flussi migratori e disastri naturali aumentano le difficoltà operative in molte aree, soprattutto in Africa occidentale e nella regione dei Grandi Laghi, **limitando l'accesso agli aiuti umanitari** e mettendo a rischio la continuità delle cure.

DIGITALIZZAZIONE DELLE CURE

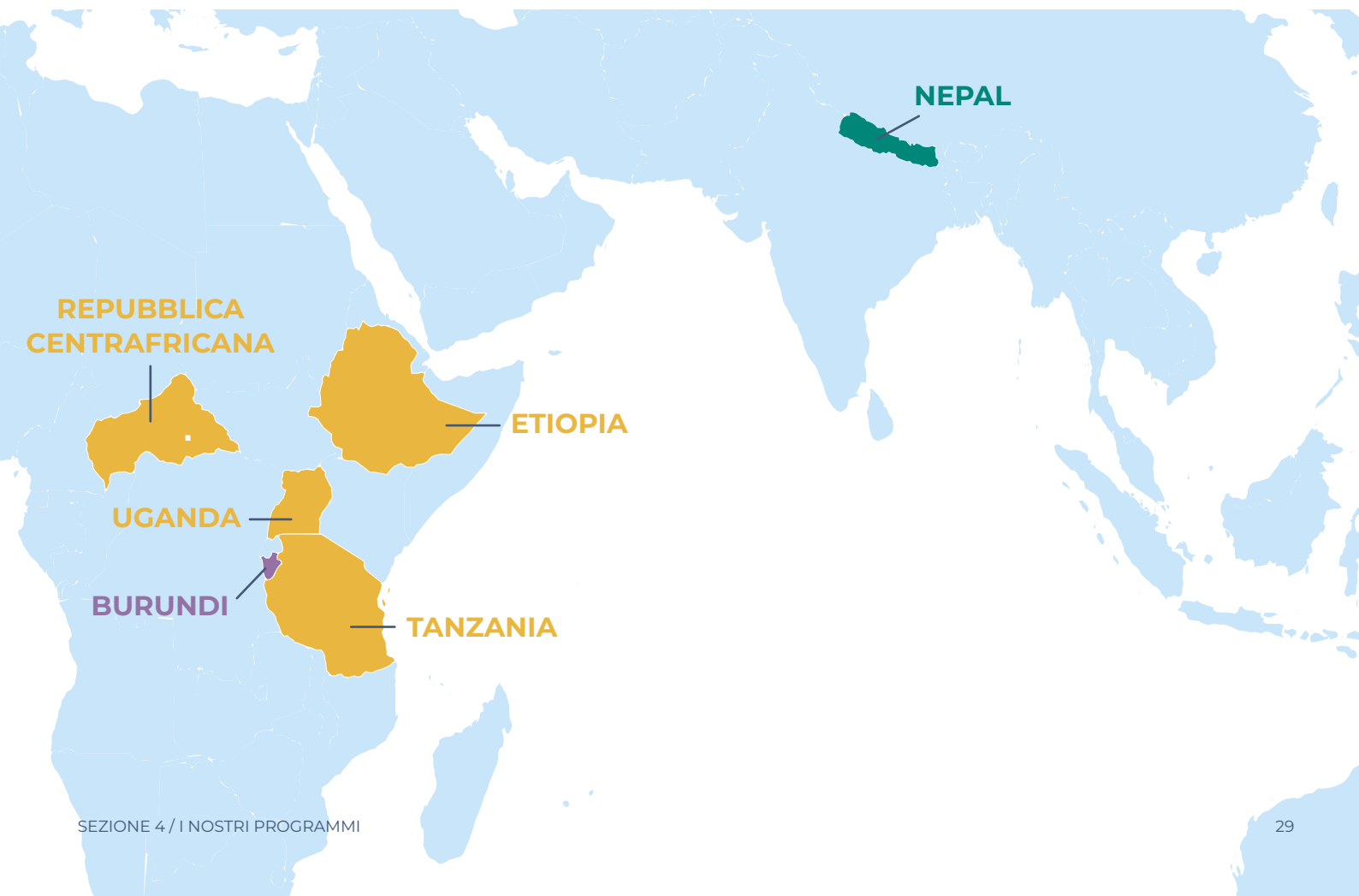
L'innovazione digitale e il crescente impiego dell'intelligenza artificiale offrono nuove opportunità anche nei contesti più fragili: **telemedicina, monitoraggio remoto e analisi avanzate** permettono di migliorare l'accesso, la diagnosi e il follow-up, sia nella salute neonatale sia nelle malattie respiratorie croniche.

SQUILIBRI DEMOGRAFICI

Il panorama demografico è segnato da diverse tendenze simultanee, ma divergenti in diverse aree del mondo: popolazioni che invecchiano nei Paesi ad alto reddito, con conseguente aumento delle malattie croniche, e popolazioni giovani in Africa e Asia, dove restano centrali la salute materna e neonatale. Parallelamente, **fenomeni di urbanizzazione e migrazioni su larga scala** richiedono modelli di intervento flessibili.

CRISI CLIMATICA

L'aumento degli eventi climatici estremi ha serie conseguenze sulla salute, aggravando le patologie respiratorie e aumentando i rischi per neonati e madri. Integrare la **resilienza climatica** nei programmi sanitari è ormai imprescindibile.





FOCUS

Gli ospedali partner

La Paolo Chiesi Foundation collabora formalmente con 8 ospedali, oltre alle cliniche e altre strutture sanitarie parte della loro rete, in Africa subsahariana e America Latina.

Queste strutture sanitarie sono i principali fornitori delle cure finanziate e promosse dalla Fondazione e rappresentano **il punto di contatto diretto tra la Fondazione e i beneficiari dei suoi interventi**, ovvero i neonati, le madri, i pazienti affetti da malattie respiratorie croniche, i medici, gli infermieri e gli altri operatori sanitari.

Ospedale Saint Jean de Dieu di Tanguiéta,

Benin

neonati nati nella struttura: **2.444**



Georgetown Public Hospital Corporation di

Georgetown, Guyana

pazienti con problemi respiratori visitati: **3.373**



Policlinico Santa Rita di Cusco, Perù

pazienti con problemi respiratori visitati:

193



Ospedale Regionale di Ngozi, Burundi

neonati nati nella struttura: **5.295**





Centro Ospedaliero Universitario della Madre e del Bambino Lagune di Cotonou,

Benin

neonati nati nella struttura: **6.297**



Ospedale Saint Camille de Ouagadougou,

Burkina Faso

neonati nati nella struttura: **1.930**



Ospedale Regionale di Abobo, Costa d'Avorio

neonati nati nella struttura: **5.044**



Ospedale Pediatrico Yendube di Dapaong,

Togo

I neonati presi in carico sono tutti riferiti da altri centri, in quanto presso questa struttura non è presente un reparto maternità

Cure neonatali

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

Oltre alla netta distanza esistente tra il Nord e il Sud del mondo, anche all'interno del solo 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.

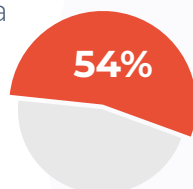
Per questa ragione la Fondazione ha scelto di lavorare principalmente con alcuni tra i **Paesi francofoni dell'Africa subsahariana** e contribuire a rendere la salute un diritto di tutti.

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 alle condizioni socioeconomiche di un'intera comunità.

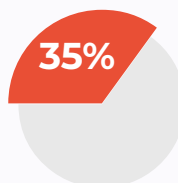


Ogni 37 secondi un neonato muore per cause legate alla prematurità

Il **54% dei decessi** causati da malattie infettive **entro i primi 5 anni di vita** avviene in Africa subsahariana



Condizioni neonatali, come **prematurità, asfissia e anomalie congenite**, sono la causa del **35% (1 su 3) dei decessi entro i 5 anni** di età a livello globale

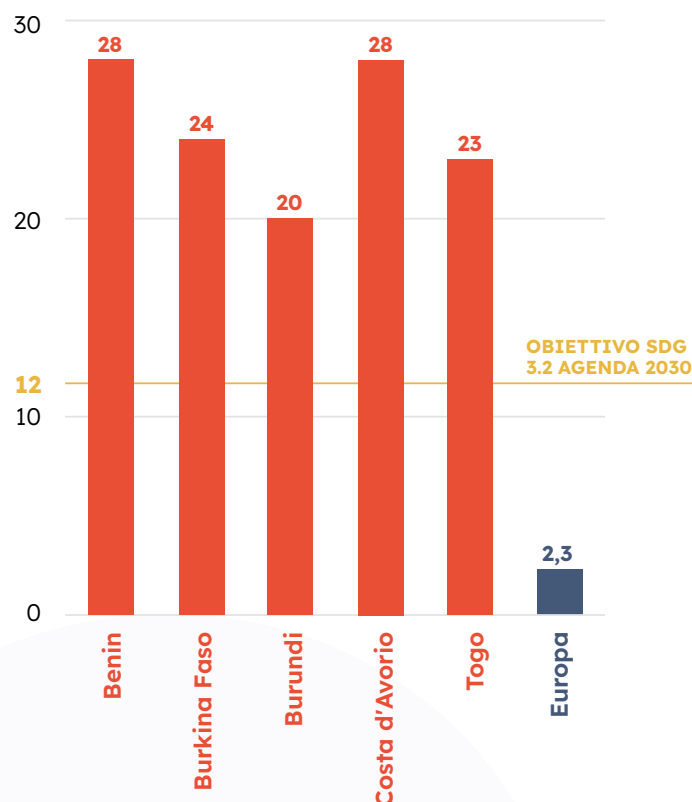


Tra il 2000 e il 2024, **76 milioni** di bambini sono morti nel primo mese di vita



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

Dati relativi all'anno 2023. Fonte: OMS



Fonte: OMS



4.3.1

Il Modello NEST

Nel 2014, la Paolo Chiesi Foundation ha lanciato un nuovo e ambizioso modello di intervento in ambito neonatale, ribattezzato Modello NEST – *Neonatal Essentials for Survival and Thriving*.

Il modello è ideato e sviluppato in un'ottica di implementazione di lungo periodo, con l'obiettivo di **ridurre i tassi di mortalità neonatale** e migliorare la qualità della vita dei neonati e delle loro madri, mediante l'avvio di 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.



IL DOCUMENTO E IL SITO 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, mira a migliorare l'accesso alle cure neonatali di qualità nei Paesi dell'Africa subsahariana, con un'attenzione particolare all'area francofona. L'obiettivo concreto consiste nella riduzione della mortalità neonatale (primi 28 giorni di vita), con attenzione in particolare ai **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 sia finanziarie che 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 programma 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 della Paolo Chiesi Foundation, il 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.

Nel 2025, per ampliare ulteriormente la comunicazione, la diffusione e l'efficacia del Modello NEST, la Fondazione ha inaugurato **un nuovo sito web interamente dedicato a questo approccio**. Il portale è stato concepito come punto di riferimento completo per chi desidera approfondire e applicare il Modello NEST, offrendo una struttura articolata in diverse sezioni chiave:

- **Introduzione al Modello NEST:** una panoramica che illustra la filosofia, i principi guida e le ragioni per cui il Modello NEST rappresenta un'innovazione significativa nella cura neonatale, sottolineando il suo impatto sulla sopravvivenza e sul benessere dei neonati.
- **Struttura e componenti del Modello NEST:** questa sezione descrive i pilastri fondamentali — formazione, prontezza delle strutture, dati e advocacy — spiegando nel dettaglio il ruolo di ciascun elemento all'interno del sistema.
- **Risorse pratiche:** documenti scaricabili, linee guida operative, checklist e strumenti pensati per facilitare l'implementazione del modello nei diversi contesti, con l'obiettivo di fornire materiali utili e direttamente applicabili dai team sanitari.
- **Approfondimenti e casi di studio:** esempi concreti dell'applicazione del Modello NEST in varie realtà ospedaliere del Sud Globale, che testimoniano la capacità del modello di adattarsi alle esigenze specifiche locali.
- **Accessibilità linguistica:** per promuovere la collaborazione internazionale, il sito è disponibile sia in inglese che in francese, così da raggiungere il maggior numero possibile di professionisti e organizzazioni.

L'attivazione di questo nuovo strumento digitale mira a sostenere i professionisti sanitari nella cura dei neonati in contesti a risorse limitate, rappresentando un passo significativo verso una **maggiore accessibilità, comprensione e applicazione del Modello NEST a livello globale**.



Scansiona il qr code
per accedere al sito NEST
nest.paolochiesifoundation.org





FOCUS

Il metodo Kangaroo Care

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

La Kangaroo Care 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 Kangaroo Care **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'Organizzazione, pubblicate nel 2022, prevedono che la Kangaroo Care 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 Kangaroo Care 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 Kangaroo Care, 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

OSPEDALE SAINT JEAN
DE DIEU DI TANGUIÉTA



Membri dello
staff sanitario formati: **25**



Neonati ricoverati
in neonatologia
con le loro famiglie: **1.092**

Neonati ricoverati
nell'unità KC
con le loro famiglie: **221**



Genitori sensibilizzati:
260

Neonati visitati
a domicilio: **11**



Budget investito:
25.500 €

BACKGROUND

Dal 2011 la Paolo Chiesi Foundation collabora con l'Ospedale Saint Jean de Dieu di Tanguiéta (HSJDT), situato nel nord del Benin, area identificata dalle autorità locali come particolarmente vulnerabile e con elevati bisogni sanitari. La collaborazione si concentra sul **reparto di neonatologia, dotato di 28 posti letto, e sull'unità di Kangaroo Care (KC) con 6 posti**, con l'obiettivo di contribuire alla riduzione della mortalità neonatale nella regione attraverso il rafforzamento della qualità delle cure, delle competenze del personale sanitario e del sostegno alle famiglie dei neonati più fragili.

Nel corso degli anni, l'intervento della Fondazione ha sostenuto il **progressivo consolidamento del modello di presa in carico centrato sulla famiglia**, promuovendo il miglioramento dell'organizzazione dei servizi, la continuità delle cure e l'adozione di pratiche assistenziali appropriate per il contesto locale. In questo quadro, un'attenzione specifica è stata dedicata anche alla prevenzione e al controllo delle infezioni nosocomiali e al rafforzamento dell'igiene ospedaliera, in continuità con il lavoro avviato dal Comitato per la Lotta contro le Infezioni Nosocomiali (CLIN) dell'ospedale.

Capitale: Porto-Novo
Popolazione: 14.111.034
Superficie: 114.763 km²
Età mediana della popolazione: 18 anni
Aspettativa di vita: 64 anni

Indice di sviluppo umano: 173/193
Tasso di fertilità: 4,8
Mortalità materna (per 100.000 nascite): 523
Donne tra i 15 e i 49 anni che utilizzano contraccettivi: 15%
Mortalità neonatale (per 1.000 nati vivi): 28,6

ATTIVITÀ IN EVIDENZA

RAFFORZAMENTO DELLE CAPACITÀ DEL SERVIZIO DI NEONATOLOGIA attraverso attività di formazione del personale sanitario

ATTIVITÀ DI SENSIBILIZZAZIONE E SUPPORTO alle famiglie dei neonati ricoverati

FORNITURA DI PASTI ALLE MADRI dei neonati ospedalizzati in neonatologia e nell'unità Kangaroo Care

FORNITURA DI KIT KANGAROO CARE per il sostegno alla presa in carico dei neonati prematuri

ATTIVITÀ DI FOLLOW-UP post-dimissione, attraverso contatti telefonici e visite domiciliari

SOSTEGNO AL PROGRAMMA DI PREVENZIONE E CONTROLLO delle infezioni nosocomiali e dell'igiene ospedaliera

Partecipazione al **NEST PARTNERS MEETING**

SVILUPPO DEL CASO STUDIO: l'impatto del Modello NEST all'HSJDT



sono state organizzate **tre sessioni formative su temi chiave quali l'igiene in neonatologia, la gestione dei turni e i diritti e doveri dei pazienti**, coinvolgendo complessivamente 25 operatori sanitari (medici, infermieri e *aide-soignantes*). Parallelamente, è proseguito il sostegno al programma di prevenzione delle infezioni nosocomiali e controllo dell'igiene ospedaliera, dando continuità alle raccomandazioni emerse dagli audit realizzati negli anni precedenti e rafforzando le pratiche di sicurezza nei reparti di neonatologia e maternità.

Un'attenzione particolare è stata dedicata al sostegno alle famiglie. Nel corso dell'anno sono state realizzate 27 attività di sensibilizzazione, che hanno coinvolto 260 madri e familiari. È stato inoltre garantito un **supporto alimentare alle mamme dei neonati ricoverati, con la distribuzione complessiva di 3.276 pasti**, assicurando un sostegno concreto durante il periodo di ospedalizzazione. A tutte le madri accolte nell'unità Kangaroo Care sono stati forniti 221 kit contenenti una fascia KC, un bicchiere e un cucchiaino per nutrire i neonati e un completo per neonato con cappellino e calzini, pensati per favorire **la continuità delle cure e il benessere del neonato**.

Nel 2025 sono proseguite anche le attività di follow-up post-dimissione. A causa del contesto di sicurezza precaria dell'area, il monitoraggio dei neonati è stato realizzato prevalentemente attraverso contatti telefonici con le famiglie, affiancati da **due visite domiciliari**, che hanno consentito di seguire 11 neonati, fornendo supporto alle madri e rafforzando la continuità delle cure dopo la dimissione ospedaliera.

Infine, l'ospedale ha partecipato al **NEST Partners Meeting**, mediante la presenza di due operatori sanitari, contribuendo allo scambio di esperienze, al rafforzamento delle competenze e al consolidamento della rete di collaborazione internazionale.

COSA ABBIAMO FATTO NEL 2025

Nel corso del 2025, con il sostegno della Paolo Chiesi Foundation, l'Ospedale Saint Jean de Dieu di Tanguiéta ha continuato a rafforzare la presa in carico dei neonati e delle loro famiglie secondo il Modello NEST. Nell'anno sono stati 1.092 i neonati ricoverati nel reparto di neonatologia, di cui 672 nati in ospedale (*inborn*) e 420 trasferiti da altre strutture (*outborn*), mentre 221 neonati sono stati accolti nell'unità Kangaroo Care.

A marzo del 2025, **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, la Paolo 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. Una delle principali attività svolte è stata il rafforzamento delle competenze del personale sanitario:



CASO STUDIO

L'impatto del Modello NEST all'Ospedale Saint Jean de Dieu di Tanguiéta

A partire dal 2022 si è aperta una nuova fase strategica della partnership tra la Paolo Chiesi Foundation e l'Ospedale di Tanguiéta. Da un lato, l'ospedale ha conosciuto un cambio di direzione, con la **nomina di Frère Parfait Tchaou come nuovo Direttore**, che ha avviato un percorso di rafforzamento della governance e dell'organizzazione interna; dall'altro, il Modello NEST è stato ulteriormente consolidato, con un approccio più sistemico fondato su quattro pilastri – **infrastrutture, attrezzature, competenze e governance basata sui dati**. Questo duplice cambiamento ha reso possibile e opportuno avviare una valutazione strutturata dell'impatto delle azioni sostenute dalla Fondazione.

L'idea del case study nasce quindi dall'esigenza di andare oltre la rendicontazione delle attività, per analizzare in modo rigoroso se e come il Modello NEST abbia contribuito a migliorare la qualità delle cure e, in particolare, la sopravvivenza neonatale. È stato scelto di **concentrare l'analisi sul triennio 2022-2024**, considerato omogeneo dal punto di vista organizzativo e programmatico, integrando l'osservazione delle tendenze emerse nel primo trimestre del 2025, come indicatore preliminare di consolidamento. Lo studio è stato condotto dal **Dott. Ousman Mouhamadou**, medico esperto in salute pubblica, con una solida esperienza nell'analisi dei sistemi di cura neonatale in contesti a risorse limitate. L'analisi mostra che, nel periodo osservato, il volume complessivo delle ammissioni in neonatologia è rimasto stabile, a conferma del ruolo di Tanguiéta come centro di riferimento regionale. All'interno di questo quadro, si osservano tuttavia cambiamenti rilevanti nel profilo clinico dei neonati ammessi e, soprattutto, negli esiti di cura.

Il dato più significativo riguarda la riduzione della mortalità neonatale, che è diminuita in modo costante nel tempo, passando **da oltre il 33% nel 2022 a meno del 20% nel 2024**, fino a scendere ulteriormente nel primo trimestre del 2025. Questa riduzione è osservabile sia tra i neonati nati in ospedale (*inborn*) sia tra quelli riferiti da altre strutture o nati fuori dall'ospedale (*outborn*), con un calo particolarmente marcato proprio in questo secondo gruppo, storicamente più vulnerabile.

Anche tra i neonati di peso molto basso (sotto ai 1.500 g), che rappresentano la popolazione a più alto rischio, la mortalità si è ridotta in modo significativo nel periodo analizzato, pur rimanendo elevata in termini assoluti. Parallelamente, si osserva una diminuzione di alcune delle principali condizioni associate al rischio di morte, **in particolare l'asfissia perinatale e le infezio-**

ni neonatali, mentre altre, come il distress respiratorio, risultano più frequentemente diagnosticate, probabilmente anche grazie a un miglioramento della capacità di identificazione clinica e di registrazione dei dati.

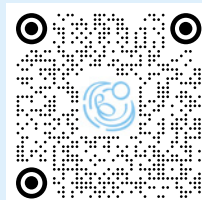
L'analisi suggerisce che la riduzione della mortalità non sia attribuibile a un singolo intervento, ma a **un effetto combinato di più fattori**: il rafforzamento della prevenzione e del controllo delle infezioni, una gestione più efficace dell'asfissia, un uso più esteso delle tecnologie di supporto respiratorio come la CPAP, e la diffusione sistematica della Kangaroo Care, ampiamente riconosciuto in letteratura come intervento ad alto impatto sulla sopravvivenza dei neonati prematuri e di basso peso.

Il caso studio sull'impatto del Modello NEST a Tanguiéta rappresenta un passaggio chiave per la Paolo Chiesi Foundation. Da un lato, fornisce **evidenze concrete sull'efficacia di un approccio integrato** di rafforzamento della qualità delle cure neonatali in un contesto rurale e a risorse limitate; dall'altro, contribuisce a identificare aree di miglioramento ancora aperte, in particolare sul fronte della prevenzione delle infezioni e dell'analisi più approfondita delle cause specifiche di morte.

Nel suo insieme, il caso studio conferma Tanguiéta come **sito di riferimento e di apprendimento per il Modello NEST**, rafforzando la base conoscitiva per il dialogo con le autorità sanitarie, per la programmazione futura della Fondazione e per la replicabilità del modello in altri contesti africani in cui la Paolo Chiesi Foundation è attiva.

Per approfondire i risultati e la metodologia adottata, è possibile consultare la versione integrale del caso studio.

.



STORIE DAI REPARTI/BENIN

SOUA SYLVIE

Neonato ricoverato presso l'Ospedale Saint Jean de Dieu di Tanguiéta (Benin)

Quando Soua è arrivato all'Ospedale Saint Jean de Dieu di Tanguiéta, la sua storia era già **segnata da un percorso complesso**. La madre, ventiseienne, era stata prima visitata nel centro sanitario distrettuale di Taïacou, ma la gravità delle sue condizioni aveva reso necessario un **trasferimento urgente** verso una struttura

in grado di gestire il parto in sicurezza. Al suo arrivo in ospedale, l'equipe ostetrica ha riscontrato che la gravidanza non era stata seguita in modo regolare e che sia la madre sia il bambino erano in una situazione critica. Per salvare entrambi, il medico di turno ha deciso di procedere con un **cesareo d'urgenza**.

Soua è venuto alla luce con un peso molto basso e con diversi sintomi associati alla prematurità e alla fragilità delle sue condizioni. Subito dopo la nascita è stato trasferito nell'unità neonatale e inserito nel **programma di Kangaroo Care**, il metodo che prevede il contatto pelle a pelle continuo tra madre e bambino, grazie a una fascia che permette di tenerlo vicino al petto materno. In questa fase, la madre è stata accolta nel reparto e ha potuto **contare su un supporto quotidiano**: pasti regolari, accompagnamento del personale e un'attenzione costante da parte dell'équipe neonatale.

Durante la degenza, Soua ha risposto progressivamente alle cure. Il calore materno, il monitoraggio continuo e l'assistenza integrata dell'unità hanno permesso di stabilizzarlo giorno dopo giorno. Al rientro a casa, **il follow-up è stato garantito dal responsabile dei servizi sociali e da un'infermiera neonatale**, che hanno organizzato visite domiciliari per verificare il suo stato di salute e sostenere la famiglia nel percorso successivo al ricovero.

Questa storia ha colpito profondamente il personale sanitario: in alcuni momenti, la sopravvivenza del bambino sembrava incerta, e sia la madre sia l'équipe temevano il peggio. Il miglioramento di Soua, invece, è arrivato **in modo graduale ma evidente**, portando sollievo e soddisfazione a tutti coloro che avevano seguito da vicino la sua evoluzione.

Qualche tempo dopo le dimissioni, la madre e la nonna hanno deciso di tornare in ospedale per presentare Soua ormai in buone condizioni e **ringraziare il personale**. È stato un momento semplice, ma significativo: un gesto di gratitudine che ha ricordato quanto il lavoro quotidiano dell'équipe e il supporto garantito ai pazienti più vulnerabili possano fare la differenza, soprattutto nei primi giorni di vita.



BENIN

CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE
DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT LAGUNE DE
COTONOU (CHU-MEL)

Membri dello
staff sanitario formati: **25**



**Neonati ricoverati
in neonatologia**

con le loro famiglie: **2.601**

**Neonati ricoverati
nell'unità KC**

con le loro famiglie: **180**



**Genitori sensibilizzati:
20**

Budget investito:
25.500 €



CENTRE HOSPITALIER ET
UNIVERSITAIRE DE LA MÈRE ET DE
L'ENFANT LAGUNE DE COTONOU
(CHU-MEL)

BACKGROUND

Sempre in Benin, nel corso del 2025 il Modello NEST ha conosciuto un'importante fase di espansione presso il Centre Hospitalier et Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune de Cotonou (CHU-MEL). Lo CHU-MEL è un **ospedale universitario di riferimento a livello nazionale, specializzato in ginecologia, ostetricia e pediatria**, interamente dedicato alla salute della madre e del bambino. Situato a Cotonou, capitale economica del Paese, lo CHU-MEL svolge un ruolo strategico nel sistema sanitario beninese per la presa in carico dei casi più complessi e per la formazione del personale sanitario.

La collaborazione con la Paolo Chiesi Foundation si inserisce in questo contesto con l'obiettivo di rafforzare la qualità delle cure neonatali, **promuovere un approccio di presa in carico centrato sulla famiglia** e sostenere il consolidamento delle competenze cliniche e organizzative dell'unità di neonatologia, in linea con i principi del Modello NEST.

ATTIVITÀ IN EVIDENZA

FORMAZIONE DEL PERSONALE MEDICO E INFERMIERISTICO su rianimazione neonatale, Kangaroo Care e gestione del distress respiratorio neonatale

ACQUISTO DI ATTREZZATURE MEDICHE essenziali per la neonatologia

ATTIVITÀ DI PREVENZIONE DELLE INFEZIONI e miglioramento degli **SPAZI DEDICATI ALLA KANGAROO CARE**

Partecipazione al **NEST PARTNERS MEETING**

COSA ABBIAMO FATTO NEL 2025

Nel corso del 2025 il percorso di implementazione del Modello NEST presso lo CHU-MEL è iniziato con una missione di **analisi dei bisogni e delle lacune nella qualità delle cure, condotta a marzo dal Prof. Ousmane Ndiaye**, Technical Advisor della Paolo Chiesi Foundation. La visita ha permesso di valutare in modo strutturato l'organizzazione dell'unità di neonatologia, i flussi assistenziali, le competenze del personale e le principali criticità, ponendo le basi per un confronto condiviso con il team ospedaliero.

Sulla base dei risultati emersi da questa analisi, la Paolo Chiesi Foundation e lo staff dello CHU-MEL hanno avviato un processo di sviluppo di un piano d'azione, finalizzato al rafforzamento progressivo della qualità delle cure neonatali e dell'unità Kangaroo Care, in coerenza con i principi del Modello NEST.

A partire da questo quadro strategico, nel corso dell'anno sono state avviate e rafforzate diverse attività operative. L'unità di neonatologia ha preso in carico **2.601 neonati, con particolare attenzione ai neonati prematuri e a basso peso alla nascita**; 180 neonati sono stati accolti nell'unità Kangaroo Care. Per rafforzare le competenze del personale sanitario, sono state organizzate tre sessioni formative dedi-

cate alla rianimazione neonatale, alla Kangaroo Care e alla gestione del distress respiratorio neonatale mediante CPAP, coinvolgendo complessivamente **25 operatori sanitari tra medici e infermieri**.

Parallelamente, il supporto della Fondazione ha consentito l'acquisto di attrezzature mediche essenziali per la neonatologia, tra cui pompe a siringa a due vie, pulsossimetri e glucometri, contribuendo a rafforzare la capacità dell'unità di rispondere ai bisogni clinici dei neonati più vulnerabili. Sono state inoltre realizzate **attività di prevenzione delle infezioni**, accompagnate dalla formazione del personale e dalla pulizia dell'unità Kangaroo Care, per migliorare la sicurezza e la qualità dell'assistenza.

Il percorso di implementazione è stato infine rafforzato dalla partecipazione del personale dello CHU-MEL al NEST Partners Meeting, insieme ad altri centri coinvolti nel programma, **favorendo lo scambio di buone pratiche**, l'allineamento metodologico e il consolidamento della rete di collaborazione internazionale.



STORIE DAI REPARTI/BENIN

GEMELLE GANDAHO

Neonate ricoverate presso l'Ospedale CHU-MEL di Cotonou (Benin)

Figlie di Pulchérie, J1 e J2 non hanno ancora un nome (la tradizione prevede che il nome venga dato qualche giorno dopo la nascita). Sono nate alla 27^a settimana di gestazione, presso lo CHU-MEL. Si trattava di una **gravidanza gemellare** e, fin dalla nascita, entrambe le bambine hanno dovuto affrontare una situazione clinica complessa. Alla nascita pesavano rispettivamente **880 e 940 grammi** e sono state immediatamente rianimate e ricoverate per una grave sindrome da distress respiratorio neonatale legata all'estrema prematurità.

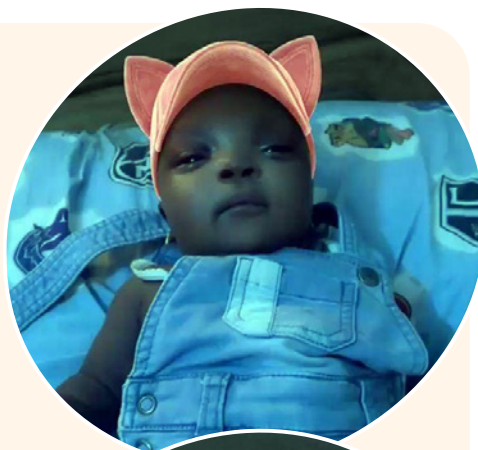
In assenza di CPAP, le due neonate sono state supportate con ossigenoterapia. Fin dai primi giorni, l'équipe ha avviato un'assistenza attenta e continuativa. L'alimentazione è iniziata già dal secondo giorno di vita **esclusivamente con latte materno** e, appena possibile, è stato favorito il contatto pelle a pelle precoce in sala parto, con la madre accanto alle bambine. Durante il ricovero, il quadro clinico si è complicato con la comparsa di ittero, **trattato con fototerapia intensiva**, ipocalcemia ed episodi di anemia che hanno reso necessarie quattro trasfusioni di globuli rossi.

Al ventesimo giorno di vita, una volta raggiunta una maggiore stabilità clinica, le gemelle sono state trasferite nell'unità di Kangaroo Care, con un peso di 940 grammi per J1 e 950 grammi per J2. In questo contesto, **l'aumento di peso è stato regolare**: in 18 giorni J1 ha registrato una crescita media giornaliera di 38,9 grammi, mentre J2 di 53,3 grammi. Il follow-up è quindi proseguito in regime ambulatoriale, fino alle dimissioni, quando le bambine hanno raggiunto rispettivamente 1.640 e 1.750 grammi.

Nel corso del follow-up, entrambe le gemelle sono state nuovamente ricoverate per anemia e polmonite virale, condizioni che sono state identificate e trattate con successo. Il monitoraggio KC è proseguito fino al 26 dicembre 2025, quando **le bambine hanno raggiunto i 2.480 e 2.590 grammi**, con un'età corretta di 40 settimane e 5 giorni.

Le due bambine sono nate in una condizione di estrema fragilità e hanno affrontato un percorso clinico complesso, fatto di cure intensive, monitoraggio continuo e decisioni tempestive. La madre ha svolto un ruolo decisivo, **partecipando attivamente a ogni fase del percorso di cura**. Il suo coinvolgimento costante nelle pratiche di KC ha rappresentato un pilastro fondamentale dell'assistenza, contribuendo in modo concreto alla stabilizzazione e alla crescita delle gemelle.

Il decorso favorevole di J1 e J2 è il risultato di un lavoro condiviso, in cui **competenza clinica, organizzazione dell'assistenza e partecipazione familiare** si sono integrate giorno dopo giorno, accompagnando le bambine lungo un percorso di gradualità e continuità delle cure.



STORIE DAI REPARTI/BENIN

BÉRÉNICE AMETEPÉ

*Infermiera nel reparto di neonatologia
dell'Ospedale CHU-MEL di Cotonou (Benin)*

Bérénice lavora come infermiera nel reparto di neonatologia da quindici anni. Nel corso della sua esperienza professionale ha seguito l'evoluzione dell'assistenza ai neonati e, più recentemente, **l'introduzione del Modello NEST**, che ha inciso in modo concreto sull'organizzazione del lavoro e sulla qualità delle cure.

Nel suo ruolo, Bérénice coordina e supervisiona le attività assistenziali dedicate ai neonati, con un'attenzione particolare alla **prevenzione delle infezioni nosocomiali**. L'igiene delle mani è una priorità quotidiana, supportata dalla disponibilità costante di soluzioni idroalcoliche durante le cure. Lavora inoltre a stretto contatto con il personale paramedico per **garantire un'alimentazione adeguata ai neonati** e dedica tempo al confronto con le madri, spiegando l'importanza del contatto pelle a pelle e dell'allattamento al seno nelle unità di Kangaroo Care.



Con l'introduzione del Modello NEST, il suo lavoro quotidiano ha subito cambiamenti significativi. È migliorata la gestione dei neonati prematuri, in particolare sul piano del distress respiratorio neonatale, e sono stati rivisti i protocolli di alimentazione per adattarli meglio ai bisogni dei bambini più fragili. Un altro elemento rilevante è stata **l'assegnazione di un'infermiera dedicata esclusivamente ai prematuri** ricoverati nell'unità KC; una scelta organizzativa che ha rafforzato la continuità delle cure. Parallelamente, la formazione del personale in rianimazione neonatale ha contribuito ad aggiornare le competenze dell'équipe e a rendere gli interventi più tempestivi ed efficaci.

Secondo la sua esperienza, questi cambiamenti hanno portato a miglioramenti concreti nella gestione dei neonati. Il monitoraggio dei prematuri nell'unità KC è diventato più regolare: **i bambini vengono visitati ogni giorno da un operatore sanitario** e l'alimentazione risulta più attenta e strutturata. Anche la pratica della rianimazione neonatale in sala parto è stata rivista, migliorando la risposta alle situazioni critiche fin dai primi momenti di vita.

Per Bérénice, l'aspetto più importante del Modello NEST è il rafforzamento del **coinvolgimento delle madri nelle cure**. La loro presenza attiva, il contatto continuo con il neonato e la partecipazione alle pratiche quotidiane rappresentano un valore aggiunto fondamentale per il benessere del bambino.

Guardando al proprio lavoro, sintetizza così la sua esperienza: un personale sanitario competente, un'organizzazione chiara e il coinvolgimento delle madri fanno la differenza. Insieme, contribuiscono in modo concreto a migliorare la sopravvivenza dei neonati e la qualità dell'assistenza offerta fin dai primi giorni di vita.

BURKINA FASO



OSPEDALE SAINT CAMILLE
DI OUAGADOUGOU

Membri dello
staff sanitario formati: **50**



Neonati ricoverati
in neonatologia
con le loro famiglie: **568**

Neonati ricoverati
nell'unità KC
con le loro famiglie: **140**



Neonati visitati
a domicilio: **48**

Supporto a
1 rete di perinatologia



Budget investito (budget 2024):
30.000 €

BACKGROUND

Dal 2010 la Paolo Chiesi Foundation collabora con l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou (HOSCO), gestito dai Padri Camilliani, per rafforzare il reparto di neonatologia attraverso un supporto continuativo di tipo strategico, tecnico e formativo. L'obiettivo della collaborazione è **contribuire al miglioramento della qualità delle cure neonatali**, in particolare per i neonati prematuri e patologici, promuovendo l'adozione di pratiche assistenziali in linea con gli standard internazionali e sostenibili nel contesto locale.

A partire dal 2020, con il sostegno della Paolo Chiesi Foundation, è stato inoltre avviato e strutturato il *Réseau de Périnatalogie de la Région du Centre* (RPRC), una piattaforma di coordinamento che riunisce i principali ospedali e centri nascita della città di Ouagadougou, insieme a istituzioni sanitarie nazionali e internazionali. Formalizzato nel 2022 con la validazione del piano strategico da parte del Ministero della Salute burkinabé, il Réseau ha l'obiettivo di **rafforzare il sistema di riferimento e controriferimento dei neonati critici**, favorire lo sviluppo di protocolli condivisi e promuovere programmi comuni di formazione per migliorare la presa in carico neonatale a livello regionale.



Capitale: Ouagadougou
Popolazione: 23.025.776
Superficie: 274.223 km²
Età mediana della popolazione:
17,7 anni
Aspettativa di vita: 62,3 anni

Indice di sviluppo umano: 186/193 Paesi
Tasso di fertilità: 4,6
Mortalità materna (per 100.000 nascite): 264
Donne tra i 15 e i 49 anni che utilizzano
contraccettivi: 29%
Mortalità neonatale (per 1.000 nati vivi):
24,6

ATTIVITÀ IN EVIDENZA

RAFFORZAMENTO DELLE RISORSE UMANE e dell'organizzazione del **SERVIZIO DI NEONATOLOGIA**, sia in termini di quantità che di competenze

SVILUPPO E IMPLEMENTAZIONE DI UN PIANO D'AZIONE basato su analisi dei bisogni e supervisione tecnica

MIGLIORAMENTO DELLE INFRASTRUTTURE E DELLE DOTAZIONI per l'assistenza neonatale, sia in termini di attrezzature che di rete di ossigeno e di aria medica

Rafforzamento dei **SISTEMI DI MONITORAGGIO**, audit clinici e coordinamento inter-servizi

ATTIVITÀ DI FOLLOW-UP E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE dei neonati dimessi dall'unità KC

Sostegno al **RÉSEAU DE PÉRINATOLOGIE DE LA RÉGION DU CENTRE**

Partecipazione al **NEST PARTNERS MEETING**

COSA ABBIAMO FATTO NEL 2025

Nel corso del 2025 il sostegno della Paolo Chiesi Foundation si è inserito nel quadro del programma NEST – *Neonatal Essentials for Survival and Thriving*, attraverso l'implementazione di un piano annuale di attività definito sulla base delle visite di supervisione della **Prof.ssa Solange Odile Ouedraogo, consulente NEST e capo del comitato di ricerca dell'African Neonatal Association (ANA)**, e dei report tecnici da lei elaborati per il miglioramento della qualità delle cure.

Uno dei risultati più rilevanti del 2025 ha riguardato il rafforzamento delle risorse umane, che ha consentito di garantire una **presenza medica continua, 24 ore su 24**, nel servizio di neonatologia, inclusa la copertura notturna e nei fine settimana. Pur non finanziando direttamente gli stipendi, l'azione della Fondazione ha svolto un ruolo determinante nell'orientare le scelte organizzative dell'ospedale: sulla base delle raccomandazioni tecniche emerse dalle missioni di supervisione e dal piano d'azione condiviso, HOSCO ha infatti assunto nuovo personale sanitario – tra cui una pediatra formata localmente e tre medici generalisti – facendosi carico dei relativi costi, al fine di garantire la **sostenibilità a lungo termine della guardia medica** e della presa in carico dei neonati, inclusi quelli assistiti nell'unità Kangaroo Care durante le ore notturne.



Parallelamente, nel 2025 la Paolo Chiesi Foundation ha sostenuto direttamente, attraverso il proprio contributo finanziario, una **serie di interventi strutturali e organizzativi considerati prioritari per il miglioramento della qualità dell'assistenza**. Tra questi rientrano l'estensione del sistema centralizzato di ossigeno alle aree di emergenza pediatrica e l'installazione e l'ampliamento del sistema di aria medica, che hanno consentito l'aggiunta di nuovi punti di ossigeno nelle zone critiche e la rimessa in funzione di dispositivi per la ventilazione non invasiva (**Bubble CPAP**). Sono stati inoltre acquisiti sensori e pulsossimetri per ciascun posto letto, migliorando la gestione dell'ossigenoterapia, nonché dispositivi per l'igiene per il rafforzamento della prevenzione delle infezioni nosocomiali. Il contributo della Fondazione ha infine permesso di **migliorare la dotazione della maternità e del blocco operatorio** attraverso l'acquisizione di due tavoli radianti, un aspiratore medico e un saturimetro con tre sensori, irrobustendo la presa in carico del neonato alla nascita.

Il supporto della Fondazione ha riguardato anche il rafforzamento dei sistemi organizzativi e di monitoraggio, attraverso l'acquisizione di due computer e una stampante, che hanno facilitato la **raccolta, l'analisi e la condivisione dei dati clinici**. Sono state inoltre sostenute quattro sessioni trimestrali di audit dei decessi materni e neonatali e dodici riunioni mensili di coordinamento tra le équipes di neonatologia e maternità, strumenti fondamentali per il miglioramento continuo della qualità delle cure e per l'allineamento con le raccomandazioni del Ministero della Salute.

Un ulteriore asse di intervento ha riguardato il consolidamento delle **competenze del personale sanitario**: sono state organizzate sessioni di aggiornamento su temi chiave quali l'avvio precoce dell'allattamento al seno, il contatto pelle a pelle e la prevenzione e gestione dell'ipotermia neonatale, oltre a tre atelier di formazione dedicati rispettivamente all'allattamento materno, alla Kangaroo Care e alla presa in carico dell'ipotermia. Complessivamente, **le attività formative hanno coinvolto tra i 40 e i 50 operatori sanitari** per ciascun modulo, tra medici, infermieri e ostetriche. È stato inoltre sostenuto un programma innovativo di 48 visite domiciliari per il follow-up dei neonati dimessi dall'unità KC, realizzate nell'arco di sei mesi, favorendo la continuità delle cure tra ospedale e comunità.

La Paolo Chiesi Foundation ha infine continuato a sostenere le attività del *Réseau de Périnatalogie de la Région du Centre* (RPRC), contribuendo all'irrobustimento della governance e della capacità operativa della rete. Il supporto della Fondazione ha favorito l'organizzazione dell'Assemblea Generale annuale, attività di formazione e momenti di scambio tra le strutture sanitarie aderenti. Nel 2025 il Réseau ha promosso **formazioni sull'utilizzo della CPAP** che hanno coinvolto 46 operatori sanitari provenienti da cinque strutture ospedaliere, e ha supportato **la raccolta e l'analisi dei dati clinici in 13 grandi strutture di salute**. Il Réseau ha inoltre rafforzato la propria visibilità e capacità di advocacy attraverso la partecipazione a eventi scientifici nazionali e il contributo ai processi di pianificazione strategica nazionale in ambito materno e neonatale, consolidando il proprio ruolo di attore di riferimento a livello regionale.



BURUNDI



OSPEDALE REGIONALE
DI NGOZI

Membri dello staff sanitario
formati: **48**



Neonati ricoverati in
neonatalogia con le loro famiglie:
2.056

Neonati ricoverati
nell'unità KC con le loro
famiglie: **147**



Riabilitazione spazi comuni di
1 struttura sanitaria

Coinvolgimento di **6** ospedali
provinciali e **12** centri di salute

Budget investito:
116.700 €



BACKGROUND

La Paolo Chiesi Foundation ha avviato nel 2014 una collaborazione con la Fondazione pro Africa del Cardinale Tonini, oggi **Associazione Amahoro pro Africa Onlus**, per sostenere un progetto formativo e assistenziale a favore del reparto di neonatologia dell'**Ospedale Regionale di Ngozi**, con l'obiettivo di migliorare la qualità delle cure neonatali nella Provincia Sanitaria di Ngozi, in Burundi. La collaborazione si è sviluppata nel tempo in modo progressivo, accompagnando il rafforzamento delle competenze del personale sanitario, delle infrastrutture e dei modelli di presa in carico dei neonati più vulnerabili.

Nel 2019 è stata inaugurata l'area di Kangaroo Care presso l'Ospedale Regionale di Ngozi, il cui allestimento è stato finanziato dalla Fondazione. Nel 2022, un assessment approfondito delle strutture sanitarie della provincia ha permesso di delineare un quadro complessivo del contesto neonatale, evidenziando le principali sfide assistenziali e la limitata diffusione del metodo Kangaroo Care al di fuori dell'ospedale di riferimento. I risultati dell'analisi, condivisi con il partner Amahoro e validati dalle istituzioni sanitarie locali, hanno costituito la base per lo sviluppo di un progetto pilota finalizzato alla **diffusione della Kangaroo Care** a livello provinciale.

Il progetto, finanziato dalla Paolo Chiesi Foundation e implementato da Amahoro pro Africa Onlus in collaborazione con l'Ospedale Regionale di Ngozi, si è articolato in fasi successive e complementari, partendo dal livello ospedaliero e **proseguendo verso il territorio e la comunità**. Grazie a questo percorso, nel 2023 l'Ospedale Regionale di Ngozi è stato riconosciuto dal Ministero della Salute come centro nazionale di riferimento per la formazione sulla Kangaroo Care, con la validazione dei materiali formativi sviluppati.



Capitale: Gitega
Popolazione: 13.689.450
Superficie: 27.834 km²
Età mediana della popolazione: 16,4 anni
Aspettativa di vita: 64 anni

Indice di sviluppo umano: 187/193 Paesi
Tasso di fertilità: 4,9
Mortalità materna (per 100.000 nascite): 494
Donne tra i 15 e i 49 anni che utilizzano contraccettivi: 18%
Mortalità neonatale (per 1.000 nati vivi): 19,8

ATTIVITÀ IN EVIDENZA

FORMAZIONE AVANZATA del personale sanitario con approccio **TRAINING OF TRAINERS** sulla presa in carico del neonato con distress respiratorio

Installazione di **CIRCUITI PER LA DISTRIBUZIONE DI OSSIGENO E ARIA MEDICALE**

Diffusione e consolidamento della **KANGAROO CARE** a livello ospedaliero e provinciale

ATTIVITÀ DI SENSIBILIZZAZIONE in occasione della Giornata Mondiale della Kangaroo Care e della Giornata Mondiale della Prematurità

Avvio della **TERZA FASE DEL PROGETTO KANGAROO CARE**, con estensione a livello comunitario

RIQUALIFICAZIONE DEGLI SPAZI OSPEDALIERI a supporto di un modello di cura centrato sulla famiglia

COSA ABBIAMO FATTO NEL 2025

Nel corso del 2025 la collaborazione tra la Paolo Chiesi Foundation e Amahoro pro Africa Onlus si è ulteriormente rafforzata con il **lancio del progetto NEST – Bubble CPAP** presso l'Ospedale Regionale di Ngozi, avviato ad agosto. Il progetto mira a migliorare la presa in carico dei neonati prematuri affetti da distress respiratorio neonatale, una delle principali cause di mortalità neonatale, attraverso l'introduzione di tecnologie appropriate, il potenziamento delle infrastrutture e un articolato percorso di formazione del personale sanitario.

Sono stati installati e collaudati gli impianti di distribuzione dell'aria medica e dell'ossigeno, prerequisito essenziale per l'utilizzo sicuro della Bubble CPAP. Parallelamente, sono stati definiti **protocolli clinici standardizzati per la gestione del neonato con distress respiratorio**, inclusi i criteri di avvio e sospensione della CPAP, il monitoraggio clinico e la prevenzione degli effetti collaterali.

Un elemento centrale del progetto è stato il rafforzamento delle competenze del personale sanitario: complessivamente, sono stati formati 48 operatori sanitari dei reparti di neonato-

logia e ostetricia. In una prima fase, è stato adottato un approccio *training of trainers*, con **la selezione e la formazione di 10 referenti locali** (4 medici, 2 infermieri e 4 ostetriche), per garantire la sostenibilità dell'intervento. Successivamente, la formazione ha coinvolto 19 operatori del reparto di neonatologia e 29 operatori del reparto di ostetricia, coprendo temi quali lo sviluppo polmonare neonatale, la prevenzione dell'ipotermia, la rianimazione neonatale, l'ossigenoterapia, l'uso del NeoPuff e della Bubble CPAP e la raccolta dei dati clinici. Le verifiche pre e post-test hanno evidenziato un **miglioramento significativo delle conoscenze**.

Il progetto ha inoltre previsto l'identificazione di una figura infermieristica dedicata alla gestione operativa delle apparecchiature, all'assemblaggio e al lavaggio dei circuiti e alla registrazione dei dati clinici, ponendo le basi per una gestione autonoma e sostenibile del servizio nel medio periodo. Nel complesso, il progetto ha contribuito a consolidare in modo strutturale la capacità dell'Ospedale Regionale di Ngozi di fornire cure respiratorie neonatali di qualità.

Nel corso dell'anno è stata inoltre completata la riabilitazione degli spazi esterni dell'ospedale, concepita come parte integrante del percorso di cura. Gli interventi hanno incluso **la realizzazione di giardini, percorsi coperti, una cucina comunitaria e una zona lavabi**, oggi pienamente utilizzati come estensione dei reparti di neonatologia e maternità. Questi spazi favoriscono la permanenza dei caregiver accanto a madri e neonati, rafforzando un modello di assistenza centrato sulla persona e sulla famiglia.

Parallelamente, è proseguito il percorso pluriennale di diffusione della Kangaroo Care nella provincia di Ngozi. Le attività si sono concentrate sul consolidamento delle azioni di sensibilizzazione e sul rafforzamento della rete di professionisti già coinvolti. In occasione della **Giornata Mondiale della Kangaroo Care (15 maggio)** e della **Giornata Mondiale della Prematurità (17 novembre)**, sono state realizzate attività di sensibilizzazione rivolte al personale sanitario e alla comunità locale, accompagnate dalla diffusione di materiali informativi e da momenti di approfondimento formativo.

Il progetto KC ha visto l'avvio di una terza fase, che segna un passaggio strategico dall'ospedale alla comunità. In collaborazione con WeWorld, con il supporto tecnico di Amahoro e il coinvolgimento del Ministero della Salute Pubblica del Burundi e del Programma Nazionale di Salute della Riproduzione, è stato avviato un progetto pilota per estendere la Kangaroo Care a livello comunitario. Sono state poste le basi tecniche

e istituzionali di questa nuova fase attraverso l'**adattamento del manuale nazionale KC ai contesti comunitari**, la pianificazione delle attività formative e l'organizzazione di un atelier tecnico a Gitega (17-27 novembre), che ha coinvolto rappresentanti istituzionali e partner di progetto e ha consentito l'elaborazione di strumenti operativi destinati ai centri di salute e agli Agenti di Salute Comunitaria, in vista dell'avvio operativo delle attività nel 2026.

Infine, il percorso di perfezionamento delle competenze e di allineamento metodologico è stato ulteriormente consolidato attraverso la **partecipazione congiunta di due rappresentanti dell'Ospedale Regionale di Ngozi e della Coordinatrice Medica di WeWorld al NEST Partners Meeting**. La partecipazione all'incontro ha rappresentato un'importante occasione di scambio tra i diversi partner impegnati nell'implementazione del Modello NEST e ha contribuito a rinforzare la visione integrata lungo il continuum ospedale-territorio-comunità.

STORIE DAI REPARTI/BURUNDI

ISRAËL YAMUREMYE

Infermiere presso il reparto di neonatologia dell'Ospedale Regionale di Ngozi (Burundi)

Israël lavora come infermiere nel reparto di neonatologia da settembre del 2015. Nel corso degli anni ha accompagnato molti neonati e le loro famiglie nei momenti più delicati dei primi giorni di vita, maturando una forte convinzione: prendersi cura di un neonato significa **prendersi cura anche dei suoi genitori**.

Nel quotidiano, il suo ruolo è garantire il benessere dei neonati malati e coinvolgere attivamente le madri e i padri nel percorso di cura. Spiega che spesso i genitori arrivano in reparto sentendosi spettatori, senza sapere quale spazio possano avere. In realtà, una parte importante del suo lavoro consiste proprio nel rispondere alle loro domande, spiegare cosa sta accadendo, **chiarire il senso delle cure** e aggiornarli costantemente sulle condizioni del loro bambino. Questo dialogo continuo, racconta, restituisce ai genitori un ruolo centrale e li rende parte integrante dell'assistenza.

Con l'introduzione del Modello NEST, il suo lavoro è cambiato in modo significativo. In passato associava la neonatologia quasi esclusivamente alle incubatrici e alle apparecchiature tecniche, immaginando che fossero l'elemento principale delle cure. Con il tempo, ha compreso che questi strumenti sono fondamentali solo in alcuni casi e che il cuore dell'assistenza sta soprattutto nella **relazione tra il neonato e la sua famiglia**. Riconoscere il ruolo dei genitori nel processo di cura ha rappresentato un cambiamento importante anche sul piano personale: ciò che inizialmente sembrava un compito aggiuntivo si è rivelato, invece, una risorsa. Una volta spiegato il loro ruolo - aiutare nel monitoraggio, nella nutrizione, nella somministrazione di alcune terapie - i genitori diventano un supporto concreto e attivo.

Secondo Israël, questo approccio ha portato miglioramenti evidenti nell'assistenza ai neonati. L'introduzione della Kangaroo Care è uno degli esempi più chiari: favorire il contatto pelle a pelle ha migliorato **la stabilità dei bambini e il coinvolgimento delle madri**. Anche se la mortalità rimane ancora elevata tra i prematuri e i neonati con basso peso alla nascita, si osserva una riduzione progressiva, accompagnata da una migliore qualità delle cure.

Per lui, l'elemento più importante del Modello NEST è la tutela dell'unità madre-bambino, con l'obiettivo di **ridurre al minimo la separazione**. La madre, dice, non è una presenza accessoria, ma un'attrice chiave nell'assistenza al neonato, capace di contribuire in modo concreto al suo benessere e alla sua evoluzione clinica.

Guardando al suo percorso, Israël sottolinea il valore di **un modello che rimette al centro le persone**: i neonati, le famiglie e gli operatori sanitari che lavorano insieme. Un approccio che ha cambiato il modo di pensare la neonatologia e ha reso il lavoro quotidiano più condiviso, consapevole e vicino ai bisogni reali dei bambini e delle loro madri.



STORIE DAI REPARTI/BURUNDI

AKIZA NDIBANJE JOSH MATHIS QADESH

Neonato ricoverato presso l'Ospedale Regionale di Ngozi (Burundi)



Akiza Ndirwanje Josh Mathis Qadesh è nato all'Ospedale di Ngozi da una madre di 33 anni, al suo primo parto. Alla nascita, il bambino pesava 4,290 kg e presentava una **asfissia ostetrica molto grave**. È stato immediatamente rianimato in sala parto con manovre avanzate: ventilazione a pressione positiva con pallone e maschera, compressioni toraciche e somministrazione di adrenalina per via ombelicale. Dopo essere stato stabilizzato dall'ostetrica, è stato trasferito in neonatologia circa un'ora dopo la nascita.

All'arrivo nel reparto, il quadro clinico restava complesso. Il neonato era macrosomico, presentava **lieve ipotermia, cianosi, episodi convulsivi e iperglicemia da stress**. È stato subito sistemato sotto lampada riscaldante, avviata un'infusione endovenosa e iniziata l'ossigenoterapia tramite cannule. Le convulsioni sono state prese in carico dal medico e trattate in modo mirato. Fin dalle prime ore, l'équipe ha incoraggiato la madre a estrarre il colostro, per stimolare la lattazione e poter avviare l'alimentazione il prima possibile, nonostante le difficoltà iniziali.

A seguito della distocia di spalla, al bambino è stata diagnosticata una **paralisi del plesso brachiale sinistro**; ha quindi proseguito l'ossigenoterapia per i 18 giorni successivi. Tra il quarto e il quinto giorno di vita ha sviluppato un ittero parafisiologico, trattato con 48 ore di fototerapia. È comparsa anche un'anemia emolitica, gestita con supplementazione di acido folico e ferro. Progressivamente, al dodicesimo giorno di vita, le convulsioni si sono ridotte e **il bambino ha iniziato ad attaccarsi al seno**. Con il tempo è riuscito a nutrirsi esclusivamente mediante l'allattamento materno.

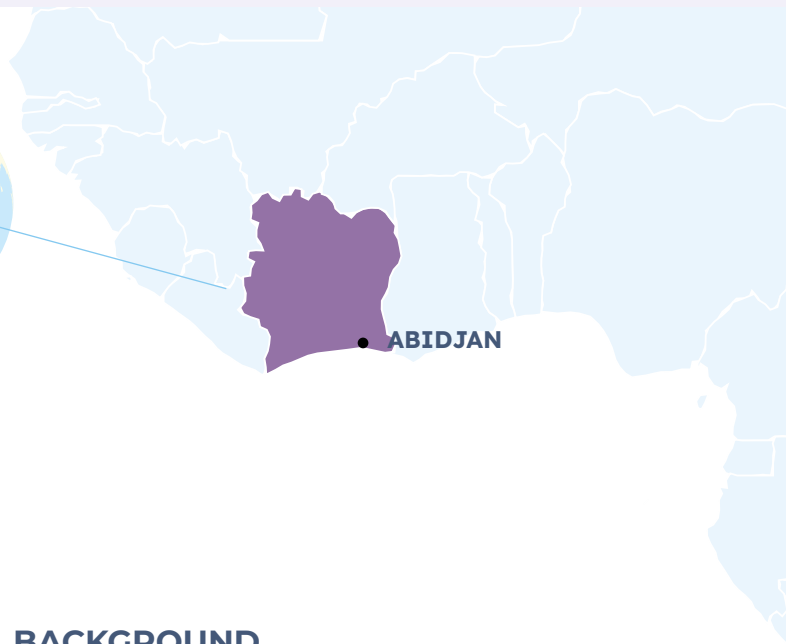
Parallelamente, è stato avviato un percorso di fisioterapia per stimolare il recupero funzionale del braccio sinistro. A venti giorni di vita, le condizioni generali hanno permesso la dimissione: alla famiglia è stato proposto un follow-up strutturato per monitorare la crescita, l'evoluzione neurologica e il possibile recupero della motilità dell'arto interessato.

Fin dal primo momento, in sala parto, **il lavoro di squadra tra ostetrica, anestesista e infermiere** è stato decisivo nella rianimazione di un neonato che appariva senza segni vitali, dopo un parto estremamente difficile. Anche la collaborazione della madre e del padre, unita alla loro fiducia nell'ostetrica e nel personale, ha avuto un ruolo importante. L'ostetrica, in particolare, ha seguito il bambino e la madre anche nel reparto di neonatologia, rafforzando un legame di continuità tra i servizi.

Questa fiducia reciproca ha sostenuto anche l'équipe, che ha continuato a seguire il bambino con attenzione e con la speranza che potesse sopravvivere con conseguenze neurologiche minime. Con il passare dei mesi, questa speranza si è concretizzata: a quasi un anno di vita, **lo sviluppo neurologico di Akiza risulta buono**, senza ritardi psicomotori. L'unica conseguenza rimane la paralisi del plesso brachiale, per la quale la famiglia è stata incoraggiata a proseguire le consulenze specialistiche e le stimolazioni necessarie.

Ciò che resta, per chi ha seguito questo percorso, è l'esperienza di una collaborazione reale tra ostetricia e neonatologia, sostenuta dalla partecipazione attiva e dalla positività della famiglia. Un percorso condiviso, fatto di **competenze, fiducia e presenza costante**, che ha accompagnato il bambino nei suoi primi, difficili giorni di vita e continua ancora oggi nel follow-up.

COSTA D'AVORIO



Attrezzature

medico-sanitarie distribuite: **42**



**Neonati ricoverati in
neonatologia** con le loro
famiglie: **610**

Budget investito
(budget 2024): **43.787 €**



BACKGROUND

Nel 2024, in risposta all'elevato tasso di mortalità neonatale 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 della Paolo Chiesi Foundation, ha lanciato il progetto "Assicurare un'assistenza neonatale di qualità ad Abobo, Abidjan".

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 (HGPSCC) e il Centro Ospedaliero Regionale (CHR) di Abobo.

In particolare, il progetto ha previsto la realizzazione di formazioni teoriche e pratiche 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, nel CHR di Abobo, il progetto ha supportato l'apertura e l'avvio delle attività del reparto di neonatologia, inaugurato alla fine del 2024.



Capitale: Yamoussoukro
Popolazione: 31.165.654
Superficie: 322.462 km²
Età mediana della popolazione: 18,3 anni
Aspettativa di vita: 63,5 anni

Indice di sviluppo umano: 157/193 Paesi
Tasso di fertilità: 4,3
Mortalità materna (per 100.000 nascite): 480
Donne tra i 15 e i 49 anni che utilizzano contraccettivi: 23%
Mortalità neonatale (per 1.000 nati vivi): 28,7



ATTIVITÀ IN EVIDENZA

SUPERVISIONE E MONITORAGGIO continuo dei centri coinvolti nel progetto

Acquisto e distribuzione di **ATTREZZATURE MEDICO-SANITARIE**

COSA ABBIAMO FATTO NEL 2025

Dopo un 2024 dedicato all'analisi dei bisogni e alla formazione teorico-pratica del personale sanitario delle tre strutture coinvolte nel progetto, nel corso del 2025 le attività sono proseguite, con particolare attenzione alla supervisione e al monitoraggio delle strutture sanitarie, al rafforzamento delle dotazioni mediche e al miglioramento della qualità delle cure.

In questo contesto sono state seguite le attività dei centri CHR Abobo, HGPPSC Clouëtcha, FSU-COM di Anonkoua-Kouté, dove è stata inoltre realizzata la **distribuzione di attrezzature mediche** a supporto della presa in carico dei neonati, con particolare attenzione a prematuri e neonati a basso peso.

È stata inoltre promossa la partecipazione del personale medico e infermieristico del CHR Abobo al **NEST Partner Meeting**, insieme a due formatrici del *Programme National de Santé Mère-Enfant*.



STORIE DAI REPARTI/COSTA D'AVORIO

NANGUI

Bambina ricoverata presso l'Ospedale Saint-Cœur de Clouétcha (Costa d'Avorio)

Quando Nangui è nata aveva appena 26 settimane di gestazione. La sua nascita prematura è avvenuta per via naturale, **in un contesto già fragile**: la giovane madre, appena sedicenne, aveva iniziato il travaglio troppo presto e ogni previsione lasciava poco spazio all'ottimismo. Lo staff sanitario ha fatto tutto il possibile per accompagnare quel parto inatteso e complesso. La bambina, però, è venuta al mondo in condizioni critiche: **estrema prematurità, grave distress respiratorio, segni di infezione materno-fetale** e, come rivelato dagli esami successivi, anche malaria e anemia.

Subito dopo il parto, Nangui è stata trasferita nel reparto di neonatologia, dove l'équipe ha avviato un'assistenza intensiva. Le prime ore sono state delicate: sono state necessarie manovre di rianimazione, ossigenoterapia e un monitoraggio continuo. La piccola è stata collocata in incubatrice per **stabilizzare temperatura e funzioni vitali**, restando nel reparto per quasi tre mesi, di cui uno intero in incubatrice e una settimana in ossigenoterapia continua. Per garantirle le terapie necessarie è stato posizionato un catetere venoso ombelicale, successivamente sostituito da un accesso periferico. La maturazione polmonare procedeva lentamente, e l'ossigeno è stato ripreso più volte quando necessario. Nel frattempo, la bambina ha ricevuto **antibiotici, terapia antimalarica e trasfusioni**, interventi fondamentali per sostenerne la sopravvivenza.

Nonostante le cure, Nangui ha attraversato diversi episodi di distress respiratorio, alcuni dei quali hanno richiesto rianimazioni ripetute. Il personale del reparto ha seguito ogni fase con attenzione costante, consapevole anche della difficile situazione familiare: la madre, giovanissima, era studentessa e viveva con la propria madre; il padre risultava irreperibile e non aveva riconosciuto la gravidanza. Di fronte a queste fragilità, l'équipe si è stretta intorno alla famiglia, **contribuendo volontariamente alle spese mediche** e garantendo un supporto continuo. Anche Suor Marie Denise N'Takpé, allora direttrice dell'ospedale, ha partecipato personalmente ad alcune delle spese per la bambina.

Quando Nangui ha superato il traguardo dei 1.500 grammi - dopo essere nata di soli 800 grammi - il team ha valutato un possibile trasferimento al Centro Ospedaliero Universitario di Treichville, nell'unità Kangaroo Care. Ma le difficili condizioni economiche della famiglia hanno reso impossibile il trasferimento, e la bambina è rimasta nel reparto per proseguire le cure. Raggiunti i 1.800 grammi, i genitori, ormai allo stremo delle risorse, hanno deciso di tornare a casa. Le dimissioni non hanno interrotto il sostegno: l'operatore sanitario che aveva seguito Nangui **ha mantenuto un contatto regolare con la famiglia** per monitorare alimentazione, salute, sviluppo e calendario vaccinale.

Grazie a questa continuità di cura, all'impegno della madre e alla sorprendente capacità di resistenza della bambina, Nangui ha continuato a crescere con buon esito. Oggi sta bene e la sua storia è ricordata dal team come un percorso complesso, fatto di difficoltà concrete, scelte condivise e sostegno reciproco. Più volte, nell'équipe, si è detto che **quella bambina aveva qualcosa di speciale**. Forse per questo è nata spontaneamente l'abitudine di chiamarla, semplicemente, "la Bambina Miracolo".



STORIE DAI REPARTI/COSTA D'AVORIO

MARCEL ADONY ANON

Caposala di Neonatologia dell'Ospedale Saint-Cœur de Clouétcha (Costa d'Avorio)

Marcel lavora come caposala nel reparto di Neonatologia dell'Ospedale Privato Confessionale Saint-Cœur de Clouétcha. È entrato in servizio nel luglio del 2022 e, da allora, **si occupa dell'organizzazione delle attività di reparto**, dell'assistenza infermieristica e degli interventi di rianimazione necessari nei momenti più critici. Nel suo lavoro quotidiano guida l'équipe nelle cure ai neonati e accompagna le madri lungo un percorso spesso complesso, in cui competenza tecnica e attenzione umana devono procedere insieme.

Racconta che il sostegno ricevuto dalla Fondazione ha rappresentato un cambiamento concreto nel modo di lavorare dell'intero reparto. **La formazione è stata l'elemento più significativo**: ha permesso al personale di apprendere nuove pratiche, comprendere meglio alcuni passaggi delicati dell'assistenza e sentirsi più sicuro nella gestione dei neonati e delle loro madri. A questo si è aggiunta la disponibilità di attrezzature adeguate, che ha reso più rapido e più semplice il lavoro quotidiano e migliorato l'organizzazione complessiva del servizio.

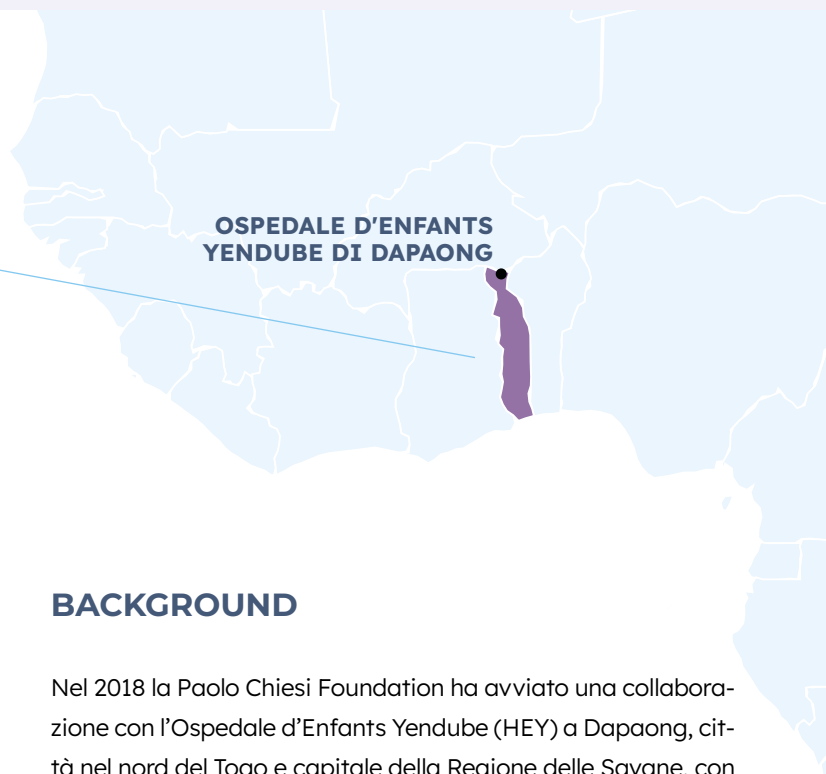
I risultati, secondo Marcel, si vedono chiaramente. **Le competenze dell'équipe sono cresciute grazie ai diversi programmi formativi**, e questo ha avuto un impatto positivo sulla qualità delle cure. Nel reparto si registra un calo del tasso di mortalità, un dato che incoraggia tutto il personale e conferma la direzione intrapresa. Anche altre strutture sanitarie locali hanno iniziato a rivolgersi sempre più spesso al loro servizio di neonatologia, un segnale di fiducia importante.

Dopo una formazione sulla rianimazione neonatale, il reparto ha accolto un neonato con gravi difficoltà respiratorie. Il primo tentativo di rianimazione non aveva dato esito, così **Marcel ha deciso di utilizzare una maschera laringea**, tecnica che aveva appreso proprio durante una sessione formativa sostenuta dalla Fondazione e che metteva in pratica su un neonato per la prima volta. Il pediatra presente, sorpreso dalla scelta - normalmente riservata ai reparti di terapia intensiva pediatrica o ai pronto soccorso specializzati - si è fermato ad osservare. Grazie a quella tecnica, la rianimazione è stata efficace e il bambino è sopravvissuto.

Per Marcel, non si è trattato di un gesto eccezionale, ma della dimostrazione concreta di quanto la formazione possa **incidere sulla vita dei neonati e sull'autonomia professionale degli operatori**. Un esempio semplice, ma emblematico, di come la condivisione di competenze può tradursi in risultati reali per le famiglie che si affidano al loro reparto.



TOGO



OSPEDALE D'ENFANTS
YENDUBE DI DAPAONG

Neonati riferiti al centro
coinvolto nel progetto: **1.501**



Neonati ricoverati in
neonatologia con le loro
famiglie: **1.084**

Neonati ricoverati
nell'unità **KC** con le loro
famiglie: **197**



Budget investito:
20.000 €

BACKGROUND

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

Negli anni successivi, **la collaborazione si è consolidata attraverso attività più strutturate**, tra cui l'analisi dei bisogni del personale sanitario, l'erogazione di sessioni di formazione teorico-pratiche per il rafforzamento delle competenze in cure neonatali essenziali, l'acquisto, la distribuzione e la manutenzione di attrezzature medico-sanitarie, e il miglioramento degli spazi e delle infrastrutture.

ATTIVITÀ IN EVIDENZA

FORMAZIONI IBRIDE rivolte al personale sanitario

ATTIVITÀ DI SENSIBILIZZAZIONE rivolte a madri e caregiver

ACQUISTO DI NUOVE ATTREZZATURE mediche essenziali e manutenzione continua delle esistenti

Capitale: Lomé

Popolazione: 9.304.337

Superficie: 57.000 km²

Età mediana della popolazione: 19,1 anni

Aspettativa di vita: 63,9 anni

Indice di sviluppo umano: 161/193 Paesi

Tasso di fertilità: 4,1

Mortalità materna (per 100.000 nascite): 399

Donne tra i 15 e i 49 anni che utilizzano contraccettivi: 23%

Mortalità neonatale (per 1.000 nati vivi): 23,5



COSA ABBIAMO FATTO NEL 2025

Nel corso del 2025, nell'ambito della collaborazione con l'Ospedale d'Enfants Yendube a Dapaong, sono state realizzate **tre sessioni di formazione dedicate al perfezionamento delle competenze del personale sanitario in ambito neonatale e pediatrico**: due sessioni online, condotte dalla Dottoressa Lucia Tubaldi (SIN – Società Italiana di Neonatologia), e una sessione in presenza con il Prof. Ouro-Bagna Tchagbele, consulente in loco della Fondazione.

Le attività formative hanno coinvolto complessivamente circa 54 operatori sanitari, tra cui medici, infermieri e assistenti, e hanno trattato **temi fondamentali per la cura dei neonati e dei bambini piccoli**, tra cui: le cure essenziali per il neonato, la gestione dell'asfissia (teorica e pratica), l'allattamento, le cure dei neonati a basso peso con il metodo Kangaroo Care, la nutrizione dei prematuri e l'ossigenazione.

Parallelamente, sono state organizzate tre attività di sensibilizzazione rivolte a madri e famiglie dei neonati, coinvolgendo circa 78 partecipanti. Gli incontri hanno fornito informazioni pratiche su **allattamento materno, Kangaroo Care e riconoscimento dei segni di pericolo nei neonati e nei bambi-**

ni piccoli, contribuendo a rafforzare le capacità di cura e prevenzione all'interno della comunità.

Infine, sono stati acquisiti attrezzature mediche e forniture per il servizio di neonatologia, a supporto delle attività cliniche e per garantire una qualità sempre più elevata delle cure offerte ai neonati e ai bambini piccoli.

STORIE DAI REPARTI/TOGO

OUEDRAOGO

Neonata ricoverata presso l'Ospedale Pediatrico Yendube a Dapaong (Togo)

Ouedraogo è nata il 28 luglio 2025 in casa, alla 34^a settimana di amenorrea. La madre, **ventiduenne e sieropositiva**, non era seguita regolarmente dal punto di vista medico. Dopo il parto, la neonata è stata portata al Centro Ospedaliero Regionale di Dapaong, ma le sue condizioni hanno richiesto un ulteriore trasferimento al reparto di neonatologia dell'Ospedale Pediatrico Yendube. Il peso molto basso alla nascita, appena 900 grammi, e il contesto di rischio legato all'HIV hanno reso necessario l'immediato **avvio del protocollo PMTCT (Prevenzione della Trasmissione Madre-Figlio dell'HIV)**.

All'arrivo in neonatologia, l'équipe ha preso in carico la bambina con un'assistenza continua e strutturata. La gestione della prematurità si è concentrata innanzitutto **sul mantenimento della temperatura corporea e sulla stabilizzazione metabolica**, con la somministrazione di soluzione glucosata ipertonica al 10% adattata al peso. È stato inoltre avviato il trattamento con citrato di caffeina per il supporto respiratorio nei primi giorni di vita. A causa del decesso successivo della madre, la Kangaroo Care è stata **garantita da un'infermiera**, assicurando comunque continuità di vicinanza e cura.

L'alimentazione è stata avviata con cautela. Dal secondo giorno di vita, la nutrizione è iniziata tramite sondino con latte artificiale, accompagnata da supplementazione vitaminica. Con il passare delle settimane, a partire dal 28° giorno di vita, la bambina ha potuto iniziare l'assunzione del latte in tazza, mostrando una progressiva tolleranza e capacità di alimentarsi.

Nel corso di quasi tre mesi di degenza, la neonata è stata seguita con attenzione costante. **La crescita ponderale è stata graduale ma continua**, fino a raggiungere un peso di 2.680 grammi. Al termine del ricovero, la bambina è stata valutata in buone condizioni generali. A causa della perdita della madre e dell'assenza del padre, con il consenso del nonno paterno è stata affidata a un orfanotrofio, garantendo così una continuità di protezione e assistenza.

Questa storia ha segnato profondamente il personale sanitario perché mostra, in modo chiaro e concreto, le conseguenze della mancata presa in carico della donna in gravidanza affetta da HIV. La diagnosi tardiva e l'assenza di un follow-up adeguato hanno avuto un impatto non solo sulla salute della madre, ma anche sul percorso iniziale di vita della bambina. **È un racconto fatto di fragilità, ma anche di cura quotidiana, attenzione clinica e responsabilità condivisa**, che ha permesso alla neonata di superare una fase iniziale particolarmente complessa e di iniziare il suo percorso di crescita in condizioni di stabilità.



STORIE DAI REPARTI/TOGO

DAMIGOU TINDANO

Infermiere presso l'Ospedale Pediatrico Yendube di Dapaong (Togo)

Damigou ha 27 anni e lavora come infermiere nel reparto di neonatologia da quasi tre anni; un servizio che rappresenta un punto di riferimento fondamentale per la presa in carico dei neonati nella regione. Nel suo lavoro quotidiano collabora a stretto contatto con i medici, partecipa alle visite, **esegue le cure infermieristiche di routine e segue da vicino i neonati più fragili**, garantendo sorveglianza continua e alimentazione, anche tramite sondino quando necessario.

Una parte importante del suo ruolo è dedicata alle famiglie. Damigou svolge educazione sanitaria con le madri, spiegando le cure, accompagnandole nella Kangaroo Care e aiutandole a comprendere l'importanza del loro coinvolgimento nel percorso di assistenza. Per alcuni neonati prematuri mantiene anche il contatto con i genitori dopo la dimissione, assicurando un follow-up che va oltre il periodo di ricovero.

Secondo Damigou, il sostegno fornito dalla Fondazione si basa su elementi tra loro inscindibili. Il supporto finanziario permette di **rafforzare l'équipe con personale qualificato**; le attrezzature migliorano il livello tecnico del reparto e la capacità di accoglienza; la formazione continua consente agli operatori di acquisire competenze aggiornate e di migliorare la qualità delle cure. In un contesto come quello dell'estremo nord del Togo, spiega, questi fattori sono strettamente collegati e decisivi per ridurre la mortalità neonatale.

Negli ultimi anni, Damigou ha osservato cambiamenti concreti nella gestione dei neonati. Dal 2018, il servizio di neonatologia dell'Ospedale Pediatrico Yendube è diventato **un pilastro per l'assistenza nella regione delle savane**, come dimostra il numero crescente di neonati seguiti. Questo ruolo, racconta, è stato possibile grazie agli sforzi fatti per migliorare l'organizzazione del reparto e la qualità dell'assistenza. La collaborazione con la Fondazione ha avuto un impatto diretto, sia attraverso l'introduzione di nuove attrezzature sia grazie alla formazione del personale. Questi interventi hanno contribuito a rafforzare le competenze dell'équipe e a **migliorare la sopravvivenza dei neonati**, pur nella consapevolezza che restano ancora aspetti da perfezionare.

La sera del 19 febbraio 2025, il reparto ha accolto un neonato trasferito dal Ghana per asfissia perinatale. L'infermiera che accompagnava il bambino ha spiegato di aver scelto l'Ospedale Yendube perché riconosciuto come il luogo più adatto per la gestione dei neonati. Per Damigou, quel momento ha rappresentato un segnale importante: la conferma che il lavoro svolto dal reparto è ormai riconosciuto **anche oltre i confini nazionali**.

Il suo racconto restituisce l'immagine di un servizio che cresce nel tempo, costruendo competenze, fiducia e relazioni. Un percorso fatto di **cura quotidiana, collaborazione e investimento sulle persone**, che continua a rafforzare il ruolo della neonatologia come punto di riferimento per i neonati e le loro famiglie.



4.3.2

Ricerca scientifica: il Progetto IMPULSE

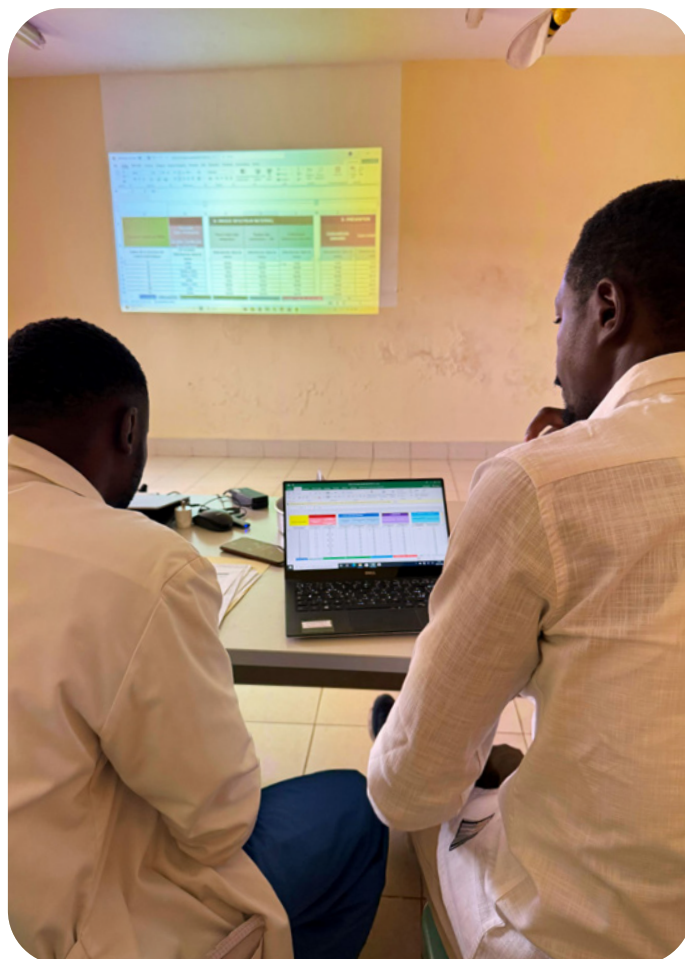
Nel corso del 2025, il progetto *IMPULSE – IMProving qUaLity and uSE of newborn indicators*, finanziato dalla Fondazione e implementato da diverse istituzioni – tra cui la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), il Centro di collaborazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per la salute materno-infantile Burlo Garofolo (Italia), l'ONG Medici con l'Africa CUAMM, l'Ifakara Health Institute (Tanzania) e la Makerere University (Uganda) – ha proseguito le attività di ricerca e sviluppo previste dal programma di lavoro.

Il progetto, entrato nella sua seconda fase a giugno del 2024 e con conclusione prevista nel 2026, è attivo in quattro Paesi: **Etiopia e Uganda**, da un lato, e **Repubblica Centrafricana e Tanzania**, dall'altro.

In Etiopia e Uganda, il progetto ha collaborato con gli stakeholder nazionali per co-creare approcci volti a ottimizzare l'utilizzo del **sistema informativo sanitario DHIS2**, migliorando la disponibilità, la qualità e l'uso dei dati relativi a neonati e nati morti. Sono state sviluppate nuove configurazioni del sistema, strumenti di visualizzazione dei dati, guide operative e percorsi formativi dedicati, e sono state avviate attività pilota per testare le innovazioni introdotte.

In Repubblica Centrafricana e Tanzania, attraverso un processo di co-creazione con il personale sanitario locale, sono stati sviluppati **due modelli di schede cliniche standardizzate** per l'assistenza ospedaliera dei neonati.

Inoltre, sono stati sviluppati **due moduli di formazione online**: il primo, basato sul corso dell'OMS *Essential Newborn Care – Data collection and use*, mantiene un'elevata aderenza ai contenuti dell'Organizzazione; il secondo è orientato al trasferimento delle competenze nella pratica clinica e all'apprendimento tra pari, con particolare attenzione alla riduzione del fenomeno del *birthweight heaping* (arrotondamento del peso alla nascita) nei neonati vivi e nei nati morti, e al monitoraggio della temperatura all'ammissione, per identificare precocemente l'ipotermia, condizione associata a maggiore mortalità e morbidità neonatale.



STORIE DAI REPARTI/BENIN

SUOR FÉLICITÉ

Caposala di Neonatologia dell'Ospedale Saint Jean de Dieu di Tanguiéta (Benin)

Da quindici anni Suor Félicité lavora nell'Unità di Neonatologia dell'Ospedale Saint Jean de Dieu di Tanguiéta, dove oggi ricopre il ruolo di caposala. Nel tempo, ha visto cambiare molte cose nel reparto, ma l'introduzione del **Modello NEST (Neonatal Essentials for Survival and Thriving)** ha rappresentato per lei uno dei passaggi più significativi.

Il suo lavoro quotidiano parte dall'organizzazione: garantire che il reparto disponga delle attrezzature necessarie, che tutto funzioni come deve e che il personale sia in grado di rispondere ai bisogni dei neonati e delle loro famiglie. Ma il cambiamento più grande, racconta, è arrivato con **l'apertura dell'unità ai genitori**. Consentire loro l'accesso continuo, accompagnarli, formarli e sostenerli ha trasformato il modo di prendersi cura dei bambini e ha reso possibile qualcosa che prima sembrava complesso: la **"separazione zero"** tra madre e neonato.

Secondo Suor Félicité, la presenza costante delle madri ha modificato profondamente le dinamiche del reparto: le donne partecipano attivamente al monitoraggio dei loro bambini, collaborano con il personale sanitario e contribuiscono a una **gestione più efficace di condizioni delicate**. L'adattamento della Kangaroo Care ha reso più precoce e più naturale il contatto tra madre e bambino, con effetti visibili sia sul benessere dei piccoli che sulla sicurezza delle famiglie. I risultati, per lei, si vedono ogni giorno. Le madri mostrano maggiore fiducia, instaurano un legame più solido con i loro figli e vivono con più serenità il ricovero. **Partecipare alle cure le rende più consapevoli delle condizioni del neonato e più motivate a seguire le indicazioni cliniche**. Suor Félicité sta riscontrando anche meno infezioni correlate all'assistenza e un minor rischio che le famiglie decidano di interrompere il ricovero contro il parere medico.

Quando le si chiede quale sia l'aspetto più importante del Modello NEST, lei risponde senza esitazioni: **ridurre la mortalità neonatale**. È il senso ultimo del loro lavoro, quello che orienta ogni scelta, ogni gesto, ogni attenzione.

Guardando al futuro, Suor Félicité aggiunge una considerazione semplice e concreta. Il modello funziona, dice, ma per funzionare davvero ha bisogno di spazi adeguati. Le famiglie devono potersi muovere, stare vicine ai loro bambini, partecipare alle cure senza ostacoli. È un requisito essenziale, perché un'assistenza centrata sulla famiglia non è solo un metodo: è **un ambiente che va costruito**, giorno dopo giorno, insieme.



Cure respiratorie

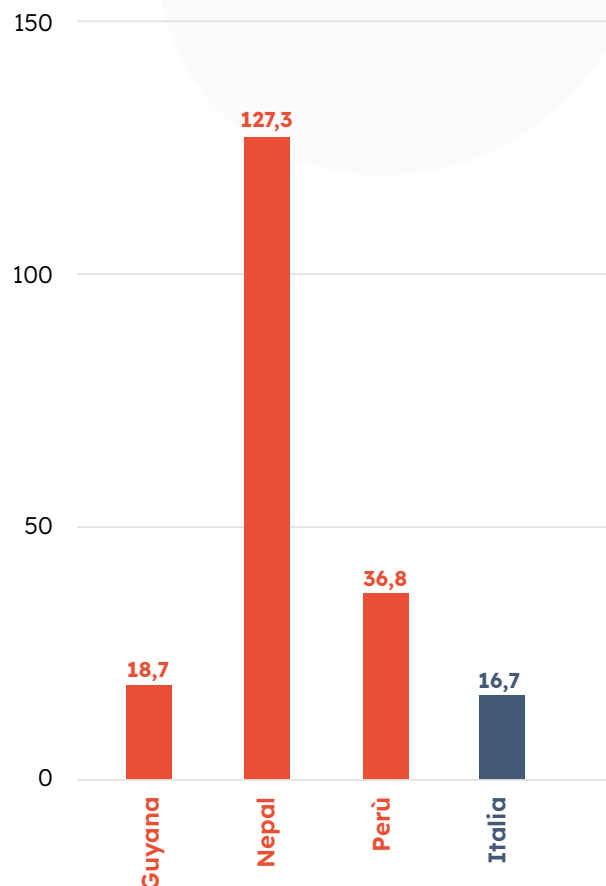
Le malattie respiratorie croniche (CRD) sono patologie che interessano le vie aeree e i polmoni, **compromettendo in modo progressivo la funzione respiratoria**: alcune delle più comuni sono la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), l'asma, le malattie polmonari professionali e l'ipertensione polmonare. 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. Sebbene non siano curabili, queste patologie, se correttamente e tempestivamente diagnosticate, **possono essere gestite efficacemente attraverso trattamenti adeguati**, in grado di ridurre i sintomi, migliorare la qualità della vita e prevenire complicanze.

Tuttavia, in molti dei Paesi in cui operiamo, la gestione dell'asma e della BPCO è ancora limitata. Questo si traduce in **elevati tassi di riacutizzazioni e ospedalizzazioni**, con un impatto significativo non solo sulla salute dei pazienti, ma anche sulla sostenibilità dei sistemi sanitari e sul benessere delle comunità.



TASSI DI MORTALITÀ PER MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE ogni 100.000 individui nei Paesi in cui opera la Paolo Chiesi Foundation

Dati relativi all'anno 2023. Fonte: IHME

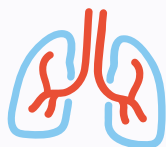


BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è una malattia polmonare comune, caratterizzata da una **limitazione persistente del flusso d'aria**, che provoca difficoltà respiratorie. Include condizioni come la bronchite cronica e l'enfisema. Nelle persone con BPCO, le vie aeree possono essere infiammate e ostruite da muco e il tessuto polmonare può risultare danneggiato. I sintomi più frequenti sono tosse (talvolta con catarro), respiro affannoso o sibilante e affaticamento.

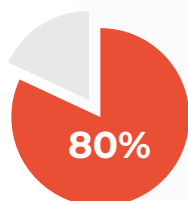
La BPCO non è curabile, ma può essere gestita efficacemente. Smettere di fumare, ridurre l'esposizione agli inquinanti e prevenire le infezioni (anche attraverso la vaccinazione) può contribuire a **rallentare la progressione e a migliorare la qualità della vita**. Il trattamento può includere farmaci, ossigenoterapia e riabilitazione respiratoria.

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



Oltre l'**80% dei decessi per BPCO e asma** si registra in **20 Paesi**, per la maggior parte a basso e medio reddito

ASMA

L'asma è una malattia polmonare cronica che **può colpire persone di tutte le età**. È caratterizzata da infiammazione delle vie aeree e da contrazione dei muscoli attorno ad esse, che rendono più difficile la respirazione.

I sintomi più comuni includono **tosse, respiro sibilante, mancanza di respiro e senso di costrizione toracica**, che possono manifestarsi in forma lieve o grave e presentarsi in maniera intermittente.

Sebbene l'asma possa essere una condizione grave, può essere **efficacemente gestita con trattamenti appropriati** e con il supporto di professionisti sanitari.

Tuttavia, **resta spesso sottodiagnosticato** e poco trattato soprattutto nei contesti dei Paesi a basso e medio reddito, dove l'accesso alle cure e alla diagnosi tempestiva è limitato.



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**

Fonte: OMS



4.4.1

Cooperazione internazionale: il Modello GASP

La Paolo 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.

Per lavorare in modo efficace su queste patologie, la Fondazione promuove il Modello GASP – *Global Access to Sustainable Pulmonology*, finalizzato a definire un approccio replicabile per lo **sviluppo di competenze cliniche e diagnostiche** nella gestione delle malattie respiratorie croniche.

Nato dal progetto *"Partners in Care – Optimizing Asthma & COPD Diagnosis and Chronic Disease Management in Guyana"*, un'iniziativa di formazione medica in pneumologia coordinata dal Prof. Robert Levy della University of British Columbia, in collaborazione con la British Columbia Lung Association, avviata nel 2014 in Guyana, il Modello è stato successivamente implementato dalla Fondazione **in Perù nel 2018 e in Nepal nel 2023**.



Poiché la gestione ottimale di asma e BPCO si basa su una diagnosi accurata che integra anamnesi, esame clinico, diagnosi differenziale e, dove possibile, conferma spirometrica, una terapia efficace, l'educazione del paziente e un monitoraggio continuo per valutare gravità e controllo della malattia, il modello si concentra su quattro assi principali:



1. FORMAZIONE

Sviluppo delle competenze degli operatori sanitari, **promozione dell'autogestione dei pazienti** e aumento della consapevolezza comunitaria sulle malattie respiratorie croniche.



2. SPAZI E INFRASTRUTTURE

Disponibilità di apparecchiature mediche essenziali, protocolli clinici e un'organizzazione dei servizi che potenzi la **capacità diagnostica e terapeutica**, attraverso un lavoro in rete tra ospedali e centri di salute, garantendo la continuità delle cure tra i diversi livelli del sistema sanitario.



3. DATI E RICERCA

Standardizzazione e digitalizzazione della raccolta dei dati per promuovere decisioni diagnostiche e terapeutiche fondate su evidenze scientifiche. Questa raccolta sistematica consente inoltre di **generare conoscenze locali**, monitorare indicatori di performance e rafforzare la gestione delle malattie respiratorie croniche



4. NETWORKING E ADVOCACY

Coinvolgimento dei principali attori istituzionali — tra cui governi e autorità sanitarie pubbliche, operatori sanitari e associazioni professionali, organizzazioni internazionali, istituzioni accademiche e di ricerca — per **supportare l'allineamento delle politiche, l'integrazione nei sistemi sanitari e la sostenibilità a lungo termine** della gestione delle malattie respiratorie croniche in contesti con risorse limitate.

GUYANA



GEORGETOWN
PUBLIC HOSPITAL
CORPORATION



Strutture sanitarie
coinvolte: **10**

Pazienti visitati
al GPHC: **3.373**

Pazienti
visitati nei centri
satellite: **1.661**



Membri dello staff
sanitario formati:
42



Persone che hanno
partecipato ad eventi di
sensibilizzazione: **586**



BACKGROUND

Il primo laboratorio di spirometria del Paese è stato istituito dal GASP presso il Georgetown Public Hospital Corporation (GPHC) nel 2014, **rendendo possibile la diagnosi e il follow-up delle principali malattie respiratorie croniche**. Presso l'ospedale, l'esame spirometrico viene effettuato dal personale infermieristico, che guida e supporta il paziente in ogni fase della procedura, mentre il personale medico si occupa della valutazione clinica, della prescrizione terapeutica e dell'educazione del paziente alla gestione della patologia cronica.

Grazie allo sviluppo progressivo del programma GASP nel Paese, il Dipartimento di Spirometria del GPHC ha consolidato nel tempo la propria attività, e ha progressivamente ampliato il proprio raggio d'azione, arrivando oggi a coinvolgere ulteriori **nove strutture sanitarie distribuite sul territorio nazionale**, alcune sotto il controllo diretto del GPHC e altre afferenti al Ministero della Salute.



Capitale: Georgetown
Popolazione: 826.353
Superficie: 214.970 km²
Età mediana della popolazione: 26,2 anni
Aspettativa di vita: 66,1 anni

Indice di sviluppo umano: 89/193 Paesi
Mortalità causata dall'inquinamento dell'aria
(per 100.000 individui): 96,1
Mortalità per malattie respiratorie croniche
(per 100.000 individui): 18,7



ATTIVITÀ IN EVIDENZA

ATTIVITÀ FORMATIVE rivolte al personale sanitario del GPHC e dei centri coinvolti

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

EVENTI DI SENSIBILIZZAZIONE in occasione di giornate mondiali dedicate alla salute e alla prevenzione riconosciute dall'Organizzazione Mondiale della Sanità

COSA ABBIAMO FATTO NEL 2025

Nel corso del 2025, le attività del programma GASP si sono concentrate sul **rafforzamento operativo del modello di presa in carico delle patologie respiratorie croniche**, attraverso il potenziamento delle competenze cliniche del personale sanitario, l'ampliamento dei servizi dedicati e il coinvolgimento attivo dei pazienti, sia presso il GPHC sia nelle altre nove strutture sanitarie partecipanti al progetto.

Durante l'anno, sono stati visitati oltre 5.000 pazienti nei diversi centri coinvolti, sia a Georgetown sia nelle aree periferiche, di cui più di 2.800 con diagnosi confermata di patologie respiratorie croniche sono seguiti regolarmente. Parallelamente, il personale sanitario ha ricevuto formazione su ambiti chiave quali **educazione terapeutica per asma e BPCO**, esecuzione e interpretazione della spirometria e riabilitazione respiratoria.

Nel corso dell'anno, in occasione di ricorrenze internazionali promosse dall'OMS, come la Giornata Mondiale dell'Asma e la Giornata Mondiale senza Tabacco, sono state realizzate **attività strutturate di educazione e sensibilizzazione rivolte a pazienti e comunità**, coinvolgendo oltre 500 persone e contribuendo a migliorare l'aderenza ai trattamenti e la capacità di autogestione della patologia.

Infine, è stato condiviso l'avvio di un percorso volto alla definizione di **accordi istituzionali formali** tra la Fondazione, il GPHC e il Ministero della Salute, finalizzati a garantire la qualità, la sostenibilità e il coordinamento delle future fasi di espansione del programma.

STORIE DAI REPARTI/GUYANA

EARL DOUGLAS

Paziente in cura presso il centro comunitario di West Coast Demerara (Guyana)

Earl ha 65 anni e vive a Good Fortune, nella regione del West Coast Demerara. È arrivato al centro di riferimento su indicazione del suo centro sanitario comunitario, dopo aver convissuto per **circa due anni con sintomi respiratori intermittenti** che avevano iniziato a incidere in modo significativo sulla sua quotidianità.

Racconta di episodi ricorrenti di **affanno, tosse e respiro sibilante**, che trovavano sollievo temporaneo solo con l'uso frequente di salbutamolo o con nebulizzazioni somministrate in ospedale. Non aveva una storia di asma nell'infanzia né una familiarità nota, ma era stato esposto al fumo di sigaretta da bambino e aveva fumato anche da adulto. Con il tempo, l'uso del salbutamolo era diventato sempre più frequente, **fino a cinque volte al giorno** in alcuni periodi. Tra i principali fattori a scatenare i sintomi c'erano polvere, fumo, odori intensi, cambiamenti climatici e sforzo fisico.

Questa situazione aveva avuto un impatto diretto sulla qualità della sua vita. Il sonno era disturbato, l'ansia legata alla respirazione era costante e i movimenti quotidiani venivano spesso limitati dal **timore di una crisi improvvisa**. Anche semplici attività diventavano difficili da affrontare con serenità.

Al primo accesso al centro, Earl è stato valutato da uno pneumologo e avviato a un percorso strutturato di presa in carico. Gli è stato prescritto un trattamento iniziale e fissato un controllo a distanza di un mese. Nel frattempo, sono stati richiesti alcuni esami diagnostici - **spirometria, radiografia del torace ed elettrocardiogramma** - oltre agli esami del sangue già eseguiti presso il centro di riferimento. Al controllo successivo, l'équipe ha valutato la risposta alla terapia, fornito un'educazione mirata sulla malattia e condiviso con il paziente un piano d'azione personalizzato.

Con l'introduzione di una terapia di controllo da assumere due volte al giorno e con una maggiore consapevolezza dei propri fattori scatenanti, la situazione è progressivamente migliorata. Oggi Earl utilizza il salbutamolo solo in modo occasionale, due o tre volte al mese. Da oltre due anni **non ha più avuto bisogno di recarsi al pronto soccorso**, di essere ricoverato o di effettuare visite non programmate.

Il suo percorso mostra come una diagnosi strutturata, un monitoraggio regolare e un'educazione chiara permettano alle persone che vivono con l'asma di **ritrovare stabilità e controllo della malattia**. Per Earl, questo ha significato tornare a gestire con maggiore tranquillità le attività quotidiane e migliorare in modo concreto la propria qualità di vita.

STORIE DAI REPARTI/GUYANA

AYODELE KENDALL

Assistente infermiera presso il Georgetown Public Hospital Corporation di Georgetown (Guyana)



Ayodele lavora come assistente infermiera presso il Georgetown Public Hospital Corporation da quattro anni. Nel suo lavoro quotidiano segue pazienti con patologie respiratorie croniche e ha potuto osservare da vicino i **cambiamenti introdotti negli ultimi anni** grazie alla collaborazione del suo centro con la Fondazione.

Secondo la sua esperienza, i miglioramenti più evidenti riguardano innanzitutto gli esiti clinici. I ricoveri per riacutizzazioni, gli accessi al pronto soccorso e la mortalità legata alle patologie respiratorie sono diminuiti in modo significativo. Anche la frequenza delle riacutizzazioni si è ridotta, segno di una **gestione più efficace e continuativa della malattia**. Oggi i pazienti vengono trattati seguendo le linee guida, con terapie più appropriate e personalizzate, superando approcci standardizzati che in passato non tenevano conto della gravità del singolo caso.

Un aspetto centrale di questo cambiamento è l'**attenzione all'educazione del paziente**. L'introduzione di piani d'azione chiari e condivisi ha migliorato l'uso corretto degli inalatori, l'aderenza alle terapie e la capacità di riconoscere precocemente i segnali di peggioramento. Servizi come la riabilitazione polmonare e i programmi vaccinali hanno contribuito a ridurre le infezioni ricorrenti e a migliorare la qualità di vita delle persone seguite. Anche la qualità dell'assistenza è migliorata: i tempi di diagnosi si sono ridotti, **la spirometria è diventata uno strumento abituale** sia alla diagnosi sia nei controlli e la documentazione dei piani di cura è oggi più strutturata e sistematica.

Dal punto di vista della pratica clinica, Ayodele racconta che la formazione ricevuta ha avuto un impatto concreto. Lei e i colleghi sono ora in grado di eseguire spirometrie di qualità e di interpretarne autonomamente i risultati, riducendo le diagnosi basate solo su criteri clinici. Le procedure sono diventate più standardizzate, con **l'uso di checklist e algoritmi terapeutici basati sulle linee guida**, sia nella gestione delle riacutizzazioni sia nel trattamento a lungo termine. La presa in carico è oggi multidisciplinare: medici, infermieri, terapisti respiratori, personale di supporto e amministrativi lavorano in modo coordinato, condividendo informazioni e decisioni durante riunioni periodiche del team.

Un altro elemento importante è l'attenzione all'equità e all'accesso alle cure. Grazie ai centri satellite, il servizio riesce a raggiungere anche le popolazioni delle aree periferiche della città, offrendo continuità assistenziale a chi altrimenti avrebbe maggiori difficoltà. La raccolta sistematica degli esiti riferiti dai pazienti mostra **un miglioramento dei sintomi e un alto livello di soddisfazione**, a conferma di un percorso di cura più vicino ai bisogni reali delle persone.

Per Ayodele, l'aspetto più importante dell'assistenza ai pazienti con malattie respiratorie croniche è la **continuità di una presa in carico centrata sulla persona**. Educazione chiara, piani d'azione personalizzati, accesso tempestivo al supporto multidisciplinare e monitoraggio regolare sono gli elementi che permettono ai pazienti e alle loro famiglie di acquisire autonomia e gestire la malattia nel tempo.

Guardando alla sua esperienza, descrive il Modello GASP come un riferimento stabile per costruire **una gestione davvero integrata delle patologie respiratorie croniche**: un approccio che unisce competenze cliniche, organizzazione dell'assistenza e coinvolgimento attivo dei pazienti nel proprio percorso di cura.

NEPAL



BHAKTAPUR

Lavoratori
delle fabbriche di mattoni
sottoposti a **screening: 811**



Strutture
sanitarie esaminate: **61**

Associazioni
di proprietari dei forni
sensibilizzate: **1**



Budget investito:
143.109 €

BACKGROUND

Nel corso del 2023 è stata avviata una partnership con la Johns Hopkins University per l'implementazione di un programma di screening volto a **diagnosticare malattie respiratorie croniche, tra cui silicosi, asma e BPCO**, nella comunità di Bhaktapur, nella Valle di Kathmandu, con un particolare focus sui lavoratori delle fornaci per la produzione di mattoni. In Nepal, la produzione di mattoni non è meccanizzata e si basa prevalentemente sul lavoro manuale: comporta l'estrazione del terreno, la miscelazione dell'argilla, l'essiccazione al sole e la cottura dei mattoni nei forni. Queste attività espongono i lavoratori a **elevate concentrazioni di silice respirabile** e altri inquinanti atmosferici, aumentando il rischio di silicosi, una malattia polmonare incurabile e debilitante associata anche a cancro polmonare, oltre ad altre patologie respiratorie croniche come asma e BPCO.

La produzione di mattoni in Nepal coinvolge **circa 200.000 lavoratori stagionali** ed è poco regolamentata: l'uso di dispositivi di protezione individuale, come le maschere, non è obbligatorio. I lavoratori sono quindi esposti a livelli elevati di silice respirabile e a concentrazioni medie di PM_{2,5} di circa 200 µg/m³ al giorno, e affrontano ulteriori vincoli legati alla loro salute e al benessere, tra cui la **scarsa educazione sanitaria**, la limitata disponibilità di risorse finanziarie e l'accesso ridotto ai servizi sanitari.

Capitale: Katmandu
Popolazione: 29.694.614
Superficie: 147.516 km²
Età mediana della popolazione:
25,3 anni
Aspettativa di vita: 70 anni

Indice di sviluppo umano: 145/193 Paesi
Mortalità causata dall'inquinamento dell'aria
(per 100.000 individui): 179,5
Mortalità per malattie respiratorie croniche
(per 100.000 individui): 127,3

ATTIVITÀ IN EVIDENZA

CENSIMENTO DI LAVORATORI E FAMIGLIE

che vivono intorno ai forni coinvolti nel progetto

VALUTAZIONE E SCREENING RESPIRATORIO

per lavoratori di mattoni a rischio

ATTIVITÀ DI EDUCAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE su prevenzione e gestione delle malattie respiratorie croniche

VALUTAZIONE DI STRUTTURE SANITARIE per l'avvio della componente clinica del Modello GASP

COSA ABBIAMO FATTO NEL 2025

Nel corso del 2025, grazie al contributo della Paolo Chiesi Foundation, il programma di screening è entrato in una fase operativa avanzata. Dopo un censimento delle abitazioni temporanee presso 20 fornaci **sono stati identificati 942 lavoratori ad alto rischio che hanno aderito al programma di screening**. Tra questi, 811 partecipanti hanno completato con successo test spirometrici pre- e post-broncodilatatori, consentendo l'identificazione di pattern ostruttivi e restrittivi della funzione polmonare. Tutti i partecipanti hanno inoltre ricevu-

to materiale informativo sulle malattie respiratorie croniche, accompagnato da sessioni di educazione sanitaria condotte da 10 operatori di campo appositamente formati per la conduzione delle attività educative e l'esecuzione e il controllo di qualità dei test di funzione polmonare.

A dicembre del 2025 è iniziato un secondo censimento che ha coinvolto ulteriori 20 fornaci nel distretto di Bhaktapur interessando 1.479 nuclei familiari e 4.805 individui. Tra questi, sono stati identificati 1.789 individui ad alto rischio (sopra i 40 anni di età o con almeno 10 stagioni di lavoro nelle fornaci) che saranno eleggibili per **test di funzionalità polmonare** durante la stagione 2026.

Infine, è stata condotta una valutazione di 61 strutture sanitarie, tra cui ospedali, centri sanitari urbani, e centri di salute rurali, presenti nei quattro comuni del distretto di Bhaktapur (Bhaktapur, Changunarayan, Suryabinayak e Madhyapur Thimi) per analizzare la loro capacità di diagnosticare e gestire le malattie respiratorie croniche (CRD). La valutazione ha considerato cinque ambiti principali: **diagnostica, disponibilità di farmaci, personale sanitario, servizi e prevenzione**.

Nel 2025 sono inoltre proseguite le attività di monitoraggio ambientale, con una rete di sensori per la misurazione del PM_{2,5} e di altri inquinanti atmosferici nella regione di Bhaktapur, nonché studi specifici sulle esposizioni personali a polveri respirabili e silice nei forni per mattoni.



PERÙ



Strutture sanitarie
coinvolte: **11**



Pazienti seguiti dal **servizio di pneumologia** del Policlinico Santa Rita: **102**

Di cui **in terapia di riabilitazione cardiorespiratoria**: **48**



Di cui hanno ricevuto **supporto psicologico individuale e/o di gruppo**: **43**



Operatori sanitari
locali **formati: 194**

Persone raggiunte dalle **campagne di assistenza sanitaria** di base: **144**



Budget investito:
53.556 €

**POLICLINICO SANTA RITA
DI CUSCO**

BACKGROUND

Il Modello GASP, attivo dal 2019 nella provincia di Cusco sotto la guida del Policlinico Santa Rita, dal 2023 si avvale della partnership con la Società Spagnola di Pneumologia (SEPAR), in particolare con il suo ente dedicato alla cooperazione internazionale, **SEPAR Solidaria**, e con la filiale spagnola del Gruppo Chiesi.

Il modello mira a rafforzare il sistema sanitario locale nella diagnosi e nella gestione delle malattie respiratorie croniche, come asma e BPCO, attraverso la formazione del personale sanitario, il potenziamento degli strumenti diagnostici e iniziative di sensibilizzazione della popolazione, con **particolare attenzione alle comunità remote delle Ande** e ai gruppi di lavoratori esposti a rischi legati alle condizioni di lavoro.



Capitale: Lima
Popolazione: 33.845.617
Superficie: 1.285.000 km²
Età mediana della popolazione: 30,2 anni
Aspettativa di vita: 71,7 anni

Indice di sviluppo umano: 79/193 Paesi
Mortalità causata dall'inquinamento dell'aria
(per 100.000 individui): 38,7
Mortalità per malattie respiratorie croniche
(per 100.000 individui): 36,8

ATTIVITÀ IN EVIDENZA

Rafforzamento continuo dei centri coinvolti nel progetto, con **SUPERVISIONE E DISTRIBUZIONE DI KIT** per la spirometria

Organizzazione di una **MISSIONE FORMATIVA DI ESPERTI INTERNAZIONALI** in Perù

Offerta di **SOGGIORNI FORMATIVI INTERNAZIONALI** per medici peruviani

Realizzazione di una **CAMPAGNA DI SALUTE IN UNA COMUNITÀ ANDINA REMOTA**

COSA ABBIAMO FATTO NEL 2025

Nel corso del 2025, sono state realizzate diverse attività in Perù nell'ambito della partnership con il Policlinico Santa Rita di Cusco. Per il rafforzamento delle capacità diagnostiche, **sono stati distribuiti tre kit spirometrici ai centri partecipanti** e il personale del Policlinico ha svolto un costante monitoraggio e supervisione della rete di centri coinvolti.

Il progetto ha incluso anche **una missione formativa sul campo**, realizzata tra marzo e aprile da tre volontari di SEPAR Solidaria (un medico, un'infermiera e un fisioterapista). Durante la missione sono state realizzate diverse attività di formazione e sensibilizzazione, tra cui un corso per infermiere con 20 partecipanti, un corso per fisioterapisti con 47 partecipanti e un corso rivolto a medici di primo livello e pneumologi, con 19 partecipanti.

Durante la stessa missione è stata anche organizzata una **campagna di salute in una comunità rurale** della provincia di Cusco, con 144 pazienti assistiti in diverse specialità; tra questi, 39 pazienti sono stati visitati in pneumologia e 10 hanno effettuato esami spirometrici.

Come follow-up della missione presenziale, tra settembre e ottobre del 2025 i volontari di SEPAR hanno realizzato **attività di formazione virtuale** per il personale sanitario locale:

- corso sulle tecniche di igiene bronchiale e riabilitazione cardiorespiratoria (69 partecipanti)
- sessione su casi clinici e interpretazione della spirometria (21 partecipanti)
- incontro su spirometria e uso degli inalatori (18 partecipanti).

Inoltre, il progetto ha offerto l'opportunità a due professionisti peruviani coinvolti di partecipare a **soggiorni formativi internazionali**: il Dottor Humberto Espinoza, coordinatore medico del progetto, ha svolto un percorso presso l'Ospedale di Figueres (Spagna), mentre il Dottor Juan Carlos Rojas Marroquín è stato selezionato e sostenuto per partecipare al programma internazionale ATS MECOR Latin America.

Tra i risultati scientifici e tecnici, si segnala la pubblicazione di una guida tecnica per la gestione dei pazienti con BPCO e l'avvio dell'elaborazione di una **Guida di Pratica Clinica** in collaborazione con GERESA Cusco, il cui lavoro proseguirà nel 2026.

Infine, sono state avviate attività di digitalizzazione e raccolta di dati epidemiologici, a supporto del monitoraggio del progetto e dell'analisi della situazione sanitaria locale.



STORIE DAI REPARTI/PERÙ LUZ MÓNICA ALBI ALCCA

Infermiera presso l'Ospedale Antonio Lorena di Cusco (Perù)



Luz Mónica Albi Alcca lavora da tredici anni come infermiera presso l'Ospedale Antonio Lorena. Nel tempo ha visto cambiare molte cose nel reparto, soprattutto da quando il centro ha iniziato a collaborare con la Paolo Chiesi Foundation. Racconta che uno dei miglioramenti più evidenti riguarda la qualità dell'assistenza ai pazienti con malattie respiratorie croniche: oggi **le persone si presentano con maggiore fiducia alle visite**, tornano ai controlli e seguono con più costanza i trattamenti inalatori per asma e BPCO. Questo, dice, è un segnale importante, perché indica che i pazienti riconoscono la loro condizione e si sentono accompagnati nel gestirla.

Un altro risultato concreto è **il rapporto tra infermiere e paziente**. L'educazione terapeutica - come usare correttamente gli inalatori, quali tempi rispettare, come prevenire complicazioni - è diventata parte centrale della relazione di cura e ha rafforzato **il dialogo con le famiglie**. Anche gli spazi, seppur piccoli, sono stati riorganizzati per poter offrire un servizio più funzionale.

Luz racconta che un contributo fondamentale è arrivato dalla formazione. Grazie alle sessioni organizzate tramite la **GERESA (Gestione Regionale della Salute di Cusco)**, lei e i colleghi hanno potuto aggiornare le proprie competenze, soprattutto nella gestione e nell'esecuzione delle spirometrie. Prima era complicato garantire esami affidabili: lo spirometro in dotazione aveva problemi tecnici e rendeva difficile ottenere curve valide. Con il progetto, l'ospedale ha potuto disporre di un nuovo apparecchio, calibrato e adatto al lavoro quotidiano.

La formazione ha avuto effetti immediati sulla pratica clinica. Luz spiega che oggi la qualità delle spirometrie è migliorata perché **l'équipe lavora seguendo protocolli chiari**: preparazione adeguata del paziente, apparecchiatura calibrata, postura corretta, esecuzione attenta della manovra e, soprattutto, un incoraggiamento costante per ottenere curve ripetibili e affidabili. Anche la capacità di riconoscere errori durante la prova - come tosse, chiusura della glottide o un'inspirazione incompleta - è cresciuta sensibilmente. "Il punto più critico resta la formazione continua", sottolinea. "Solo così possiamo garantire esami di qualità e un servizio costante".

Quando le si chiede qual è l'aspetto più importante nella cura dei pazienti con malattie respiratorie croniche, Luz parla di un lavoro che deve essere necessariamente multidisciplinare. La gestione medica rigorosa è fondamentale, ma non basta. **Servono educazione, sostegno emotivo, prevenzione delle infezioni e uno stile di vita** che aiuti a controllare i sintomi: l'abbandono del fumo, l'esercizio moderato, una buona alimentazione. Anche la famiglia, aggiunge, ha un ruolo essenziale, perché la malattia incide sul quotidiano e richiede un equilibrio che va costruito insieme.

Ripensando al percorso degli ultimi anni, Luz riconosce che il progetto ha permesso al loro reparto di crescere, soprattutto nella qualità delle spirometrie. È **un miglioramento che considera concreto e misurabile**, nato dall'impegno dell'équipe e dal rafforzamento delle competenze professionali. "Il nostro obiettivo", conclude, "è continuare a migliorare, per arrivare a una sala di funzionalità polmonare capace di offrire un'assistenza eccellente ai pazienti che si affidano a noi".

STORIE DAI REPARTI/PERÙ

HILARIA CARBAJAL HUAMÁN

Paziente del Centro di Salute Miraflores di Cusco (Perù)

Quando Hilaria Carbajal Huamán, settantun anni, si è rivolta al Centro di Salute Miraflores, era preoccupata e stanca di convivere con sintomi che non trovavano una spiegazione chiara. Aveva affrontato un **episodio di broncopolmonite che non sembrava risolversi**. Nonostante diversi accessi al centro sanitario e un trattamento iniziale a base di iniezioni, il respiro rimaneva affannato, la tosse persistente, e il dolore toracico la accompagnava ogni giorno. Con il passare del tempo, la mancanza di una diagnosi precisa aveva iniziato a pesare anche sul piano emotivo: **Hilaria temeva di avere la tubercolosi**, si sentiva poco ascoltata e non riusciva più a svolgere il suo lavoro al mercato, dove vende frutta.

È stato grazie alla Dottoressa Bertha Fernández, infermiera del Centro di Salute Miraflores e parte del programma GASP (*Global Access to Sustainable Pulmonology*), che la paziente è stata indirizzata verso un percorso più strutturato. Dopo un colloquio approfondito, è stato suggerito di recarsi al Policlinico Santa Rita per ulteriori accertamenti e per valutare l'inclusione nel **programma dedicato all'educazione** e al monitoraggio delle malattie respiratorie.

Al suo arrivo al Policlinico, Hilaria presentava affanno, tosse, espettorazione e dolore al torace. Il medico generico le ha prescritto una serie di esami - laboratorio, radiografia, spirometria - e l'ha indirizzata ai servizi di Pneumologia e Cardiologia. L'esame spirometrico non è stato semplice: la procedura ha richiesto più tentativi e una spiegazione paziente da parte del personale. Contestualmente, Hilaria ha iniziato un **percorso di educazione sull'uso corretto degli inalatori**, essenziale per la gestione quotidiana della malattia.

La visita specialistica in Pneumologia ha finalmente chiarito il quadro: si trattava di asma. È stato quindi avviato un **trattamento basato su inalatori e farmaci orali**, insieme a un programma di terapia cardio-respiratoria a giorni alterni. Durante queste sessioni, l'équipe ha continuato a rinforzare le indicazioni sull'uso degli inalatori e ha fornito alla paziente un contatto diretto da utilizzare in caso di dubbi o necessità. Parallelamente, Hilaria ha iniziato anche un percorso psicologico individuale e di gruppo, **utile per affrontare le paure** e il senso di solitudine che la malattia aveva portato nella sua vita.

Oggi la situazione è molto diversa. Hilaria racconta di sentirsi finalmente più serena: respira meglio, cammina senza fatica e ha ripreso a lavorare. Ha acquisito consapevolezza rispetto alla sua patologia, sa che dovrà convivere nel lungo periodo e che **la chiave è la continuità dei controlli**, il corretto utilizzo della terapia inalatoria e una risposta tempestiva ai primi segnali di peggioramento. Riconosce anche il valore della terapia respiratoria, che le ha insegnato tecniche utili a gestire gli episodi di dispnea, e di quella psicologica, che **le ha offerto uno spazio di ascolto** e strumenti per affrontare la malattia nella sua dimensione più ampia.

Il suo percorso non è ancora finito, ma Hilaria oggi **affronta la quotidianità con più equilibrio e fiducia**. Si presenta puntualmente ai controlli e partecipa con responsabilità al proprio piano di cura. La sua testimonianza mostra come un accompagnamento personalizzato, unito a una comunicazione chiara e a un sostegno continuativo, possa fare la differenza per le persone che convivono con una malattia cronica.





Sezione 5

ACCELERARE IL CAMBIAMENTO PER UN FUTURO PIÙ SANO



MONITORAGGIO E
APPRENDIMENTO



PARTNERSHIP



ABBATTIMENTO
BARRIERE
LINGUISTICHE



AWARENESS

5.1

Monitoraggio e apprendimento

Diverse sono le attività e le iniziative attraverso cui la Paolo Chiesi Foundation realizza il monitoraggio dei progetti in corso e consolida gli insegnamenti derivanti dalla loro implementazione:



RIUNIONI ONLINE
TRIMESTRALI

Organizziamo **riunioni periodiche insieme ai partner locali** per ottenere aggiornamenti sullo sviluppo e sull'andamento dei progetti.



REPORT
BIMESTRALI

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



SUPERVISIONE E
MONITORAGGIO IN LOCO

La Fondazione organizza 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

Il NEST Partners Meeting è l'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 dalla Fondazione a uno studio esterno a supporto.

Il network e le partnership di Paolo Chiesi Foundation

OSPEDALI LOCALI



ONG



ALLEANZE GLOBALI



ORGANIZZAZIONI FILANTROPICHE

Gates Foundation



ISTITUTI DI RICERCA



WHO Collaborating Center
for Maternal and Child Health
Trieste Italy

Collaborazioni multilivello

La Fondazione 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 richieda alla Fondazione di assumere il **ruolo di catalizzatore del cambiamento**.

Promuovendo connessioni e incoraggiando azioni strategiche congiunte tra i nostri partner, puntiamo ad **accelerare i progressi e a guidare soluzioni di impatto**, affinché ogni neonato possa sopravvivere e ogni persona affetta da una malattia respiratoria possa migliorare la qualità della propria vita. Attraverso questi sforzi combinati, possiamo ottenere un cambiamento significativo e duraturo.

5.2.1

Tipologie dei partner

Come fondazione, siamo convinti che per accelerare il cambiamento sia necessario un **forte impegno verso il partenariato**, perché per rispondere alla complessità delle sfide odierne servono azioni congiunte e strategiche. Per questo, tutti gli interventi della Paolo 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 a essere un'organizzazione di *grant-making*, accompagna i suoi partner nel loro percorso e funge da *trait d'union* di diversi attori a diversi livelli per facilitare le connessioni e creare opportunità.

- **Livello ospedaliero:** collaborazione con gli operatori sanitari e i direttori degli ospedali
- **Livello istituzionale:** coinvolgimento delle istituzioni locali e nazionali, compresi i dipartimenti del Ministero della Salute incaricati della salute materna e neonatale
- **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.



5.2.2 Selezione dei partner

Le partnership si sviluppano attraverso un intreccio di conoscenze, criteri di selezione e affinità di intenti. I partner possono sottoporre proposte che vengono poi 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 e monitorare accuratamente i progetti nel corso del loro sviluppo.

5.2.3 Partnership strategiche

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, portando auspicabilmente alla creazione di ecosistemi funzionali.

AFRICAN NEONATAL ASSOCIATION (ANA)



Al fine di contribuire allo sviluppo di reti e associazioni locali, la Paolo Chiesi Foundation ha supportato la costituzione di ANA, **un'organizzazione professionale panafricana** che riunisce neonatologi, pediatri e altri professionisti sanitari impegnati nel miglioramento delle cure neonatali in Africa, con l'obiettivo di rafforzare le competenze cliniche, promuovere la ricerca e favorire la diffusione di pratiche basate su evidenze a livello continentale.

Nel corso del 2025 la Paolo Chiesi Foundation ha sostenuto l'African Neonatal Association (ANA) con un contributo pari a 20.000 euro, **a supporto delle attività istituzionali e scientifiche dell'associazione**. Grazie al contributo della Fondazione, ANA ha potuto garantire la continuità del proprio funzionamento organizzativo, coprendo i costi di supporto amministrativo e di gestione dell'ufficio, e rafforzare la propria presenza digitale attraverso la manutenzione e l'aggiornamento del sito web ufficiale. Il finanziamento ha inoltre sostenuto le attività del **Journal of the African Neonatal Association (JANA)**, rivista scientifica *open-access* che rappresenta una piattaforma di riferimento per la pubblicazione e la diffusione della ricerca neonatologica guidata da professionisti africani, assicurandone la gestione editoriale e il supporto operativo.

Il contributo della Paolo Chiesi Foundation ha inoltre coperto parte dei costi amministrativi e bancari necessari alla gestione finanziaria dell'associazione, contribuendo a rafforzare la capacità di ANA di **operare in modo strutturato, trasparente e sostenibile** e a consolidarne il ruolo di interlocutore credibile per la comunità scientifica, le istituzioni e i partner impegnati nella riduzione della mortalità neonatale in Africa.

Infine, grazie al contributo erogato nel 2025, ANA ha potuto garantire la propria presenza all'International Maternal Newborn Health Conference (IMNHC) 2026 con un booth espositivo dedicato. Questa partecipazione ha rappresentato **un'importante opportunità di visibilità e di posizionamento istituzionale per l'associazione**, consentendole di presentare le proprie attività, promuovere il suo Journal scientifico e rafforzare il dialogo con la comunità scientifica internazionale, i decisori politici e i partner impegnati nel miglioramento della salute materna e neonatale a livello globale.

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 **la formazione, 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.

La Paolo Chiesi Foundation ha supportato il COINN con una donazione complessiva di 30.000 euro, di cui 15.000 euro erogati nel 2024 e 15.000 euro nel 2025. Nel corso del 2025, grazie a questo contributo, la Fondazione ha sostenuto il COINN nella **traduzione in lingua francese del sito della CoNP, inclusi moduli formativi, corsi di formazione, materiali educativi e webinar**, ampliando significativamente l'accesso alla piattaforma per la comunità infermieristica neonatale francofona.

Le attività hanno riguardato la traduzione di oltre 30 pagine del sito, di percorsi strutturati di formazione (tra cui il Neonatal Preceptor Training e il Neonatal Externship Course), nonché di numerosi contenuti multimediali e materiali di supporto.

La disponibilità della CoNP anche in lingua francese, oltre che in inglese, è fondamentale per **garantire un accesso equo alla formazione e alle risorse professionali per gli infermieri neonatali dei Paesi francofoni**, in particolare in Africa, dove la barriera linguistica limita spesso l'aggiornamento e la formazione continua. Rendere disponibili contenuti formativi, corsi e materiali educativi in francese consente di rafforzare le competenze cliniche degli infermieri e promuovere l'adozione di standard assistenziali condivisi. Infermieri neonatali adeguatamente formati e qualificati svolgono infatti un ruolo essenziale nella presa in carico dei neonati piccoli e malati e sono determinanti per migliorare la qualità delle cure neonatali e gli esiti di salute.

La donazione ha inoltre contribuito a sostenere la **COINN Conference tenutasi a Lusaka, Zambia**, nell'agosto del 2025, favorendo la partecipazione di professionisti di lingua francese e rafforzando il ruolo del COINN come piattaforma globale di confronto, advocacy e condivisione di buone pratiche nell'ambito delle cure infermieristiche neonatali.



Nel 2021, NEST360 e UNICEF hanno lanciato l'**Implementation Toolkit for Small and Sick Newborn Care (SSNC Toolkit)**, 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 della Paolo 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 sin dall'inizio il coinvolgimento del **Prof. Ousmane Ndiaye**, neonatologo senegalese, vicepresidente dell'Association des Pédiatres de Langue Française (APLF) e Technical Advisor della Fondazione, che ha coordinato un ampio gruppo tecnico composto da medici, infermieri e leader di opinione nel campo della neonatologia, contribuendo alla validazione e diffusione dei contenuti.

Nel corso del 2025 la collaborazione è entrata nel suo quarto anno, consolidando e ampliando ulteriormente l'impatto dello SSNC Toolkit, con un focus strategico sul rafforzamento dei contenuti e della comunità di pratica francofona. Grazie al sostegno della Paolo Chiesi Foundation, il numero di risorse disponibili in francese ha superato le 250 unità, contribuendo a **un totale di oltre 1.100 risorse disponibili in più di 15 lingue**. Parallelamente, sono stati sviluppati nuovi *action pathways* in inglese e francese per supportare l'implementazione pratica delle cure neonatali, affrontando temi prioritari quali la gestione del dolore, la Kangaroo Care e la risposta ai focolai infettivi nelle unità neonatali.

Nel 2025 è stata inoltre organizzata la terza edizione dell'Essay Competition, i cui vincitori sono stati annunciati nel mese di novembre in occasione del **World Prematurity Day**. L'iniziativa ha premiato contributi innovativi sul superamento delle gerarchie professionali nei team di cura neonatale e sul ruolo centrale delle famiglie, rafforzando il coinvolgimento degli operatori sanitari attivi in contesti a risorse limitate.

L'attività di disseminazione e comunicazione è proseguita con la produzione di contenuti settimanali sui social media, in inglese e in francese, e con la traduzione di nuovi articoli e materiali informativi. **Lo SSNC Toolkit è stato promosso in numerosi eventi e conferenze internazionali in Africa, America Latina, Caraibi ed Europa**, contribuendo ad ampliare la visibilità della piattaforma e a favorire lo scambio di buone pratiche tra professionisti.

Sono stati inoltre realizzati 13 webinar con traduzione simultanea dall'inglese al francese, con un crescente coinvolgimento di esperti e partecipanti francofoni. Questo approccio ibrido ha rafforzato la comunità di pratica internazionale e favorito l'apprendimento condiviso su temi chiave delle cure neonatali.

Infine, sono stati implementati miglioramenti tecnici alla piattaforma per **ottimizzare la navigazione e la ricerca delle risorse** in lingua francese, contribuendo a rendere il Toolkit sempre più accessibile e funzionale per gli operatori sanitari impegnati nella cura dei neonati più vulnerabili.

PARTNERSHIP FOR MATERNAL, NEWBORN AND CHILD HEALTH (PMNCH)



Il 21 agosto 2023 la Paolo Chiesi Foundation è diventata membro ufficiale della Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (PMNCH). Ospitata presso l'Organizzazione Mondiale della Sanità a Ginevra, PMNCH è **la più grande alleanza globale dedicata alla salute di donne, bambini e adolescenti**: quasi 1.500 partner collaborano per garantire che donne, neonati e bambini non solo sopravvivano, ma possano prosperare.

La funzione principale di PMNCH è mobilitare, allineare e amplificare le voci dei partner per rafforzare l'impatto collettivo e promuovere cambiamenti nelle politiche, nei finanziamenti e nella fornitura dei servizi. Nel corso del 2025 la donazione di 35.000 euro (erogata nel 2024) ha permesso di sostenere l'implementazione concreta delle attività del processo **Collaborative Advocacy Action Plan (CAAP) in Senegal**, coordinato a livello nazionale da Amref Health Senegal. L'obiettivo dell'iniziativa CAAP è rafforzare la responsabilità in materia di salute delle donne, dei bambini e degli adolescenti (Women's, Children's and Adolescents' Health – WCAH) attraverso sforzi collaborativi tra attori chiave a livello nazionale, promuovendo un'azione di advocacy più efficace, strutturata e coordinata.

Il processo CAAP prevede una fase iniziale di mappatura e valutazione inclusiva, guidata dai partner, degli impegni WCAH esistenti nel Paese. Sulla base delle evidenze emerse e del confronto con organizzazioni della società civile, organizzazioni giovanili, professionisti della salute, media e mondo accademico, nel 2025 è stato finalizzato e pubblicato il **Plan d'Action Collaboratif de Plaidoyer – Sénégal**, oggi disponibile e scaricabile online. Il documento individua cinque priorità di advocacy nazionali: eliminare i decessi prevenibili di madri e neonati; rafforzare l'accesso equo alla pianificazione familiare; potenziare gli interventi essenziali per la sopravvivenza dell'infanzia; promuovere la salute e i diritti degli adolescenti e dei giovani; ridurre la malnutrizione infantile al di sotto del 5% attraverso strategie integrate e multisettoriali.

Questi sforzi multi-attore mirano a contribuire al raggiungimento delle priorità nazionali **accelerando l'attuazione degli impegni esistenti** in ambito Salute Materna, Neonatale e Infantile (MNCH), Salute e Diritti Sessuali e Riproduttivi (SRHR) e Benessere degli Adolescenti (AWB), favo-

rendo al contempo l'emersione di nuovi impegni laddove persistano lacune critiche. A supporto del processo, PMNCH ha inoltre messo a disposizione i **Digital Advocacy Hubs (DAH)**, la piattaforma digitale globale di riferimento per l'advocacy in ambito WCAH, con un hub nazionale dedicato al Senegal.

A conferma dell'impegno della Fondazione nel rafforzare azioni di advocacy basate su evidenze, alla fine del 2025 la Paolo Chiesi Foundation ha inoltre erogato una nuova donazione pari a 35.000 euro a favore di PMNCH. Il contributo sosterrà attività che saranno implementate nel corso del 2026 e finalizzate a rafforzare l'advocacy in ambito salute materna e neonatale (MNH), con un'attenzione specifica **all'impatto della crisi climatica sulla salute di madri e neonati**, promuovendo politiche e azioni integrate per affrontare in modo sistemico queste sfide emergenti.

In occasione della conferenza annuale dell'American Thoracic Society (ATS), tenutasi a San Francisco dal 17 al 21 maggio 2025, la Fondazione ha presentato la sessione dal titolo *"Quality Management of Chronic Respiratory Diseases in Resource-Constrained Countries"*, con la partecipazione di Massimo Salvadori, Managing Director della Fondazione, William Checkley, Professore presso la Johns Hopkins University, Refiloe Masekela, Presidente della Pan African Thoracic Society, e Sundeep Salvi, Direttore della Chest Research Foundation. La sessione ha offerto una panoramica sulle principali difficoltà e le possibili soluzioni nella gestione delle malattie respiratorie croniche, come asma e BPCO, nei Paesi a basso e medio reddito, con **particolare attenzione all'adattamento delle linee guida internazionali** (es. GINA e GOLD) ai contesti locali, agli ostacoli sociali, economici e politici, e al ruolo delle organizzazioni filantropiche, come la Fondazione, nel supporto alle iniziative sanitarie. L'incontro ha fornito approfondimenti su come innovazione, interventi mirati e collaborazione tra diversi attori possano contribuire a migliorare la salute respiratoria nelle aree a risorse limitate, stimolando azioni concrete e sinergie tra professionisti sanitari, decisori politici e organizzazioni private e filantropiche.

Infine, in linea con la propria missione di promuovere l'educazione medica e il miglioramento delle cure respiratorie a livello globale, la Fondazione ha confermato il proprio impegno a supportare l'American Thoracic Society attraverso l'erogazione di un finanziamento una tantum di 5.000 euro a sostegno dell'edizione 2025 del **MECOR Southeast Asia**, riconoscendo il ruolo fondamentale del programma nel rafforzamento delle capacità di ricerca e dei sistemi sanitari nei Paesi a basso e medio reddito, mediante formazione, mentoring e supporto ai partecipanti della regione.

Nel 2025 è iniziata ufficialmente la collaborazione con la Pan African Thoracic Society (PATS), la **principale organizzazione professionale africana per la salute respiratoria**. Nell'ambito di questa partnership, la Fondazione ha cofinanziato l'implementazione dell'edizione 2025 dell'ATS MECOR Africa (Methods in Epidemiologic, Clinical, and Operations Research), un programma di formazione e mentorship volto a sviluppare le competenze dei professionisti sanitari africani **nella ricerca clinica e nella gestione delle malattie respiratorie**, promuovendo progetti scientifici locali e la diffusione di conoscenze basate sull'evidenza.

Il corso si è svolto dal 31 agosto al 5 settembre 2025 a Brackenhurst, Limuru (Kenya) e **ha coinvolto 39 partecipanti** (21 donne e 18 uomini) provenienti da diversi Paesi africani, tra cui Burkina Faso, Camerun, Repubblica Democratica del Congo, Etiopia, Kenya, Malawi, Nigeria, Sudafrica, Tanzania e Uganda.

Durante il corso sono stati assegnati quattro contributi finanziari per sostenere progetti di ricerca locale nell'ambito della salute respiratoria. Inoltre, sono state conferite due borse di viaggio che hanno permesso ai partecipanti di partecipare **all'ESSB/PATS International Conference in Egitto**, dove hanno presentato i propri abstract, favorendo la disseminazione dei risultati scientifici e il networking internazionale.



Conoscenza condivisa

La condivisione della conoscenza rappresenta un pilastro fondamentale per la crescita collettiva e il miglioramento delle pratiche sanitarie, in piena sintonia con uno dei valori fondanti della Fondazione: **la diffusione libera e universale del sapere medico-scientifico**, senza confini né restrizioni. Attraverso collaborazioni con associazioni, società scientifiche e iniziative globali, la Fondazione si impegna a promuovere lo scambio aperto di esperienze, dati e risultati, favorendo l'innovazione e l'adozione di soluzioni efficaci nei contesti a risorse limitate.

ha presentato i risultati del caso di studio condotto in Benin: una **riduzione della mortalità neonatale dal 33,1% nel 2022 al 19,1% nel 2024**, insieme a un miglioramento significativo nella comunicazione tra operatori sanitari e famiglie.

La partecipazione al congresso ha rappresentato un'occasione di confronto e scambio **con la comunità pediatrica internazionale** e ha contribuito a consolidare collaborazioni orientate al miglioramento continuo della qualità delle cure perinatali.

ASSOCIATION DES PÉDIATRES DE LANGUE FRANÇAISE

Dal 20 al 22 novembre, la Fondazione ha partecipato alla conferenza congiunta dell'Association des Pédiatres de Langue Française (APLF), della Société Mauritanienne de Pédiatrie (SOMAUPED) e del Congrès Maghrébin de Pédiatrie, ospitata a Nouakchott, in Mauritania. L'incontro ha riunito centinaia di specialisti provenienti dall'Africa e dall'Europa e ha offerto **oltre quaranta sessioni dedicate ai principali temi della salute infantile e neonatale**, con un'attenzione particolare alle sfide nei contesti a risorse limitate.

All'interno del programma scientifico, la Fondazione ha guidato il simposio "Innovare e agire per la salute perinatale tramite il Modello NEST", moderato dal Prof. Ousmane Ndiaye. Federica Cassera, Neonatal Health Program Manager, ha presentato la missione della Fondazione e l'impegno nei Paesi francofoni dell'Africa subsahariana, introducendo il **Modello NEST come approccio integrato** per migliorare la qualità dell'assistenza neonatale.

Federico Bianco, Technical Advisor, ha approfondito il concetto di *Patient Journey*, illustrando come l'analisi completa del percorso del neonato — dalla nascita al follow-up — permetta di individuare **bisogni, criticità e opportunità di miglioramento**, favorendo un'assistenza più centrata sul neonato e sulla famiglia.

La Dott.ssa Anita Dogo, responsabile della Neonatologia dell'Ospedale Saint Jean de Dieu di Tanguiéta (Benin), ha condiviso **l'esperienza diretta dell'implementazione del Modello NEST nel suo ospedale**. A seguire, il Dott. Ousman Mouhamadou, consulente e membro del Technical Advisory Group,

WORLD COPD DAY

In occasione della Giornata Mondiale della BPCO, la Paolo Chiesi Foundation ha partecipato alla campagna globale "Short of Breath, Think COPD" promossa dalla **Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)**. Una giornata dedicata a ricordare quanto la salute respiratoria sia legata alle scelte e alle condizioni di vita di ciascuno, fin dal periodo prenatale: attività fisica, qualità dell'aria, nutrizione, vaccinazioni e prevenzione giocano tutti un ruolo decisivo.

Presso la sede del Gruppo Chiesi a Parma, i colleghi hanno potuto indossare un gilet progettato per far percepire, in modo immediato e diretto, la fatica respiratoria che caratterizza la vita di chi convive con una forma di broncopneumopatia cronica ostruttiva. Un'esperienza semplice ma d'impatto, che ha permesso di comprendere meglio cosa significhi affrontare ogni giorno una patologia che rimane **tra le principali cause di mortalità al mondo** e che, nel 90% dei casi, colpisce persone che vivono nel Sud Globale.

La partecipazione attiva dei colleghi ha reso la giornata un'occasione utile per **generare consapevolezza e responsabilità**, partendo da un gesto semplice: mettersi, anche solo per qualche minuto, nei panni di chi vive con una difficoltà respiratoria cronica.

WORLD PREMATURETY DAY

Il 17 novembre 2025, Giornata Mondiale della Prematurità, la Paolo Chiesi Foundation e il Gruppo Chiesi hanno realizzato un'iniziativa dedicata alla sensibilizzazione sul tema della prematurità, coinvolgendo i colleghi delle sedi di Parma. L'obiettivo, semplice e concreto, era **riportare al centro il valore della cura** attraverso le testimonianze di chi, ogni giorno, assiste i neonati più vulnerabili.

All'interno degli spazi aziendali è stata allestita una mostra che raccoglieva le parole e le esperienze di medici e infermieri neonatali provenienti da diverse parti del mondo. Le loro riflessioni su cosa significhi "prendersi cura" nel lavoro quotidiano con i neonati prematuri hanno offerto **uno sguardo autentico sulla complessità e sull'umanità dell'assistenza in contesti ad alta intensità emotiva**. Sono storie che parlano di professionalità, impegno e vicinanza alle famiglie, elementi che incidono profondamente sul percorso di ogni bambino nato troppo presto.

Per ampliare la prospettiva, la Fondazione ha portato anche le voci degli operatori sanitari che lavorano negli ospedali partner dell'Africa subsahariana. Le loro testimonianze hanno sottolineato **le sfide legate alla cura neonatale in contesti a risorse limitate** e le soluzioni che ogni giorno mettono in campo per garantire ai neonati prematuri le migliori possibilità di sopravvivenza e sviluppo. Uno sguardo globale che ha permesso di comprendere come la qualità della cura possa assumere forme diverse, ma resti un obiettivo condiviso.

L'iniziativa ha coinvolto numerosi colleghi, che hanno visitato la mostra e si sono confrontati con le storie presentate. Un momento di ascolto e consapevolezza che ha contribuito a rafforzare **una cultura della cura più ampia**, capace di superare confini geografici e professionali.

CURE ESSENZIALI AL NEONATO NEI PAESI LMIC

Dal 5 al 7 novembre 2025, la Fondazione Paolo Chiesi ha ospitato presso la sede di Chiesi Farmaceutici a Parma il Corso della **Società Italiana di Neonatologia (SIN)** "Cure essenziali al neonato nei Paesi LMIC". L'iniziativa, organizzata in collaborazione con il Gruppo di Studio SIN sulle Cure Neonatali nei Paesi a Basse Risorse, ha riunito neonatologi, infermieri e professionisti sanitari per tre giornate di formazione e confronto.

Il programma ha affrontato in modo progressivo i momenti chiave dell'assistenza al neonato, dall'epidemiologia della mortalità neonatale alle priorità dell'Essential Newborn Care, fino alla definizione delle corrette sequenze di intervento in sala parto. Ampio spazio è stato dedicato alla Kangaroo Care, alla prevenzione dell'ipotermia e delle infezioni nosocomiali, alla nutrizione del neonato e alle cure post-asfissia, affiancando le basi teoriche al racconto di esperienze maturate sul campo nei contesti a basse risorse. **Le sessioni pratiche e gli scenari di rianimazione neonatale hanno favorito un apprendimento attivo**, mentre il confronto finale su modelli di qualità delle cure, come il Modello NEST e i materiali dell'OMS, ha rafforzato una visione condivisa orientata a pratiche sostenibili ed efficaci.

Nel suo insieme, il corso ha rappresentato un momento significativo di scambio di conoscenze e competenze, contribuendo alla diffusione di modelli di cura capaci di migliorare concretamente la salute neonatale nei contesti più fragili.





FOCUS

NEST Partners Meeting

Dal 7 al 10 luglio 2025, ad Abidjan (Costa d'Avorio), si è svolta la terza edizione del NEST Partners Meeting, organizzata dalla Paolo Chiesi Foundation **per riunire operatori sanitari, istituzioni e partner internazionali** impegnati nell'implementazione del Modello NEST – *Neonatal Essentials for Survival and Thriving*.

All'incontro hanno partecipato *key opinion leader*, stakeholder e delegazioni provenienti da diversi Paesi dell'Africa francofona subsahariana, tra cui **i rappresentanti degli ospedali partner del Modello NEST**: l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguéta e il CHU-MEL (Benin), l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou (Burkina Faso), l'Hôpital de Troisième Référence de Ngozi (Burundi), il CHR d'Abobo (Costa d'Avorio) e l'Hôpital d'Enfants Yendube (Togo). Di particolare rilievo la presenza della Prof. Solange Ouedraogo (Burkina Faso) e del Prof. Ouro-Bagna Tchagbele (Togo), entrambi consulenti del Modello NEST.

Un punto cardine di questa edizione è stato **il rafforzamento delle competenze cliniche, grazie a workshop pratici, simulazioni e analisi di casi**. Tra le testimonianze più significative, quelle di Anna Cavestro (Medici con l'Africa CUAMM) e della pediatra Betti N'Gom, che hanno illustrato i recenti sviluppi in Costa d'Avorio: l'attivazione della nuova neonatologia del CHR di Abobo e l'avvio di un programma formativo costruito con la Società Italiana di Neonatologia (SIN) e il Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME), con il coinvolgimento di tre neonatologi italiani.

Da questa collaborazione è nato **l'atelier di rianimazione neonatale**, presentato durante il meeting dal Dott. Paolo Villani. Il training, versione ridotta del programma implementato al CHR di Abobo, ha offerto ai partecipanti un'esperienza immersiva attraverso simulazioni di scenari clinici realistici pensati per contesti a risorse limitate.

Un'altra sessione tecnica, condotta dai Technical Advisor della Fondazione, Ousmane Ndiaye e Federico Bianco, ha guidato i partecipanti nell'analisi di casi complessi. Particolare interesse ha suscitato l'intervento **sul Patient Journey della madre a rischio di parto pretermine**, che ha



evidenziato l'importanza di un approccio integrato e tempestivo, dalla diagnosi precoce al follow-up.

Tra i temi trasversali del Meeting, grande attenzione è stata dedicata alla *family-centered care*. La visita al **centro nazionale di riferimento per la Kangaroo Care presso il CHU di Treichville** ha permesso ai partecipanti di osservare da vicino un modello assistenziale sostenibile e ad alto impatto, basato sul contatto pelle a pelle per migliorare la sopravvivenza dei neonati prematuri, malati o a basso peso. La tavola rotonda dedicata ha approfondito benefici ed evidenze della Kangaroo Care, anche grazie al contributo del Prof. Ndiaye sull'importanza della comunicazione efficace e della relazione con le famiglie. L'evento ha inoltre ospitato la giornata istituzionale *"Santé Maternelle et Néonatale: Une Vision Commune pour l'Avenir"*, che ha riunito rappresentanti del **Ministero della Salute ivoriano, OMS, UNICEF, Medici con l'Africa CUAMM, Gates Foundation e Jhpiego**. Il dibattito, moderato dal Dott. Franck Houndjahoue, ha ribadito la necessità di un'azione coordinata per ridurre la mortalità materna e neonatale e rafforzare l'equità nell'accesso alle cure.

Il NEST Partners Meeting si è concluso con un forte senso di collaborazione e visione condivisa. Le giornate ad Abidjan hanno confermato l'importanza di un impegno comune e continuativo per **costruire sistemi sanitari più resilienti e inclusivi**. Attraverso lo scambio di buone pratiche, la formazione degli operatori e il dialogo con le istituzioni, il Modello NEST continua a crescere con l'obiettivo di garantire a ogni neonato un inizio di vita più sano.

5.4

Il ruolo filantropico della Fondazione

Nel corso degli anni, il ruolo della Paolo Chiesi Foundation si è definito sempre di più anche sul piano filantropico. Accanto alla capacità di progettare e implementare iniziative proprie, la Fondazione ha sviluppato **una presenza solida come grant-maker**, un attore che sostiene organizzazioni, istituti di ricerca e realtà della società civile nel dare vita a progetti ad alto impatto nei contesti in cui lavoriamo.

Questa doppia natura – *implementing partner* e *grant-maker* – è diventata un tratto distintivo del nostro modo di operare. Da un lato continuiamo a progettare direttamente iniziative nei campi della salute globale e della ricerca scientifica, mettendo a disposizione **competenze, relazioni e una conoscenza consolidata dei territori**, soprattutto nei Paesi coinvolti nelle attività di cooperazione allo sviluppo. Dall'altro, sosteniamo partner che condividono la nostra visione e che riescono a generare soluzioni innovative e sostenibili, con un'attenzione particolare alle disuguaglianze di accesso alla salute.

Questo approccio ci ha permesso di consolidare il nostro posizionamento: una fondazione che non interviene dall'alto, **ma che costruisce insieme ai partner**; che non si limita a finanziare, ma che accompagna; che non impone, ma si mette in ascolto per comprendere bisogni, contesti e priorità. Una filantropia pratica, orientata all'impatto e alla continuità, capace di lavorare con istituzioni di ricerca, università, ospedali, ONG e attori locali nei Paesi in cui operiamo.

In questo equilibrio tra progettazione diretta e sostegno ai partner, si definisce la nostra identità di oggi: una fondazione che contribuisce a generare valore sociale attraverso **collaborazioni solide, investimenti strategici e un impegno costante** nell'affrontare le sfide della salute globale e della ricerca scientifica.

MNH DONOR FORUM

Nel maggio del 2025, la Fondazione è entrata a far parte del MNH (Maternal and Neonatal Health) Donor Forum, uno spazio di confronto tra donatori nato per coordinare gli sforzi dedicati alla salute materna e neonatale. Creato nel 2023, in occasione dell'International Maternal Newborn Health Conference di Capetown, su iniziativa di **Gates Foundation, MSD for Mothers, FCDO e USAID**, nel tempo si è trasformato in un gruppo stabile che si riunisce regolarmente per condividere aggiornamenti, affrontare sfide comuni e migliorare l'allineamento delle iniziative globali.

Il Forum ha assunto un ruolo sempre più strategico nel presidiare e accompagnare i principali appuntamenti internazionali, sia tematici sia di alto livello, con l'obiettivo di **mantenere la salute materna e neonatale al centro dell'agenda globale**. Attraverso una presenza coordinata in contesti quali, tra gli altri, la World Health Assembly, il World Health Summit e l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite (UNGA), il Forum contribuisce a rafforzare il dialogo tra donatori, istituzioni e partner, promuovendo un approccio più coerente, allineato alle priorità guidate dai Paesi e orientato al rafforzamento dei sistemi sanitari.

In un contesto globale segnato da risorse più incerte, i membri hanno ribadito l'importanza di **collaborare in modo più strategico, allineandosi ai piani guidati dai Paesi e sostenendo il rafforzamento dei sistemi sanitari locali**. Il Forum continua così a rappresentare un punto di riferimento per coordinare investimenti, condividere evidenze e promuovere un approccio più coerente e sostenibile alla salute materna e neonatale a livello internazionale.

Philea – Philanthropy Europe Association è la principale rete europea che riunisce fondazioni, organizzazioni filantropiche e infrastrutture del settore in oltre 30 Paesi. L'associazione lavora per **rafforzare l'ecosistema filantropico europeo**, promuovendo collaborazione, condivisione di conoscenze e un ambiente favorevole alle iniziative di interesse pubblico. L'obiettivo è mettere la filantropia nelle condizioni di contribuire in modo più efficace a una società pluralista, giusta e resiliente, valorizzando temi come **inclusione, trasparenza, innovazione e impatto sociale**.

Philea agisce come **piattaforma di apprendimento e coordinamento**: aiuta i membri a connettersi, scambiarsi pratiche efficaci e lavorare insieme su sfide emergenti. È inoltre un interlocutore attivo a livello europeo, dove amplifica la voce del settore e promuove politiche che sostengano il ruolo delle fondazioni nel generare cambiamento positivo.

All'interno di questo contesto, la Paolo Chiesi Foundation partecipa alle attività promosse da Philea come parte della comunità di fondazioni impegnate in cooperazione internazionale, salute globale e sviluppo sostenibile. In particolare, la

Fondazione è membro dello Steering Committee della rete **FIND – Funders International Network for Development**, una piattaforma collaborativa europea ospitata da Philea che riunisce donatori interessati a rafforzare l'efficacia della cooperazione internazionale attraverso apprendimento tra pari, confronto su nuove tendenze e sviluppo di approcci innovativi.

All'interno dello Steering Committee, la Fondazione contribuisce alla definizione e implementazione del piano di lavoro della rete, partecipando attivamente all'orientamento strategico delle attività e favorendo l'allineamento tra ambizioni e risorse dei membri. In questo ambito, porta la propria esperienza nei programmi di salute globale, contribuendo al dialogo su temi chiave quali **partenariati equi e locali, nuovi strumenti di finanziamento e approcci più sostenibili e inclusivi alla cooperazione internazionale**. La partecipazione al network FIND consente alla Fondazione di confrontarsi con altri attori filantropici su sfide emergenti, contribuire al dialogo europeo sulle politiche di cooperazione e promuovere modelli di intervento sempre più orientati all'impatto, alla collaborazione e al consolidamento delle capacità locali.





Sezione 6

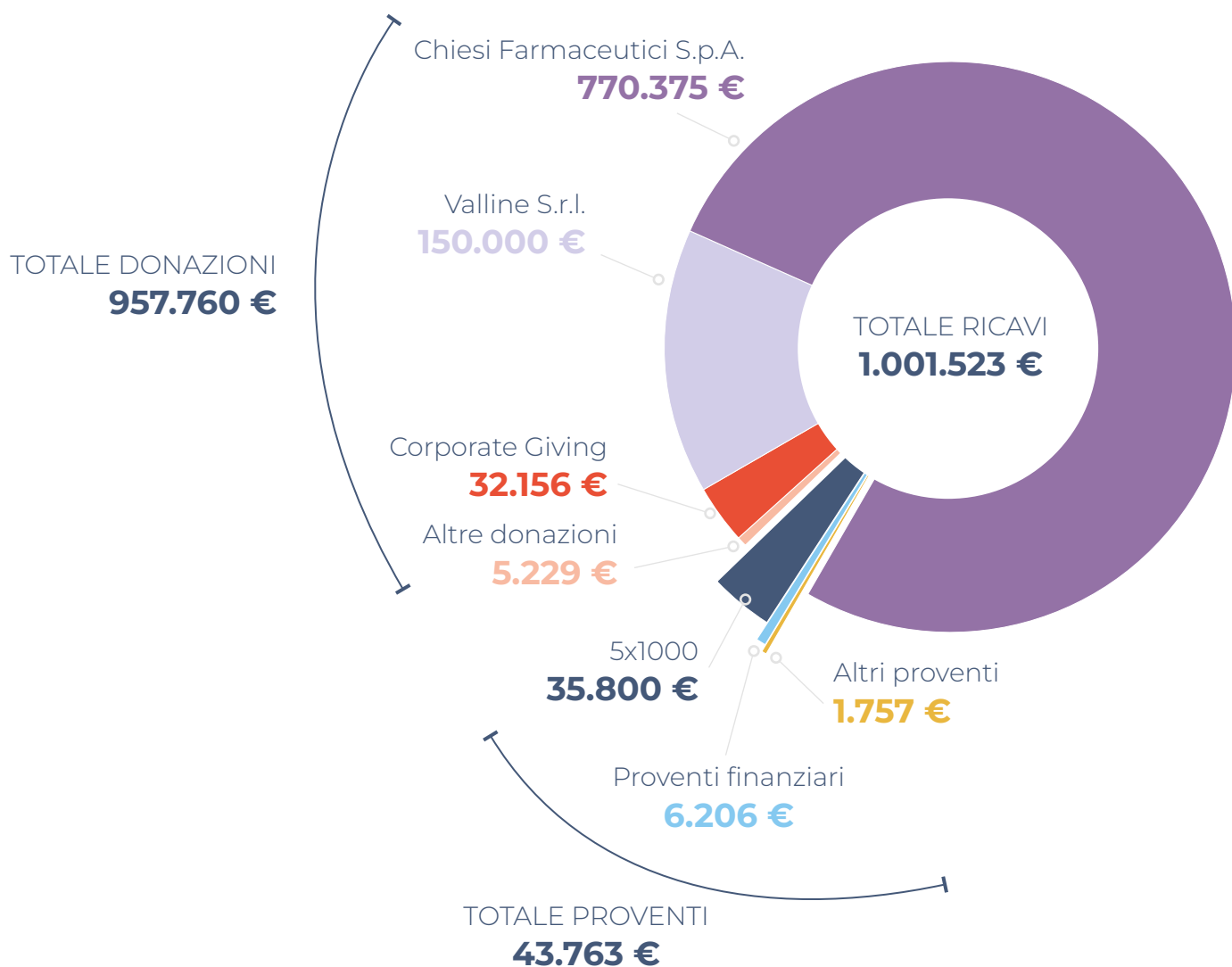
COME GESTIAMO LE NOSTRE RISORSE

I finanziatori della Fondazione

Per il finanziamento delle attività relative al 2025, la Paolo Chiesi Foundation è stata oggetto di donazioni, per un importo complessivo di **957.760 euro**; dei quali 770.375 euro ricevuti dal fondatore, Chiesi Farmaceutici S.p.A., e 150.000 euro da Valline S.r.l.

Inoltre, a questi si aggiungono la donazione di **Fondazione Marchesini ACT** di 25.000 euro, la donazione di Chiesi Italia di 7.156 euro, nonché alcune donazioni private a sostegno dell'attività e dei progetti della Fondazione per un totale di 5.229 euro.

Infine, sono stati registrati gli incassi per il **5 per mille** pari a 35.800 euro, relativi alle dichiarazioni dei redditi UNICO PF 2024 (periodo di imposta 2023) e incassati in data 20 agosto 2025, a cui aggiungere i proventi finanziari, pari a 6.206 euro, e altri proventi, pari a 1.757 euro.



La campagna 5 per mille

La Paolo 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 agli enti del Terzo settore**, che svolgono attività socialmente rilevanti, iscritti nel registro dell'Agenzia delle Entrate.

Tra aprile e giugno del 2025 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 stata scelta **la cancellazione delle disuguaglianze in ambito sanitario**, che ancora segnano molte parti del mondo. Il messaggio è chiaro: scegliere di destinare il 5 per mille alla Paolo Chiesi Foundation significa sostenere iniziative che migliorano l'accesso alle cure essenziali, soprattutto nei Paesi dove servizi e attrezzature sono limitati.

Il cuore della campagna è **l'idea che la salute non debba mai essere un privilegio**. Anche una piccola quota della dichiarazione dei redditi può aiutare a rafforzare ospedali, formare operatori sanitari, migliorare la diagnosi delle malattie respiratorie e garantire ai neonati più vulnerabili un inizio di vita più sicuro.

La campagna si è svolta attraverso pubblicazioni sui social media, campagne di email marketing, distribuzione di materiali informativi (locandine, volantini, punti informativi) all'in-



Amadou non potrà crescere sano

Dona il tuo 5x1000 per cancellare le disuguaglianze

Garantirai l'accesso a cure mediche di qualità a tanti neonati e madri nelle comunità del Sud Globale.

Nella tua dichiarazione firma nel riquadro "Finanziamento della ricerca scientifica e della università" e scrivi **Chiesi Foundation**.

C.F. 92130510347
chiesifoundation.org/5x1000

Chiesi 20 years
FOUNDATION

terno 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 alla missione della Fondazione e all'impatto dei suoi interventi nei Paesi del Sud Globale.



6.1.2

Corporate fundraising

Nel nostro percorso, il corporate fundraising non è soltanto un modo alternativo per il reperimento di nuove risorse: è un'estensione naturale del nostro modo di lavorare. Come Fondazione, crediamo che le collaborazioni con il mondo aziendale possano **generare valore ben oltre il contributo economico**. Ogni partnership amplia il nostro network, apre nuove connessioni e porta energie, competenze e punti di vista che rafforzano la capacità della Fondazione di sostenere le proprie iniziative e il raggiungimento degli obiettivi.

Non cerchiamo semplici sostenitori, ma alleati con cui condividere un impegno concreto verso la salute globale e la ricerca scientifica. È in questo dialogo, fatto di fiducia e di responsabilità reciproca, che il corporate fundraising assume il suo significato più profondo: **diventare un motore di relazioni, di opportunità e di impatto**, capace di rendere i nostri progetti più solidi e il nostro ruolo nella società ancora più efficace.

6.1.3

Partnership aziendali

Nel corso del 2025 la Fondazione ha consolidato e avviato nuove partnership aziendali che hanno rappresentato **un tassello fondamentale per la crescita e l'ampliamento dei progetti** in essere. Lavorare fianco a fianco con realtà imprenditoriali che condividono i nostri valori ha permesso di generare sinergie concrete, favorendo lo svolgimento delle nostre attività.

IMA Group ha sostenuto la Fondazione con una donazione di 15.000 euro, erogati nel 2024 e destinati al **progetto di riqualificazione degli spazi esterni dell'Ospedale di Ngozi**, in Burundi. Questo intervento ha permesso di valorizzare gli spazi esterni del reparto materno-infantile dell'ospedale, migliorandone la sicurezza, l'igiene e la capacità di accoglienza per madri, neonati e caregiver. L'intervento ha contribuito anche a rafforzare il ruolo dell'ospedale come centro di riferimento regionale per la salute materno-neonatale.

Il Gruppo IMA, nato nel 1961 e con sede a Bologna, oggi è leader mondiale nella progettazione e produzione di macchine automatiche per il processo e il confezionamento di prodotti farmaceutici, cosmetici, alimentari, tè e caffè, con oltre 7.000 dipendenti, 53 siti produttivi e una forte presenza internazionale con esportazioni in circa 80 Paesi.

La Fondazione Marchesini ACT ha collaborato ai progetti della Fondazione nel corso del 2025 con una donazione di 25.000 euro **a sostegno e finanziamento del progetto pilota per la diffusione della Kangaroo Care nella Provincia di Butanyerera**. Il progetto mira a migliorare la qualità dell'assistenza ai neonati prematuri e a basso peso, mediante la diffusione della Kangaroo Care negli ospedali della provincia e nei centri di salute del distretto sanitario, grazie all'adozione di un modello di *training of trainers* (formazione dei formatori).

La Fondazione Marchesini ACT è un'organizzazione non-profit nata nel 2021 per strutturare le iniziative sociali del Marchesini Group, leader nel packaging farmaceutico. Fondata da Valentina Marchesini e altri membri della famiglia, supporta Onlus e progetti locali incentrati su avanguardia, cultura e territorio, con un forte focus sulla solidarietà post-pandemica.

CHIESI SPAGNA

Dal 2023 la filiale spagnola del Gruppo Chiesi sostiene economicamente l'implementazione del Modello GASP in Perù, sostenendo SEPAR Solidaria. Si tratta di un comitato creato all'interno della struttura di SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica), la società scientifica che riunisce oltre 6.000 professionisti della salute respiratoria in Spagna. Il comitato ha l'obiettivo di promuovere le finalità di cooperazione internazionale e di consulenza della Società.

Le attività sostenute da Chiesi Spagna includono, su base annuale, la copertura dei costi di viaggio per esperti spagnoli impegnati in formazione sul territorio peruviano, nonché **la copertura dei costi di viaggio e alloggio per medici e infermieri peruviani partecipanti a programmi di formazione e training in Spagna**, per una donazione complessiva di 22.000 euro.

Queste iniziative mirano a consolidare le competenze del personale locale, garantire la qualità dell'assistenza ai pazienti con malattie respiratorie e sostenere la continuità e l'impatto del progetto sul territorio peruviano.

Come utilizziamo i fondi

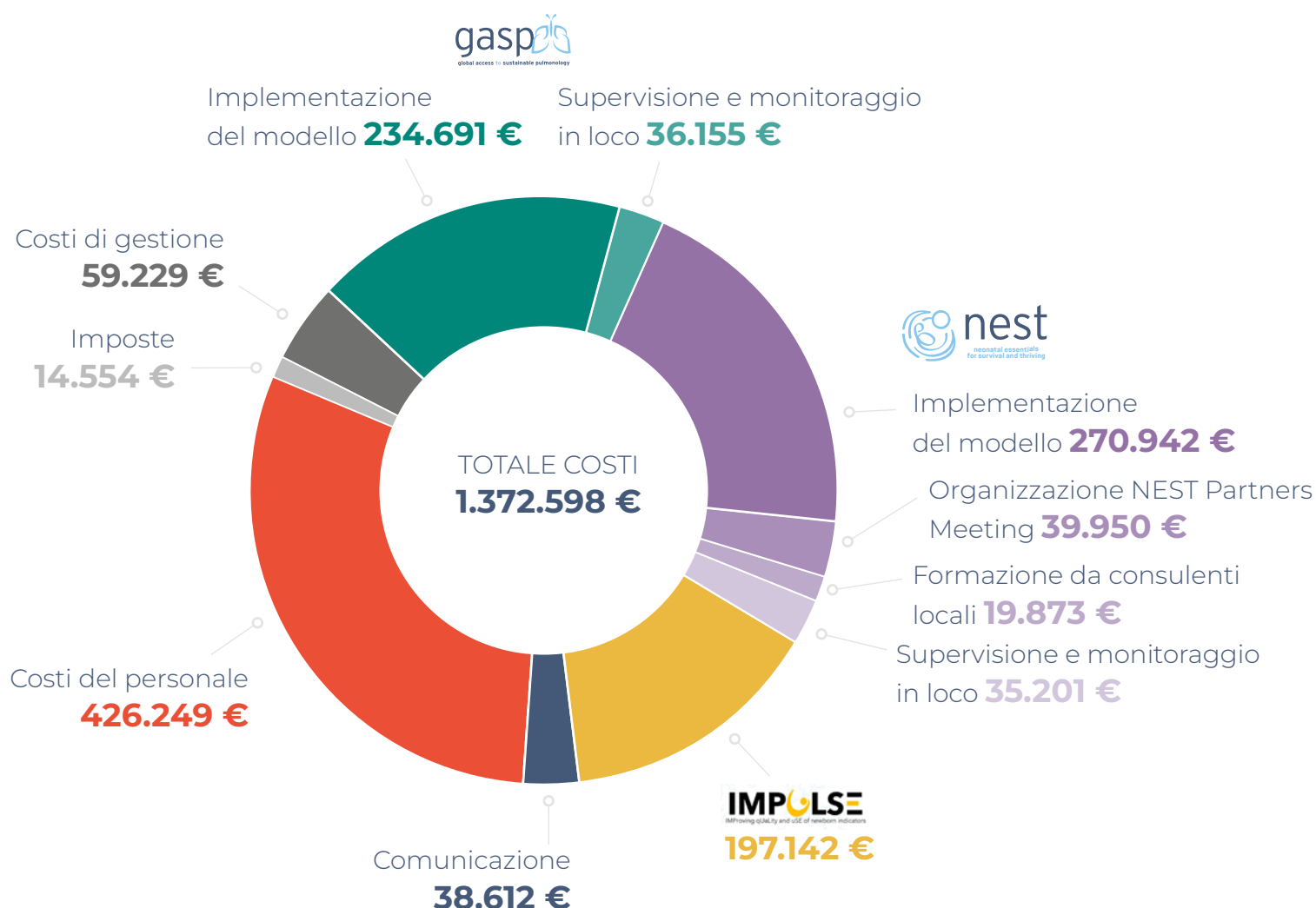
I fondi a disposizione per il 2025 sono stati ripartiti, come mostrato in figura, tra i diversi programmi finanziati e per la copertura dei costi di gestione della Fondazione stessa.

Nell'ambito della cooperazione internazionale, fondi per **270.846 euro** sono stati destinati al progetto GASP (*Global Access to Sustainable Pulmonology*), attivo in Guyana, Nepal e Perù; **365.606 euro** sono stati destinati al progetto NEST (*Neonatal Essentials for Survival and Thriving*), attivo in Benin, Burkina Faso, Burundi, Costa d'Avorio e Togo.

Nell'ambito della ricerca scientifica, fondi per **197.142 euro** sono stati destinati al progetto IMPULSE (*IMProving qUaLity and uSE of newborn indicators*), attivo in Etiopia, Repubblica Centrafricana, Tanzania e Uganda.

La Fondazione ha inoltre sostenuto costi di gestione per **59.229 euro**, nonché ulteriori **426.249 euro** relativi ai costi del personale in distacco.

Il rendiconto 2025 evidenzia un disavanzo di gestione pari a **384.984 euro**, coperto mediante l'utilizzo degli avanzi di gestione degli esercizi precedenti, iscritti tra le voci del patrimonio della Fondazione.



Il bilancio in sintesi

STATO PATRIMONIALE (in €)	31/12/2025	31/12/2024
ATTIVO		
Immobilizzazioni nette	17.031	8.549
Credit	9.867	14.456
Liquidità	420.517	650.019
Ratei e risconti	26.420	232
Totale Attivo	473.835	673.256
PASSIVO		
Fondo di dotazione	184.809	184.809
Riserve di utili o di avanzi di gestione	442.874	656.137
Altre Riserve	-1	0
Disavanzo di gestione	-371.074	-213.263
Totale Patrimonio netto	256.608	627.683
Altri debiti	217.227	45.573
Totale Passivo	473.835	673.256
RENDICONTO DELLA GESTIONE (in €)		
PROVENTI		
Quote sociali e apporti del Fondatore	770.375	520.929
Donazioni di terzi	182.775	192.028
Proventi 5 per mille	35.800	133.305
Proventi vari	1.757	3.283
Proventi raccolta fondi	4.610	0
Proventi finanziari	6.206	16.373
Totale	1.001.523	865.918
ONERI		
Oneri sostenuti per progetti	833.954	518.750
Personale in distacco	426.249	317.325
Oneri istituzionali	38.612	206.806
Oneri generali	59.229	35.065
Imposte	14.554	1.235
Totale	1.372.598	1.079.181
RISULTATO COMPLESSIVO	-371.075	-213.263

Relazione dell'organo di controllo

PAOLO CHIESI FOUNDATION ETS

C.F. 92130510347

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

RELAZIONE DELL'ORGANO DI CONTROLLO IN OCCASIONE DELL' APPROVAZIONE DEL RENDICONTO DI GESTIONE CHIUSO AL 31 DICEMBRE 2025 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 2025 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, a oggi applicabili.

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 ETS relativo all'esercizio chiuso al 31.12.2025, 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 371.074.

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 ha posto in essere attività di raccolta fondi di cui all'art. 7 del Codice del Terzo Settore solo in forma occasionale. Le stesse sono adeguatamente contabilizzate e commentate nel Rendiconto di gestione;
- 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.

Ai sensi dell'art. 2426, n. 5, c.c., l'organo di controllo esprime il proprio consenso all'iscrizione nell'attivo dello stato patrimoniale di costi di impianto e di ampliamento per € 6.078, al netto del relativo ammortamento.

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

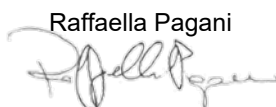
Considerando le risultanze dell'attività da noi svolta, invitiamo il Consiglio di gestione ad approvare il Rendiconto di gestione dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2025, così come da progetto sottoposto alla sua approvazione, di cui la presente relazione costituisce allegato.

L'organo di controllo concorda con la proposta di copertura del disavanzo formulata nel progetto di Rendiconto della gestione esercizio 2025 sottoposto all'approvazione dal Consiglio di gestione.

Parma, 10/04/2026

L'Organo di controllo

Giuseppe Pirolì


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.
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 (Family-Centered Care 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.
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 ci 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 (includere 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.
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 della Paolo 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.
Global Access to Sustainable Pulmonology (GASP)	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.
IMPULSE - Improving Quality and Use of Newborn Indicators	Progetto di ricerca scientifica sostenuto dalla Paolo 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 Kangaroo Care 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 Kangaroo Care.
Kangaroo Care (KC)	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 Kangaroo Care 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 morbidità 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.
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.
Morbilità	La definizione di morbidità 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), sepsi, ipoplasia polmonare o asfissia neonatale.
Neonatal Essentials for Survival and Thriving (NEST)	Il Modello NEST mira a ridurre la mortalità neonatale (0-28 giorni) in particolare dei neonati prematuri, sotto peso o malati. 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.
Perinatale	Riguarda il periodo immediatamente prima e dopo la nascita. Il periodo perinatale è definito in diversi modi: a seconda della definizione, inizia dalla ventesima alla ventottesima settimana di gestazione e termina da una a quattro settimane dopo la nascita.
PM2,5	Il PM2,5, 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).
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 l'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 UN Trade and Development (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.
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 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.

COME SOSTENERCI



Aiutaci a difendere e promuovere il diritto alla salute neonatale e respiratoria nei paesi del Sud Globale.

Ogni contributo, grande o piccolo, avvicina un po' di più il diritto alla salute alle persone che ne hanno più bisogno.

Grazie per essere parte del cambiamento.



DONAZIONE ONLINE

Sostienici con un semplice click sul sito **paolochiesifoundation.org**. Scegli se effettuare una donazione singola oppure continuativa, con la cadenza che preferisci.



BONIFICO BANCARIO

Banca Intesa Sanpaolo

Intestato a: **Paolo Chiesi Foundation ETS**

IBAN: **IT39L0306909606100000138268**



5 PER MILLE

Metti la tua firma e scrivi il **codice fiscale** della Paolo Chiesi Foundation **92130510347** nella sezione dedicata al "Sostegno degli enti del terzo settore iscritti nel RUNTS" nel modulo della dichiarazione dei redditi.



COSTRUIAMO PARTNERSHIP

Le collaborazioni con aziende, fondazioni e organizzazioni sono fondamentali per ampliare l'impatto delle iniziative e rafforzare i sistemi sanitari locali. Lavoriamo insieme per sviluppare **progetti condivisi, costruiti sulle esigenze delle comunità e orientati alla sostenibilità.**



La Paolo Chiesi Foundation è un'organizzazione filantropica fondata da Paolo Chiesi e dalla sua famiglia, ispirata dalla convinzione che ogni persona abbia il diritto di accedere a un'assistenza sanitaria di qualità e di vivere una vita sana.

Il suo obiettivo è ridurre la mortalità neonatale nell'Africa subsahariana e migliorare la salute dei pazienti affetti da malattie respiratorie croniche nel Sud Globale.

La Fondazione sostiene la ricerca scientifica internazionale e programmi di sviluppo locale per trasferire le conoscenze medico-scientifiche e supportare le famiglie nel processo di assistenza sanitaria, promuovendo la crescita sostenibile e la responsabilizzazione delle comunità locali.

Fondata a Parma (Italia) nel 2005 e operativa dal 2010, la Paolo Chiesi Foundation opera oggi in Benin, Burkina Faso, Burundi, Repubblica Centrafricana, Etiopia, Guyana, Costa d'Avorio, Nepal, Perù, 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 fornendo formazione, conoscenze e attrezzature e promuovendo la riqualificazione di infrastrutture per ridurre il tasso di mortalità neonatale nei Paesi dell'Africa subsahariana e migliorare la salute e la qualità della vita dei pazienti affetti da malattie respiratorie croniche nel Sud Globale.



Via Paradigna 131/A

43122 - Parma

C.F. 92130510347

info@paolochiesifoundation.org

www.paolochiesifoundation.org