

MODELLO DI RENDICONTO RELATIVO AL CONTRIBUTO 5 PER MILLE DESTINATO AGLI ENTI DEL TERZO SETTORE (Mod. A)

Anagrafica

Denominazione sociale _____
(eventuale acronimo e nome esteso)

C.F. dell'Ente _____
con sede nel Comune di _____ prov _____

CAP _____ via _____

telefono _____ email _____

PEC _____

Rappresentante legale _____ C.F. _____

Rendiconto anno finanziario _____

Data di percezione del contributo _____

IMPORTO PERCEPITO _____ EUR

1. Risorse umane

(rappresentare le spese nella relazione illustrativa a seconda della causale, per esempio: compensi per personale; rimborsi spesa a favore di volontari e/o del personale).

_____ EUR

2. Spese di funzionamento

(rappresentare le spese nella relazione illustrativa a seconda della causale, per esempio: spese di acqua, gas, elettricità, pulizia; materiale di cancelleria; spese per affitto delle sedi; ecc.)

_____ EUR

3. Spese per acquisto beni e servizi

(rappresentare le spese nella relazione illustrativa a seconda della causale, per esempio: acquisto e/o noleggio apparecchiature informatiche; acquisto beni immobili; prestazioni eseguite da soggetti esterni all'ente; affitto locali per eventi; ecc.)

_____ EUR

4. Spese per attività di interesse generale dell'ente

(rappresentare le spese nella relazione illustrativa a seconda della causale)

4.1 Acquisto di beni o servizi strumentali oggetto di donazione _____ EUR

4.2 Erogazioni a proprie articolazioni territoriali e a soggetti collegati o affiliati _____ EUR

4.3 Erogazioni ad enti terzi _____ EUR

4.4 Erogazioni a persone fisiche _____ EUR

4.5 Altre spese per attività di interesse generale _____ EUR

5. Accantonamento

(è possibile accantonare in tutto o in parte l'importo percepito, fermo restando per il soggetto beneficiario l'obbligo di specificare nella relazione allegata al presente documento le finalità dell'accantonamento. Il soggetto beneficiario è tenuto ad utilizzare le somme accantonate e ad inviare il modello relativo all'accantonamento entro 36 mesi dalla percezione del contributo)

_____ EUR

TOTALE _____ EUR

I soggetti beneficiari sono tenuti a redigere, oltre al presente modello di rendiconto, una relazione che illustri in maniera esaustiva l'utilizzo del contributo percepito e un elenco dei giustificativi di spesa. Si rammenta che i giustificativi di spesa non dovranno essere trasmessi, bensì conservati presso la sede dell'ente ed esibiti qualora il Ministero ne faccia richiesta.

_____, Li _____



Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)

Il rappresentante legale, con la sottoscrizione del presente rendiconto:

- Dichiarare che le spese inserite non siano già state imputate ad altri contributi pubblici o privati (c.d. divieto di doppio finanziamento a valere sulla stessa spesa), se non per la parte residua;
- Attestare l'autenticità delle informazioni contenute nel presente documento e la loro integrale rispondenza con quanto riportato nelle scritture contabili dell'organizzazione, consapevole che, ai sensi degli articoli 47 e 76 del d.P.R. n. 445/2000, chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi ovvero ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia.

Il presente rendiconto, inoltre, ai sensi dell'articolo 46 del citato d.P.R. n. 445/2000, deve essere corredato da copia semplice di un documento di identità in corso di validità del soggetto che lo abbia sottoscritto.



Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)

A SOSTEGNO DELLA CAMPAGNA DI PREVENZIONE DEI TUMORI FEMMINILI NEL DISTRETTO SANITARIO DI BEMBÉRÉKÉ E SINENDÉ, AL NORD DEL BENIN

1. LOCALIZZAZIONE



L'iniziativa si sviluppa in Benin, paese dell'Africa occidentale, culla del vodou e punto di partenza di milioni di schiavi per le piantagioni di canna da zucchero delle Americhe. E più specificamente nel distretto sanitario di Bembéréké (Dipartimento del Borgou), di cui l'ospedale è la struttura sanitaria di riferimento. Comprende due comuni (Bembéréké e Sinendé), con una popolazione stimata intorno ai 300.000 abitanti, appartenenti prevalentemente all'etnia Bariba (circa 50%) e Peulh (40%). La maggioranza è musulmana (circa 70%), ma tutti praticano ancestrali tradizioni animiste.

Paese fragile, al 158° posto dell'Indice di Sviluppo Umano, il Benin presenta elevate disparità regionali, come nel caso della regione del Borgou, al confine con Niger e Nigeria, dove si realizza il progetto: qui i livelli di povertà toccano il 53,3%, contro il 38,5% del livello.

2. IL CONTESTO

La crescita economica ha prodotto significativi cambiamenti di alimentazione, stile di vita, fertilità, ecc., ha favorito l'aumento della speranza di vita da 53 anni nel 2000 a 61 anni nel '2020, ma anche l'emergere di patologie tipiche delle società del nord, fra cui i tumori, con un tributo pesante pagato dalle donne per l'elevata incidenza di quelli ginecologici. Il profilo epidemiologico dei paesi africani, infatti, è oggi fortemente influenzato dalle malattie non trasmissibili (come i tumori), che, secondo l'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS), sono responsabili del 53,36% dei decessi, contro il 46,44% delle malattie trasmissibili (come la malaria). Il tasso di letalità del cancro della mammella e della cervice è in media del 75% nei paesi a più basso reddito rispetto al 46% nei paesi a reddito elevato. In Benin, le donne arrivano troppo tardi nelle strutture sanitarie, perché manca la prevenzione, il personale è poco qualificato, le attrezzature e i materiali insufficienti e le implicazioni economiche e sociali pesanti.

In questo contesto, A.Cross e l'ospedale del distretto di Bembéréké e Sinendé hanno raccolto la sfida di migliorare la salute delle donne di questo territorio. Il progetto è realizzato nel quadro del Programma di lotta contro il cancro elaborato dal Ministero della Salute del Benin e con il prezioso aiuto di un gruppo di professionisti sanitari veronesi, che hanno già donato più di 500 ore di volontariato per realizzare missioni sanitarie, allo scopo di formare il personale locale.

3. IL PARTNER LOCALE

Costruito nel 1961 dalla Missione Protestante SIM, l'ospedale di Bembéréké è passato da 41 agli odierni 250 posti letto, servendo anche le popolazioni dei limitrofi stati di Niger e Nigeria. Oggi conta 6 medici, di cui un ginecologo e un chirurgo.

Il tema della salute non può però essere solo sinonimo di ricovero ospedaliero, per questo il progetto ha introdotto la cultura della prevenzione, che - secondo stime dell'OMS - potrebbe evitare almeno un terzo dei casi di cancro e 80% delle altre malattie. Per questo sono stati coinvolti tutti i 28 Centri di salute del distretto sanitario.



4. STRATEGIA PROGETTUALE

4.1 Obiettivo generale

Il progetto si propone di MIGLIORARE LA PREVENZIONE DELLA SALUTE DELLE DONNE DEL DISTRETTO SANITARIO DI BEMBÈRÈKÈ E SINENDÉ, promuovendo un'offerta di cure specialistiche di qualità e di prossimità, con il risultato di ridurre l'incidenza delle malattie oncologiche e la mortalità. In particolare, si avrà una riduzione (i) del Disability-Adjusted Life Years (gli anni persi a causa della malattia, per disabilità o morte prematura), di cui i tumori sono responsabili per l'80% e (ii) del "cancer divide", ovvero delle disparità nella prognosi dei tumori fra paesi ricchi e poveri.

4.2. Obiettivo specifico

Aumentare del 10% le donne che si rivolgono alle strutture sanitarie per patologie oncologiche [Baseline nazionale ND; distretto Bembéréké 42% di adesione]

4.3. Azioni realizzate

a) Sensibilizzazione

- Una campagna radiofonica di sensibilizzazione e incontri nelle scuole e nei mercati, con trasmissioni settimanali durante tutto l'anno.
- Diffusione di una clip musicale sui cellulari delle pazienti che hanno avuto accesso all'ospedale



b) Prevenzione

- Una campagna di screening dei tumori al seno e all'utero, realizzata dal 1° al 31 ottobre 2024, durante la quale sono state visitate 4.650 donne di cui una trentina di casi sospetti.

c) Formazione

- Una missione chirurgica, con la partecipazione di personale sanitario specializzato degli ospedali di Verona (2 ginecologhe, 2 chirurghi senologi, 1 anestesista, 1 infettivologa ecc.). La missione è stata realizzata dal 1° al 14 novembre 2024 e sono stati effettuati 9 interventi di oncologia ginecologica e 12 di quella senologica.



- Formazione di 3 ginecologi: due beninesi ed uno congolese. Oltre alla formazione in sala, sono state riservate almeno due ore pomeridiane o serali per l'approfondimento teorico e la discussione dei casi operati.
- Formazione di 2 tecnici di laboratorio per gli esami di anatomia patologica, le cui attrezzature erano già state installate durante la missione del dicembre 2023.



d) Attrezzature sanitarie

- È stato donato al reparto di ginecologia un ecografo con sonde specifiche per esami del seno e dell'utero, grazie al finanziamento dell'Associazione Nazionale Donne Operate al Seno (ANDOS).
- È stato introdotto un emogasanalizzatore (EGA) per le cosiddette analisi "salvavita o sentinella", definite anche "decentralizzate", perché il test è eseguito vicino al paziente, in tempo reale (Point of Care Testing/POCT).



Point of Care Testing /EGA



Cartucce monouso

e) Comunicazione e diffusione

- Raccolta e analisi dei dati, sia della campagna di prevenzione che degli interventi chirurgici al seno e all'utero. Le statistiche sono state oggetto di un seminario di valutazione realizzato con il Ministero della Sanità il 1° dicembre 2023.
- Sono stati realizzati due video di presentazione del progetto ed uno sulla missione del dicembre scorso, tutti accessibili su questo sito WEB.

5. RELAZIONE FINANZIARIA

La spesa totale del progetto per il 2024 ammonta a € 57.555 euro, che sono stati coperti grazie a donazioni private e al **Fondo 5 per mille** relativo all'anno finanziario 2022, dell'ammontare di € 938,39, che hanno permesso di completare l'acquisto di 5 cartucce EGA per le analisi salvavita