

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)



CONDIVISIONE
FRA I POPOLI

**ATTIVITA' REALIZZATE
IN ITALIA E IN ZAMBIA
NEL CORSO DELL'ESERCIZIO 2024**

**GRAZIE AL CONTRIBUTO
DEL CINQUE PER MILLE ANNO
FISCALE 2022**

EROGATO IL 12/12/2023



CONDIVISIONE FRA I POPOLI

L'Associazione "**Condivisione fra i Popoli**" viene costituita a Rimini il 28 marzo 1989. Già riconosciuta idonea come ONG (Organizzazione Non Governativa) ai sensi della l. 49/1987 dal Ministero degli Affari Esteri nel 1999, l'Associazione è iscritta all'anagrafe unica delle ONLUS ed all'elenco delle Organizzazioni della Società Civile (OSC) e dei soggetti della cooperazione allo sviluppo senza finalità di lucro (art. 26 della l. 125/2014) con decreto n. 2016/337/000128/6 dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo.

Tutte le attività e le iniziative dell'Associazione ONG sono caratterizzate **dalla condivisione diretta** con i più **poveri e vulnerabili**, con l'intento da un lato di alleviare le sofferenze nel breve periodo e dall'altro di rimuovere le cause che provocano emarginazione e ingiustizia.

Gli interventi, realizzati tramite proprie **strutture e progetti** o attraverso azioni di partenariato con organizzazioni locali, si svolgono prevalentemente nei seguenti settori: accoglienza, sostegno nutrizionale, tutela dell'infanzia, disabilità, istruzione, sostegno sanitario, microfinanza, promozione dei diritti umani.

I beneficiari degli interventi promossi direttamente dalla ONG o in partenariato con altre organizzazioni locali ed internazionali sono in prevalenza minori (bimbi affetti da malnutrizione, bambini disabili, ragazzi di strada, orfani dell'AIDS), donne, portatori di handicap, vittime di violenza e di sfruttamento sessuale, senza fissa dimora, popolazioni coinvolte in conflitti armati, gruppi di promozione dei diritti umani.

Attualmente le attività dell'ONG nel mondo raggiungono circa **54.000 beneficiari all'anno**. L'Associazione lotta con tenacia per rimuovere le cause che generano le ingiustizie e per cambiare le condizioni che creano disuguaglianze e miseria con azioni di advocacy e iniziative di formazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica. A tal scopo l'Associazione partecipa a campagne e reti nazionali e internazionali ed aderisce all'Associazione delle ONG Italiane (AOI).

Condivisione fra i Popoli in Zambia

L'Associazione è presente in Zambia dal 1989, anno della sua costituzione. Nel corso degli anni l'Associazione ONG ha sempre cercato di rispondere ai bisogni ed alle richieste che provenivano dalla società e dalle fasce più deboli, concentrandosi in particolar modo sulla condizione dell'infanzia, con l'obiettivo di garantire ai bambini educazione, sanità ed il rispetto dei diritti fondamentali, e sostenendo anche le loro famiglie al fine di mantenerli, laddove possibile, all'interno di un nucleo familiare.

L'ONG in collaborazione con il partner locale **Association of Pope John the 23rd**, associazione riconosciuta dal governo zambiano dal 1993 che si pone come finalità quella di condividere la vita con i poveri tra i più poveri attraverso opere di auto-sviluppo e sostegno alle categorie più deboli della società, è impegnata nella realizzazione di diversi progetti tra i quali il **Progetto Rainbow**, all'interno del quale si inseriscono le attività dei **Centri Nutrizionali** per bambini malnutriti dai 6 mesi ai 5 anni oggetto del presente rendiconto.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ REALIZZATE GRAZIE AL CONTRIBUTO DEL CINQUE PER MILLE IN ITALIA E IN ZAMBIA

In data **12/12/2023**, l'Associazione ha ricevuto sul proprio conto corrente la somma di **€ 6.681,06** relativa al “**5 per mille anno finanziario 2022**”.

Gli impieghi di seguito riportati sono stati deliberati dal Consiglio Direttivo in data 26 gennaio 2024.

Il **17,68%** del contributo del 5 per mille è stato utilizzato nel corso del 2024 in **Italia** per contribuire alla copertura delle “**Spese di funzionamento**” dell'Associazione per un totale di **€ 1.181,06**.

Il restante **82,32%** del contributo del 5 per mille, è stato utilizzato nel corso del 2024 in **Zambia** per contribuire alla copertura di “**Altre spese per attività di interesse generale**” dell'Associazione per un totale di **€ 5.500,00**.

Le attività progettuali descritte di seguito e le spese sostenute e finanziate con le somme ricevute dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, sono riportate sinteticamente nel modello di rendicontazione. Le somme rendicontate sono state sostenute nel periodo intercorrente **febbraio e maggio 2024**.

DETTAGLIO DEGLI INTERVENTI

In Italia

L'importo di **€ 1.181,06** è stato destinato al sostegno delle “**Spese di funzionamento**” per la gestione dell'ufficio progetti in Italia. Tale contributo è stato utilizzato per il pagamento di parte delle **spese per l'affitto dell'immobile che ospita la sede dell'ufficio progetti**.

In Zambia

L'importo di **€ 5.500,00**, è stato destinato al sostegno di “**Altre spese per attività di interesse generale**”. Nello specifico il contributo è stato utilizzato in **Zambia** all'interno del **Progetto Rainbow** realizzato in collaborazione con il partner locale l'**Association of Pope John the 23rd**, per coprire parte dei costi delle attività dei **Centri Nutrizionali** per bambini malnutriti dai 6 mesi ai 5 anni.

Il giorno 13/02/2024 è stata inviata la somma di **€ 5.500,00** a sostegno del Progetto Rainbow in partnership con l'Association of Pope John the 23rd, partner locale dell'Associazione ONG. La somma è stata inviata con bonifico bancario dalla Banca “Intesa Sanpaolo S.p.A. – Filiale: 55000 – FILIALE ACCENTRATA” alla “Absa Bank Zambia Plc – Buteko av branch” in Zambia sul conto corrente n° 025-1262985 intestato al partner locale. Il denaro è stato utilizzato per le attività progettuali descritte di seguito.



CENTRI NUTRIZIONALI DEL PROGETTO RAINBOW

PROTOCOLLO DEI CENTRI NUTRIZIONALI

Il Progetto Rainbow lavora nell'ambito della malnutrizione infantile in Zambia dal 1998. Oggi coordina 13 centri nutrizionali (SFP) che ogni anno assistono circa un totale di 1.000 bambini dai 6 mesi ai 5 anni. Ogni centro accoglie una media di 25/35 bambini al mese con una permanenza media legata al bisogno (in media 3-6 mesi). I centri nutrizionali sono collocati nelle aree peri-urbane e rurali della città di Ndola: Mackenzie, Kawama, Nkwazi, Kaloko, Chifubu, Pamodzi, Twapia, Kanyala, Maria Chimona, Chipulukusu e Kabushi; e 2 centri nelle zone peri-urbane di Musonda e Kamatipa nella città di Kitwe.

Sono gestiti da operatori locali, aiutati da assistenti della comunità (*helpers*) adeguatamente formati, e fanno riferimento a un ufficio centrale di professionisti del Progetto Rainbow.

I centri sono in stretta collaborazione con le strutture sanitarie locali, come le cliniche che gestiscono programmi terapeutici ambulatoriali (*Outpatient therapeutic programs - OTP*), l'ospedale pediatrico e il Distretto sanitario.

Vengono ammessi al programma i bambini che presentano la malnutrizione acuta severa e moderata, nonché sottopeso.

Di seguito sono elencati i criteri antropometrici di ammissione:

- Circonferenza braccio medio- superiore (MUAC) $\leq 12,5$ cm
- Presenza di edema bilaterale
- Peso per età z-score (WAZ) < -2 deviazione standard (SD)

I bambini portati dalle mamme o tutori afferiscono a questi centri una volta a settimana. Le attività previste dal programma nutrizionale iniziano con la **registrazione del peso**. I bambini vengono pesati con delle bilance sospese con un grado di accuratezza di 100 grammi.

Il peso rilevato viene successivamente confrontato con le curve di peso per età presenti nelle *under-five card* rilasciate dal Ministero della Salute dello Zambia per ogni neonato.





Si procede con le nuove ammissioni valutando se è soddisfatto almeno uno dei criteri di ammissione sopraelencati. Le ammissioni prioritarie sono i casi di SAM (*severe acute malnutrition*) e i casi di MAM (*moderate acute malnutrition*); i casi di seconda priorità sono i bambini sottopeso.

Si raccolgono informazioni quali: nome, cognome, data di nascita, sesso, la presenza di fratelli e sorelle, lo stato civile della madre, viene riportata la presenza di condizioni cliniche particolari, come disabilità, complicanze mediche, ospedalizzazione del bambino, malattie e stato di HIV. Lo stato di HIV del bambino in ammissione viene rilevato, se presente, *sull'under-five card*; nel caso di positività vengono prese informazioni sul trattamento dell'HIV. Tali informazioni sono riportate con codici colorati per mantenere la confidenzialità ed evitare che vengano diffuse.

Inoltre vengono registrati i dati antropometrici, quali il peso e l'altezza, il MUAC e viene ricercata la presenza di edema. Questi vengono confrontati con gli standard internazionali per valutare se nel corso del percorso nutrizionale ci sono progressi, peggioramenti o stabilizzazioni della condizione e per vagliare le prestazioni del programma.



Il MUAC viene misurato usando il nastro UNICEF standardizzato.





La presenza di **edema bilaterale** viene ricercata esercitando per 3 secondi una pressione con i pollici sul dorso di entrambi i piedi del bambino; nel caso di depressione che permane per alcuni secondi, si prosegue con la ricerca di edema anche sulle gambe, sulle braccia e sul viso. L'edema viene classificato di Grado 1 quando è circoscritto solo ai piedi, di Grado 2 se è presente sui piedi, sulle gambe, sulle mani e sulle braccia, di Grado 3 se interessa anche il volto con gonfiore intorno agli occhi.



In caso il bambino venga inserito nel programma, si procede con la consulenza nutrizionale da parte degli operatori: attraverso il *food recall* delle 24 ore viene indagato se il bambino è allattato al seno, l'appetito, la frequenza e la diversità dei pasti, le loro quantità e se sono bilanciati. Le dimensioni delle porzioni sono valutate chiedendo alle madri/tutori di descrivere le ricette alimentari in modo più dettagliato possibile utilizzando misure familiari standardizzate (cucchiaino, tazza, ecc.).

Inoltre viene indagato che tipo di accesso hanno all'acqua e se effettuano su questa dei trattamenti per renderla potabile. In seguito vengono consigliati dei cambiamenti da mettere in atto per ottenere un'adeguata alimentazione. Il questionario è regolarmente compilato al momento dell'ammissione, talvolta durante i follow-up e al momento della dimissione.

Tanti bambini vengono indirizzati ai centri nutrizionali dalle cliniche o dagli ospedali, altri vengono a conoscenza del progetto tramite la sensibilizzazione delle comunità.

Al momento dell'iscrizione agli SFP, a tutte le madri/tutori viene chiesto di firmare, o contrassegnare con un'impronta digitale, un consenso scritto per la raccolta dei dati e per la privacy.

Quando i bambini vengono ammessi, devono essere indirizzati alla clinica locale più vicina per effettuare una valutazione nutrizionale e un controllo clinico.

Inoltre i bambini che presentano MAM con complicanze sono inviati ai centri di salute più vicini al fine di ricevere cure mediche immediate, i bambini che presentano SAM con complicanze sono inviati all'ospedale pediatrico per ricevere le cure ospedaliere necessarie, i bambini che hanno la SAM senza complicanze sono indirizzati contemporaneamente anche agli OTP per ricevere il "Plumpynut".



In seguito viene fatta la **dimostrazione del cibo**, che consiste nello spiegare come realizzare un pasto bilanciato di nutrienti (proteine, carboidrati, grassi e micronutrienti) utilizzando ciò che è disponibile localmente in quella stagione. Perciò vengono indicati degli esempi di alimenti che appartengono a questi gruppi alimentari, vengono spiegate le proprietà che possiedono e come abbinarli all'interno dello stesso pasto in modo da fornire un piatto nutrizionalmente bilanciato. Questo per insegnare come valorizzare gli elementi nutritivi dei prodotti locali, le corrette modalità di preparazione e cottura dei cibi.

Terminata la dimostrazione del cibo viene fatta l'*health talk*, ovvero una lezione di educazione sanitaria su alcune tematiche inerenti all'igiene, alla salute, alle malattie in base a un programma precedentemente stabilito o talvolta in base alle esigenze del determinato centro. Viene sottolineata l'importanza della sanificazione dell'acqua attraverso la bollitura e del lavaggio delle mani antecedentemente alla manipolazione del cibo, alla preparazione e consumazione del pasto, con annessa dimostrazione pratica.

Anche questa lezione viene svolta dagli operatori del centro, talvolta durante l'anno sono svolte dagli infermieri delle cliniche locali che approfondiscono tematiche inerenti le più comuni problematiche e cause di malattie per i bambini, sottolineando l'importanza della loro prevenzione, in particolare incoraggiando le mamme alla prevenzione dell'HIV e alla cura dell'AIDS.



Al termine c'è la **condivisione del pasto**, durante la quale ricevono un piatto cucinato con gli ingredienti mostrati durante la dimostrazione del cibo o il *porridge* a base di HEPS (*high energy protein supplement*).





Infine viene fatta la **distribuzione del cibo**: ad ogni bambino, in base a un programma di quattro settimane che si ripete durante tutto il percorso, viene distribuito 1 chilo di HEPS a settimana e a rotazione 1 chilo di arachidi, 1 sapone per il corpo, 1 sapone per i piatti, 1 bottiglia di olio da cucina, 1 chilo di zucchero, 10 chili di farina di mais. Questo per contribuire anche alla sua sicurezza alimentare e aiutare a prevenire la malnutrizione tra gli altri bambini della famiglia.



Se i bambini sono assenti il giorno della visita, gli operatori e gli *helpers* effettuano le **visite domiciliari** per capire il motivo dell'assenza. Vengono effettuate anche per monitorare la *compliance* alle linee guida nutrizionali e per incoraggiare una buona aderenza al trattamento nutrizionale. Sono anche utilizzate per identificare esigenze e sfide specifiche a livello domestico e per dare seguito alle condizioni di salute dei bambini.



I bambini vengono **dimessi dal programma nutrizionale** quando per tre volte consecutive riportano, a seconda del criterio di ammissione, assenza di edema o un valore di MUAC superiore ai 12,5 cm (MUAC verde) o un guadagno di peso del 15% se il criterio di ammissione era il sottopeso, senza alcuna complicanza medica.

Gli *outcome* per la dimissione sono la guarigione, la morte, il trasferimento e il *defaulter*. La guarigione indica i bambini che hanno raggiunto gli standard di guarigione; la morte i bambini che sono deceduti durante il supporto nutrizionale, il trasferimento indica i bambini che sono stati trasferiti in altre aree non coperte dal progetto, *defaulter* i bambini che sono stati assenti alle visite per tre settimane consecutive e quindi hanno abbandonato il programma.

EPIDEMIA DI COLERA IN ZAMBIA

All'inizio dell'anno in Zambia si sono verificati alcuni casi di colera tra la popolazione, condizione che ha subito allertato le autorità sanitarie. Inizialmente i casi si sono verificati nella capitale Lusaka ma successivamente sono stati registrati anche in altre aree tra cui la città di Ndola.

A tal fine, il Ministro della Salute ha in via precauzionale deciso di limitare alcune attività di aggregazione dove i casi potevano propagarsi, tra cui ad esempio le chiese e le scuole. Per quel che riguarda la parte sanitaria, invece, le cliniche e gli altri presidi non sono stati chiusi, ma l'orario di accesso ai servizi è stato ridotto al fine di evitare affollamenti. Sono state inoltre diffuse alcune linee guida per limitare la diffusione dei casi ed i contagi:

- Bere acqua sicura e adeguatamente trattata
- Prevedere acqua e sapone o sostanze alcoliche per la detersione mani in tutte le attività provviste di toilette
- Evitare di comprare cibo pronto per strada
- Evitare di stringere mani o di abbracciarsi
- Ridurre le ore lavorative ad un massimo di 2 al giorno

Per i centri nutrizionali, dopo un confronto con la nutrizionista del Distretto Sanitario di Ndola, si è deciso di proseguire con le attività ad eccezione di *cooking demonstration* e *meal together*, che a partire da metà gennaio sono state sospese, al fine di evitare il rischio di diffusione di casi di colera nei centri.

Inoltre, per evitare affollamenti, le mamme ed i bambini dei centri sono stati suddivisi in due gruppi a cui è stato detto di presentarsi al centro nutrizionale lo stesso giorno ma in orari diversi.

Sono state poi ribadite le norme igieniche da fare rispettare:

- Tutti i beneficiari all'arrivo al centro nutrizionale devono lavarsi le mani prima di entrare
- Mantenere lo spazio dove si svolgono le attività pulito per tutta la durata del programma
- Lavare le borse pesa bambino utilizzate con le bilance dopo la conclusione delle attività del centro nutrizionale
- Riferire subito mamma e bambino in clinica in caso di disturbi gastro-intestinali
- Prevedere per le lezioni di educazione sanitaria (*health talk*) messaggi utili al contenimento e prevenzione dei casi di colera
- Evitare assembramenti nei centri, quindi dopo avere registrato tutti i dati del bambino procedere con la consegna del cibo e congedare la mamma
- L'utilizzo delle mascherine non è obbligatorio ma fortemente raccomandato, soprattutto durante il colloquio individuale con le mamme e i loro bambini

Nel corso di questa emergenza, i centri nutrizionali sono inoltre stati riforniti di materiale aggiuntivo utile alla pulizia e detersione degli spazi e degli utensili (come vari detersivi e strofinacci).

Dal mese di febbraio è stata poi prevista la distribuzione di detersivo per piatti e di una bottiglia di clorina per tutti i beneficiari del centro (nonché per l'utilizzo nel centro stesso), al fine di facilitare la sanificazione dell'acqua da bere. Tale distribuzione è proseguita nel mese di marzo ed è stata prevista per quello di aprile.

Nel mese di febbraio, i casi di colera si sono ridotti, anche se l'emergenza non è stata dichiarata finita. Le attività legate ai pasti nel centro sono state pertanto ancora sospese per quel mese. La situazione è migliorata a marzo quando, in accordo con la nutrizionista del distretto sanitario, si è deciso di ripristinare tutte le attività del programma nutrizionale, pur mantenendo un'attenzione maggiore sul rispetto delle norme e condizioni igieniche nel centro. In particolare le *cooking demonstration* e il *meal together* sono stati nuovamente effettuati ogni settimana.

Le mamme sono molto grate per ciò che il Progetto Rainbow continua a garantire loro, sia nella cura della malnutrizione dei loro bambini che nei pasti ricevuti durante lo svolgimento delle attività.

Grazie anche al contributo del 5 per mille, pari a € 5.500,00, si è potuto garantire un sostegno nutrizionale regolare a circa 1.000 bambini malnutriti dai 6 mesi ai 5 anni in 13 Centri Nutrizionali.



GRAZIE!

Rimini 30/09/2024

Firma del rappresentante legale