

MEDICI SENZA FRONTIERE O.N.L.U.S.

Sede legale in Roma – Via Magenta, 5

Codice fiscale 97096120585

RENDICONTO AL 31 DICEMBRE 2015

RELAZIONE SULLA GESTIONE

Introduzione

Questa Relazione sulla gestione ha l'obiettivo di integrare i documenti del rendiconto per garantire un'adeguata informazione sull'operato di Medici Senza Frontiere onlus e sui risultati ottenuti nell'anno, con una prospettiva centrata sul perseguimento della missione istituzionale.

Il Rendiconto al 31 dicembre 2015 di Medici Senza Frontiere onlus è il quinto a essere accompagnato da una vera e propria Relazione sulla gestione: infatti, dall'esercizio 2010 l'Associazione ha adottato le "Linee guida e schemi per la redazione dei Bilanci di Esercizio degli Enti Non Profit" pubblicate dall'Agenzia per le Onlus. Tali linee guida prevedono che il Rendiconto sia accompagnato da una "relazione di missione" (o Relazione sulla gestione) con queste finalità.

Questa Relazione sulla gestione è articolata in 7 capitoli: nel primo si descrivono **Missione e finalità dell'organizzazione**; il secondo capitolo è dedicato ai **fondi raccolti** da Medici Senza Frontiere onlus, illustrandone la **tipologia e la provenienza**; nel terzo si analizza invece la **destinazione** degli stessi fondi, descrivendone le diverse finalità (in particolare distinguendo fra **attività istituzionali e attività strumentali**); il capitolo quarto tratta nel dettaglio delle **attività istituzionali della Associazione**; in questo capitolo è anche compresa la **rendicontazione dell'utilizzo del contributo da 5 per 1000**. Il quinto capitolo tratta invece delle **spese per attività di Raccolta fondi**, mentre il sesto illustra le **spese di carattere generale**. Il settimo e ultimo capitolo fornisce infine un quadro sulle **risorse umane**, professionali e volontarie, di Medici Senza Frontiere onlus.

1) Missione e identità

1.1) Finalità Istituzionali

Medici Senza Frontiere (MSF)¹ è **la più grande organizzazione medico-umanitaria indipendente al mondo**, creata in Francia nel 1971 da un gruppo di medici e giornalisti.

Oggi MSF fornisce **soccorso umanitario in circa 70 Paesi** a popolazioni la cui sopravvivenza è minacciata da violenze o catastrofi, dovute principalmente a guerre, epidemie, malnutrizione, esclusione dall'assistenza sanitaria, o da eventi naturali.

MSF fornisce assistenza indipendente e imparziale a coloro che si trovano in condizioni di maggiore bisogno. MSF si riserva inoltre il diritto di denunciare all'opinione pubblica le crisi dimenticate, di contrastare inadeguatezze o abusi nel sistema degli aiuti e di sostenere pubblicamente una migliore qualità delle cure e dei protocolli medici.

All'ultima rilevazione disponibile a livello consolidato, MSF concentrava in **Africa il 66% dei propri programmi, il 26% in Asia/Oceania, l'6% in America e il 2% in Europa.**²

¹ In questa relazione si usa l'acronimo "MSF" per riferirsi generalmente alla organizzazione Medici Senza Frontiere a livello globale. Quando ci si riferisce invece allo specifico della Sezione Italiana, si usa la denominazione specifica di "Medici Senza Frontiere onlus"

² Le percentuali si riferiscono al budget investito nei rispettivi programmi

Nel 1999 MSF ha ricevuto il **premio Nobel per la Pace**.

1.2) Valori e Principi

Il lavoro di MSF si basa sui principi **umanitari dell'etica medica e dell'imparzialità**. L'impegno dell'organizzazione è di portare assistenza medica di qualità alle popolazioni in pericolo, indipendentemente da etnia, religione o credo politico.

MSF opera in modo **indipendente** da qualsiasi agenda politica, militare e religiosa. La capacità di MSF di rispondere a una crisi in modo indipendente è fondata sull'indipendenza dei suoi finanziamenti: nel 2014 (ultimo dato disponibile), l'89% del finanziamento globale di MSF è provenuto da fonti private, non istituzionali. Sempre nello stesso anno i donatori individuali e finanziatori privati a livello globale sono stati oltre 5,7 milioni: un dato in aumento (+0,7 milioni) rispetto ai circa 5 milioni registrati nell'anno precedente.

MSF è **neutrale**. L'organizzazione non si schiera in caso di conflitti armati; fornisce assistenza sanitaria basandosi unicamente sui bisogni della popolazione e si batte per incrementare l'accesso indipendente alle vittime del conflitto, come previsto dal diritto umanitario internazionale.

L'azione di MSF prevede anche la **testimonianza e la denuncia**: nel corso del proprio lavoro, le équipes sanitarie di MSF sono spesso testimoni di violazioni dei diritti umani e del diritto umanitario, soprattutto in regioni che ricevono scarsa attenzione da parte dell'opinione pubblica mondiale. Può accadere talvolta che MSF faccia delle denunce pubbliche: per portare all'attenzione generale una crisi dimenticata, per sensibilizzare l'opinione pubblica sugli abusi che accadono lontano dalle prime pagine dei giornali, per criticare le inadeguatezze del sistema degli aiuti o per contrastare il dirottamento di aiuti umanitari per interessi politici.

I principi dell'azione di MSF sono descritti nella Carta fondativa dell'organizzazione, stilata nel 1971, che stabilisce un quadro di riferimento per le sue attività.

1.3) Tipologia di attività, soggetti primariamente interessati, ambito territoriale, caratteristiche distintive dell'attività di MSF

Ogni giorno nel mondo quasi **34.000³ persone**, di decine di nazionalità diverse, sono **impegnate con MSF a portare assistenza** alle popolazioni coinvolte in vari contesti di crisi. Sono medici, infermieri, esperti di logistica, amministratori, epidemiologi, tecnici di laboratorio, esperti d'igiene mentale ecc. che lavorano insieme nel rispetto dei principi che guidano l'azione umanitaria e l'etica medica.

Ospedali sotto attacco

Dall'Afghanistan allo Yemen, dalla Siria al Sudan, le strutture civili e in particolare gli ospedali sono diventati ormai dei veri e propri obiettivi militari, in completa violazione di tutte le norme e i principi del diritto internazionale umanitario. Nel corso del 2015 gli attacchi alle strutture sanitarie di MSF sono aumentati in maniera estremamente preoccupante. L'anno si è aperto col bombardamento, a gennaio, dell'ospedale di Frandala, nel Kordofan meridionale, Sudan. La struttura era già stata bombardata nel giugno 2014. In Yemen, da quando è scoppiato il conflitto, nel marzo 2015, gli attacchi si sono susseguiti regolarmente. Particolarmente grave quello che ha avuto luogo il 26 ottobre, quando gli aerei della Coalizione guidata dall'Arabia Saudita hanno ripetutamente bombardato un ospedale nel distretto di Haydan, nella Provincia di Saada. Una clinica mobile di MSF è stata poi colpita da un attacco aereo il 2 dicembre, nel quartiere Al Houban di Taiz, ferendo otto persone, tra cui due membri del personale di MSF, e uccidendo una persona nelle vicinanze. E gli episodi non si sono fermati con

³ L'ultima rilevazione disponibile al momento della stesura di questa Relazione, quella del International Financial Report al 31/12/14, riporta 33.821 posizioni "full time equivalent" di cui 2.769 coperte da staff internazionale e 31.052 da staff nazionale.

l'inizio del nuovo anno. MSF non ha ricevuto alcuna spiegazione ufficiale per nessuno di questi incidenti.

In Siria, dove ormai il conflitto ha raggiunto livelli di violenza raccapriccianti, 63 ospedali e strutture sanitarie supportate da MSF sono state attaccate o bombardate in 94 diverse occasioni nel solo 2015. 12 strutture sono state distrutte e 23 membri dello staff sono rimasti uccisi. Ma il 2015 verrà purtroppo ricordato soprattutto per il **bombardamento dell'ospedale traumatologico di Kunduz, in Afghanistan**: nella notte di sabato 3 ottobre è stato colpito da pesanti bombardamenti statunitensi. La terapia intensiva, il pronto soccorso e il reparto di fisioterapia sono stati distrutti. Le vittime accertate sono ad oggi 42; fra questi, 14 componenti dello staff di MSF. In nome dei nostri colleghi e pazienti uccisi e feriti, e per tutti gli operatori e pazienti nel mondo, MSF ha chiesto l'avvio di un'indagine internazionale indipendente su quanto accaduto. MSF ha presentato inoltre una propria ricostruzione dei fatti e non si è accontentata dell'investigazione militare condotta dagli Stati Uniti. A dicembre abbiamo consegnato alla Casa Bianca una petizione firmata da più di 548.000 persone attraverso la diffusione del hashtag *#IndependentInvestigation*.

Ricerca e Soccorso in mare

A maggio 2015, Medici Senza Frontiere ha avviato per la prima volta nella sua storia, operazioni di ricerca e soccorso per far fronte al drammatico aumento di persone recuperate e decedute nel Mar Mediterraneo, con tre diverse navi, la Bourbon Argos, la Dignity I e la My Phoenix. L'intento di MSF è stato quello di dare il proprio contributo alla riduzione del numero di morti e di fornire un'assistenza cruciale per le migliaia di esseri umani che l'anno scorso sono state costrette ad affrontare la pericolosa via del mare per fuggire da guerre e povertà.

Complessivamente, le équipes di MSF a bordo delle tre navi di ricerca e soccorso hanno assistito nel 2015 oltre 23.000 persone in difficoltà, attraverso salvataggi diretti (20.129) e trasferimenti da o verso altre navi. MSF ha partecipato a 120 diversi interventi di soccorso. I dati provenienti dalla Bourbon Argos mostrano che 4.424 delle persone soccorse (43%) avevano bisogno di cure mediche, 355 (8%) presentavano gravi condizioni di salute e 140 (1,4%) erano donne in gravidanza.

Le operazioni di MSF nel Mediterraneo centrale si sono concluse il 31 dicembre dopo 8 mesi ma l'organizzazione ha rafforzato le attività nel Mar Egeo e rimane pronta a intervenire qualora l'Unione Europea e i suoi Stati membri non riusciranno a proteggere la vita delle migliaia di uomini, donne e bambini, che nei prossimi mesi saranno costretti ad abbandonare il Nord Africa per raggiungere l'Europa.

Il 2015, nonostante il dispiegamento di maggiori risorse, è stato l'anno con il più alto numero di vittime nel Mediterraneo: le cifre ufficiali parlano di 3.771 uomini, donne e bambini annegati o scomparsi nel tentativo di raggiungere le coste europee, ma i numeri effettivi sono verosimilmente molto più alti. Tuttavia, le attività di ricerca e soccorso in mare permanenti non sono una soluzione ma solo una misura temporanea per mitigare la perdita di vite umane causata dalle politiche di controllo delle frontiere, che costringono le persone ad attraversare il mare in cerca di protezione.

Lo staff di MSF sul terreno è supportato dai colleghi che lavorano nelle **21 sezioni e 3 associazioni regionali** dislocate in tutto il mondo, fra le quali la sezione italiana. La stragrande maggioranza degli operatori umanitari di MSF proviene dalle comunità locali, mentre circa il 8% delle équipes è composta da staff internazionale, fra cui una componente importante di operatori italiani: nel 2015 la sezione italiana – Medici Senza Frontiere onlus – ha organizzato partenze per 370 missioni di operatori umanitari provenienti dal nostro Paese (11 in più rispetto all'anno precedente, che peraltro era stato caratterizzato da una emergenza senza precedenti come l'Ebola, soprattutto nella sua fase acuta fra la primavera e l'estate del 2014).

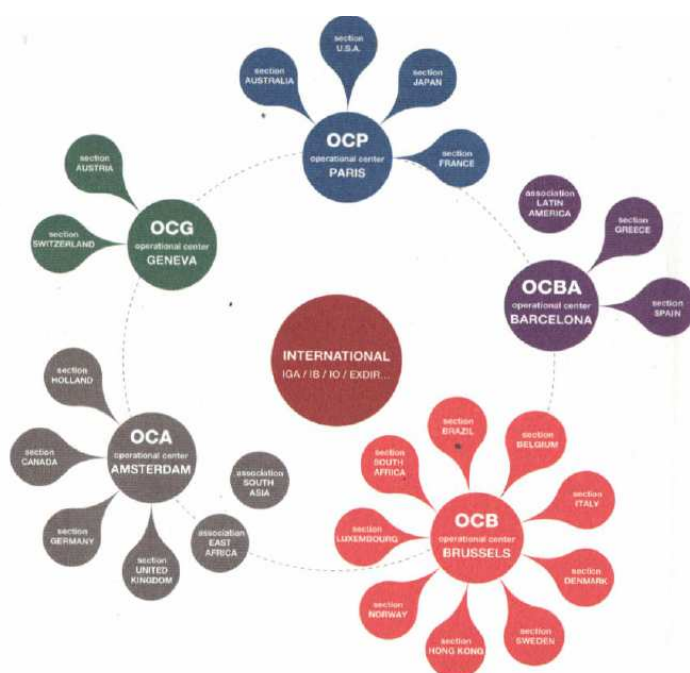
MSF rifiuta l'idea che i paesi poveri meritino un'assistenza sanitaria di categoria inferiore e fa di tutto per fornire ai pazienti un'assistenza di qualità e migliorare le procedure dell'organizzazione. Il lavoro fatto con la Campagna per l'Accesso ai Farmaci Essenziali e la collaborazione con la *Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi)* hanno contribuito ad abbassare il prezzo delle cure per l'HIV/AIDS e stimolato la ricerca e lo sviluppo di farmaci per la cura della malaria e di malattie dimenticate quali ad esempio la malattia del sonno e il kala azar.

MSF è un movimento internazionale organizzato in diverse entità:

- **MSF International**, basata a Ginevra, in Svizzera, cui fa riferimento l'ufficio internazionale di MSF.
- **5 delle 21 sezioni** - Francia, Belgio, Spagna, Olanda, Svizzera – **sono c.d. "sezioni operative" (o Centri Operativi, Operational Centers)**, in quanto, oltre a svolgere attività di Raccolta fondi, selezione, testimonianza nei rispettivi Paesi, coordinano anche le operazioni sul terreno;
- Le **rimanenti 16 sezioni sono sezioni partnerie** - Australia, Austria, Brasile, Canada, Danimarca, Germania, Grecia, Hong Kong, Italia, Giappone, Lussemburgo, Norvegia, Svezia, Regno Unito, Sud Africa e Stati Uniti - svolgono le medesime attività nei rispettivi Paesi, senza però un diretto coordinamento delle attività sul terreno.
- A queste, come detto più sopra, si aggiungono le **3 associazioni regionali**: America Latina, Africa dell'est, Asia del Sud.
- Infine, a giugno 2012 è stata deliberata la creazione di **5 uffici distaccati (branch offices)** in Repubblica Ceca, Irlanda e Sud Corea.

In funzione della sua natura di sezione partneria, Medici Senza Frontiere onlus non sostiene direttamente gli oneri relativi alla attività istituzionale medico-umanitaria effettuata sul terreno; lo fa, invece, **trasferendo propri fondi alle sezioni operative che, nell'ambito del loro ruolo di coordinamento delle operazioni sul terreno, curano anche l'amministrazione dei progetti medico-umanitari** di MSF. Ne consegue che gli oneri relativi a tali progetti sono contabilizzati nei bilanci delle sezioni operative. E' comunque possibile, grazie alla contabilità analitica delle sezioni operative, documentare l'impiego dei fondi trasferiti da ogni sezione partneria, e quindi anche dall'Italia.

Ogni sezione partneria ha una Sezione Operativa di riferimento: la Sezione Italiana in particolare fa riferimento al OCB - Centro Operativo Bruxelles – Belgio. Di seguito uno schema riepilogativo.



La governance internazionale del movimento

Le entità associative richiamate sopra sono membri di *MSF International*, l'associazione che tutela l'identità del movimento MSF.

L'autorità di livello più alto di tale movimento è la **assemblea generale**, costituita da rappresentanti delle entità associative, membri individuali e dal presidente internazionale. Il presidente internazionale è eletto dalla stessa assemblea, ed è al momento la dottoressa Joanne Liu.

L'assemblea generale internazionale si riunisce una volta l'anno e ha la responsabilità di tutelare la missione medico-umanitaria di MSF, e di fornire orientamento strategico alle entità associative.

Inoltre, nomina l'International Board, il Consiglio internazionale di MSF.

A livello "esecutivo", la *governance* internazionale prevede un organo, il c.d. *ExCom*, che riporta al Board Internazionale.

L'*Excom* è strutturato a geometrie variabili: a) *Full ExCom* in cui sono rappresentate tutte le Sezioni; b) *Core Excom*, composto dai soli rappresentanti dei centri operativi + due membri eletti + il Segretario Medico Internazionale + il Segretario Generale di MSF International; c) *Core+ ExCom*, equivalente alla composizione precedente con l'aggiunta di alcuni componenti del *Full ExCom* coinvolti su specifici dossier

1.4) Natura giuridica dell'organizzazione in Italia

La sezione italiana - **l'Associazione "Medici Senza Frontiere onlus"** - è stata costituita nel 1993, anche ai sensi del successivo Decreto Legislativo 4/12/1997, n.460.

Medici Senza Frontiere onlus è stata inoltre riconosciuta il 03/06/2002 idonea come Organizzazione Non Governativa per le attività di "Selezione, formazione e impiego dei volontari nei P.V.S." e "Informazione", ai sensi della Legge 26.2.1987 n. 49. Successivamente, il 09/05/2006 Medici Senza Frontiere onlus è stata anche riconosciuta idonea per l'attività di "Realizzazione di programmi a breve e medio periodo nei P.V.S.", sempre ai sensi dell'articolo 28 della Legge 49/87.

1.5) Sistema di governo e di controllo

Sono organi dell'Associazione "Medici Senza Frontiere onlus":

- a) **L'Assemblea degli Associati**; L'Assemblea ordinaria si riunisce almeno una volta l'anno, entro il mese di aprile, per l'approvazione della "Relazione Morale" sulle attività presentata dal Presidente, per l'approvazione del bilancio consuntivo presentato dal Consiglio Direttivo, per la ratifica del bilancio preventivo approvato dal Consiglio medesimo e per la presentazione e votazione delle mozioni presentate dai soci. L'Assemblea straordinaria si riunisce per le delibere inerenti le modifiche statutarie, per le delibere inerenti lo scioglimento dell'Associazione e la devoluzione del patrimonio.

Spetta all'Assemblea ordinaria:

- l'approvazione della "Relazione Morale" sulle attività presentata dal Presidente;
- l'approvazione del bilancio consuntivo che dovrà essere accompagnato dalla relazione del Collegio dei Revisori dei conti;
- la ratifica del bilancio preventivo, approvato dal Consiglio Direttivo;
- l'approvazione delle linee di indirizzo e delle direttive generali per il funzionamento, il potenziamento e l'espansione dell'Associazione;
- la decisione sulle mozioni presentate dai soci;
- la determinazione della quota associativa annuale;

- la nomina e la revoca dei componenti del Consiglio Direttivo;
- la nomina e la revoca dei componenti il Collegio dei Revisori dei Conti;
- la nomina e la revoca dei componenti il Collegio dei Probiviri;
- la nomina del Presidente dell'Assemblea;
- l'ammissione dei nuovi soci e la dichiarazione di decadenza dei soci perdenti diritto;
- ogni altro adempimento che non sia stato demandato per legge o per statuto alla competenza di altro organo associativo.

Spetta all'Assemblea straordinaria:

- l'approvazione delle modifiche statutarie;
- lo scioglimento dell'Associazione;
- la nomina dei liquidatori;
- la devoluzione del patrimonio residuo.

Le competenze dell'Assemblea non sono delegabili salvo indicazioni di attuazione pratica nei confronti del Consiglio Direttivo.

- b) **Il Consiglio Direttivo;** i membri sono nominati dall'Assemblea ordinaria degli Associati e può essere composto da 5 o da 7 elementi. I candidati non eletti assumono il ruolo di supplenti. Possono essere eletti membri del Consiglio Direttivo i soci fondatori, i soci attivi e i soci onorari. La composizione del Consiglio Direttivo dovrà sempre garantire che almeno un terzo dei consiglieri abbia una formazione sanitaria e che la maggioranza dei Consiglieri abbia un'esperienza di terreno maturata quale operatore umanitario di MSF. Può avvalersi di altri soggetti, anche non soci, da interessare in qualità di esperti e con solo parere consultivo. Il Consiglio Direttivo si riunisce in via ordinaria almeno due volte l'anno per l'approvazione definitiva del bilancio preventivo e dello schema di bilancio da sottoporre all'Assemblea degli Associati. Di norma, il Consiglio Direttivo si riunisce a cadenza bimestrale e, in via straordinaria, ogni qualvolta lo ritenga il Presidente, o un terzo dei suoi componenti ovvero lo richieda il Presidente del Collegio dei Revisori. Al Consiglio Direttivo spettano tutti i poteri per la gestione ordinaria e straordinaria dell'Associazione, fatti salvi quelli espressamente riservati per legge o per Statuto all'Assemblea degli Associati nonché l'esecuzione e l'attuazione delle deliberazioni di quest'ultima e l'esercizio di ogni altra facoltà ritenuta necessaria, utile od opportuna per il raggiungimento dei fini statutari. Il Consiglio Direttivo nomina con apposita delibera il Direttore Generale determinandone le specifiche competenze, funzioni e compensi. I componenti del Consiglio Direttivo durano in carica fino all'Assemblea che approva il bilancio annuale dell'anno successivo alla loro nomina e possono essere rieletti per un massimo complessivo di tre mandati.
- c) **Il Presidente e il vice Presidente;** eletto al proprio interno dal Consiglio Direttivo nella prima seduta successiva alla nomina, il Presidente ha la rappresentanza legale di Medici Senza Frontiere onlus e la firma sociale di fronte ai terzi ed in giudizio. Al Presidente spetta, inoltre la convocazione dell'Assemblea degli Associati, del Consiglio Direttivo di cui formula anche l'ordine del giorno; in caso di sua assenza o impedimento, il Presidente è sostituito dal Vice Presidente. La firma del Vice Presidente fa fede, di fronte ai terzi, nel caso di assenza o impedimento del Presidente.
- d) **Il Collegio dei Revisori dei Conti:** vigila, ai sensi dell'articolo 2403 del Codice Civile, sull'osservanza della legge e dello Statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione ed in particolare sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dall'Associazione e sul suo concreto funzionamento. Inoltre, può esercitare il controllo contabile ai sensi dell'articolo 2409 bis del Codice Civile. E' costituito da tre componenti nominati, anche tra soci, dall'Assemblea degli Associati tra soggetti dotati di adeguata professionalità e che non abbiano rapporti di lavoro dipendente o di consulenza con l'Associazione.

- e) **Il Collegio dei Probiviri:** esercita, a richiesta di chi abbia interesse, l'attività giurisdizionale sulle controversie tra organi associativi, titolari di cariche e soci.
Sono infine organi dell'Associazione il Segretario e il Tesoriere, componenti entrambi del Consiglio Direttivo.

1.6) Le risorse umane di Medici Senza Frontiere onlus

Alle attività dell'Associazione "Medici Senza Frontiere onlus" concorrono tanto una **struttura professionale** che una **struttura volontaria**.

La struttura professionale è stata composta, nell'esercizio 2015, da 66,83 addetti medi, o "*full time equivalent*" fra la sede nazionale di Roma e l'ufficio distaccato di Milano.

La struttura professionale di Medici Senza Frontiere onlus può contare sulla collaborazione di un'importante rete di volontari dislocata sul territorio nazionale e organizzata, a fine 2015, in 14 "Gruppi MSF". A tale rete si affiancano altri volontari, o "*bénévoles*", che supportano le attività degli uffici di Roma e Milano.

Per una descrizione più dettagliata delle strutture professionali e volontarie si rimanda al capitolo 7.

Il quadro delle Risorse Umane Italiane che lavorano per MSF si completa con gli Operatori Umanitari, professionisti selezionati da Medici Senza Frontiere onlus per lavorare sul terreno su progetti MSF. Nel corso del 2015 Medici Senza Frontiere onlus ha gestito 370 partenze. Per un'analisi più dettagliata si rinvia al paragrafo 4.2)1.3.

2) I fondi raccolti nel 2015 da Medici Senza Frontiere onlus

Il 2015 ha visto un **incremento del 4% delle donazioni raccolte** (inclusa la raccolta attraverso i gruppi locali), con un totale di **52 Milioni di Euro** di entrate a fronte dei 50 milioni di Euro del 2014. Il principale fattore che ha contribuito a questo incremento è senza dubbio il generoso riscontro del pubblico in sostegno all'impegno medico-umanitario di Medici Senza Frontiere onlus a favore dei paesi colpiti dalle tante catastrofi e situazioni di conflitto. In particolare, come riportato in dettaglio più avanti, l'andamento positivo della Raccolta Fondi si basa principalmente sulla **crescita dei donatori individuali** e in particolari di chi sceglie di essere al nostro fianco con una donazione continuativa nel tempo. Si tratta dei cosiddetti "donatori regolari", che anche nel 2015 sono aumentati in termini di numerosità e volumi di donazione. E' importante sottolineare che il loro contributo costante nel tempo permette di sostenere le attività dell'Organizzazione con una maggiore capacità di pianificazione nel medio-lungo periodo, garantendo un flusso di donazione regolare e non legata ad un particolare progetto.

Da segnalare anche la generosità di chi ha scelto di donare per la prima volta a favore di MSF o ha sostenuto con una donazione aggiuntiva i nostri interventi a seguito del **terribile terremoto che ha colpito il Nepal nell'aprile 2015**, e per il quale sono stati raccolti circa **766.000 Euro**, o a favore delle nostre operazioni di ricerca e soccorso in mare, a sostegno delle quali MSF ha raccolto circa 390.000 Euro

Come già evidenziato, nel corso dell'esercizio è stato incassato e contabilizzato il contributo riguardante la **settima edizione del 5 per 1000**, per l'anno fiscale 2013, pari a **7.944.389 Euro**, registrando una decrescita del 3% rispetto all'edizione precedente, ma rilevando per contro un aumento del 4% delle scelte dei contribuenti, che sono state 247.607.

Nel capitolo 4 si illustra la destinazione del "5 per 1000" contabilizzato nell'esercizio, in conformità con quanto previsto dalle "Linee guida per la predisposizione del rendiconto circa la destinazione delle quote del "5‰ dell'Irpef"

Anche nel 2015 la grande maggioranza dei proventi da Raccolta fondi, circa il **94%**, **proviene da scelte fatte da privati cittadini**: per il 79% da donazioni dirette, e per il restante 15% circa attraverso il "5 per 1000". Le donazioni da parte di aziende e fondazioni rappresentano circa il 6% del totale.

Nel 2015 oltre **15,2 milioni di Euro** dei fondi da privati cittadini sono stati raccolti attraverso **donazioni regolari con SDD, domiciliazione bancaria/postale e carte di credito automatiche**. Queste forme di donazione assicurano la tempestività dei nostri interventi nei contesti di emergenza, garantendo delle entrate sicure e stabili nel tempo. Tale fonte di sostegno è centrale rispetto alla strategia della raccolta fondi ed ha visto un aumento del 18% rispetto al 2014 grazie alle attività di acquisizione e fidelizzazione di donatori regolari.

Grazie anche alle relazioni sviluppate e consolidate nel tempo, le fondazioni familiari e gli individui privati che hanno scelto di sostenerci con grandi donazioni hanno contribuito al 5% della raccolta totale, con un impatto rilevante sulla nostra risposta alle crisi medico umanitarie dello scorso anno.

Sempre all'interno della categoria delle donazioni da privati, i fondi che provengono da **lasciti testamentari** si confermano una fonte molto importante di entrate per Medici Senza Frontiere. Nel 2015 i proventi da lasciti hanno, infatti, contribuito con **5,8 milioni di Euro, all'11% circa** del totale delle entrate da privati.

Le aziende e le fondazioni di impresa hanno aumentato il loro sostegno del 10% rispetto al 2014, con una raccolta totale di Euro 3.156.106. L'incremento è dovuto in particolare alla risposta particolarmente positiva di aziende e fondazioni con le quali abbiamo un rapporto pluriennale consolidato. Inoltre è cresciuto il numero delle aziende che hanno deciso di sostenerci in occasione del Natale.

Dopo la positiva esperienza del 2014, nel 2015 MSF ha lanciato nuovamente una campagna di "sms solidale" all'interno del più ampio progetto "*#milionidipassi*". Grazie alla partnership con la RAI e ai principali operatori telefonici che hanno messo a disposizione la numerazione unica gratuita riservata alle Onlus, con la campagna "Un parto sicuro salva due vite", abbiamo ricevuto circa 40.000 sms e oltre 27.000 chiamate fisse per un totale di oltre 200.000 Euro che sono stati destinati al progetto di salute-materno infantile a Masisi, in Repubblica Democratica del Congo. Da segnalare che in questo bilancio sono state anche contabilizzate quote di ricavi dall'SMS solidale relative al 2014, ma incassate nel 2015.

Repubblica Democratica del Congo, Nord Kivu

Dal 1981, MSF gestisce interventi di emergenza, campagne di vaccinazione, e programmi regolari in tutte le province della Repubblica Democratica del Congo, la cui popolazione, a causa di un sistema sanitario disfunzionale, non ha accesso all'assistenza sanitaria di base.

Nell'area del Nord Kivu, dove oltre 500.000 persone sono sfollate a causa del conflitto e sono vittime di scontri e di violenze, MSF opera nel Villaggio delle Donne, uno speciale reparto di maternità nell'ospedale di MSF a Masisi, l'unico vero ospedale di riferimento in un distretto sanitario di oltre 420.000 persone, tra cui 65.000 sfollati, particolarmente vulnerabili. Il reparto di maternità ha 76 posti letto, ma è anche una casa d'attesa per le madri, dove le donne con gravidanze complicate o precedenti aborti spontanei, possono soggiornare mentre attendono la data del parto.

Come di consueto, ricordiamo che la provenienza prevalentemente privata delle risorse garantisce il rispetto di alcuni principi fondamentali che ispirano il lavoro di MSF: **l'imparzialità, l'indipendenza, la neutralità della nostra azione.**

3) Illustrazione della destinazione dei fondi raccolti nel 2014 da Medici Senza Frontiere onlus

Coerentemente con le linee guida pubblicate dall'Agenzia delle Onlus, è possibile distinguere **tre categorie principali di utilizzo dei fondi raccolti** da Medici Senza Frontiere onlus.

Esse sono:

- **Attività Istituzionali**
- **Attività Strumentali - Promozione e Raccolta fondi**

- **Attività Strumentali - Supporto Generale**

Il quadro del Rendiconto Gestionale della Associazione si completa con due ulteriori categorie di oneri:

- quelli riconducibili alle c.d. "attività connesse", ovvero quelle attività di natura commerciale (es. *merchandising*) non prevalenti rispetto a quelle istituzionali;
- gli oneri finanziari e patrimoniali.

Qui di seguito si descrivono i criteri di attribuzione degli oneri alle tre attività principali:

- Gli oneri da **Attività Istituzionali** comprendono:
 - Le rimesse di fondi ai Centri Operativi per impiego nelle missioni di MSF sul terreno: tali fondi finanziano ad es. le spese per lo staff (nazionale e internazionale) che opera sul terreno, per materiali e apparecchiature mediche, per la gestione logistica etc.
 - Le rimesse di fondi ai Centri Operativi per impiego in attività a diretto supporto delle operazioni sul terreno, quali ad es. spese di ricerca, spese relative al dipartimento medico e a quello di coordinamento delle operazioni, spese di gestione dello staff internazionale impegnato nelle missioni, etc.
 - Analogamente, le spese sostenute da Medici Senza Frontiere onlus per le attività di supporto alle operazioni sul terreno quali: spese di reclutamento e gestione degli operatori umanitari, spese relative al proprio dipartimento medico.
 - Fra le Attività Istituzionali rientra anche la c.d. "testimonianza", ossia l'attività di comunicazione finalizzata alla denuncia e alla sensibilizzazione (*advocacy*).
 - Infine, in questa categoria sono ricomprese anche le c.d. spese per "Altre attività umanitarie", ad esempio i contributi ad entità quali la DNDi, ("Drugs for Neglected Diseases Initiative", vedi anche più avanti), che perseguono una finalità coerente con gli obiettivi di MSF ma che sono al di fuori del perimetro di MSF stessa.
 - Nel vocabolario comune del movimento internazionale, tutte queste spese rientrano nella definizione di "*social mission expenses*"
- Gli oneri da **Attività Promozionali e di Raccolta fondi** comprendono tutti gli oneri sostenuti da Medici Senza Frontiere onlus e riconducibili ad attività di Raccolta fondi verso qualunque tipologia di donatore. Rientrano in questa categoria tanto le spese sostenute per acquisire nuovi donatori, che quelle finalizzate a "fidelizzare" il donatore e/o a aumentare la donazione media. Le spese di comunicazione specificamente finalizzate a raccogliere fondi sono incluse in questa categoria.
- Gli oneri di **Supporto Generale** ricomprendono:
 - Gli oneri riconducibili alla direzione generale;
 - Gli oneri di selezione e gestione del personale e dei collaboratori della Sezione Italiana;
 - Gli oneri di amministrazione e gestione degli uffici;
 - Le attività di comunicazione istituzionale, convenzionalmente considerate per il 50% come relative a questa voce, e per il 50% alle Attività Istituzionali.
 - Gli oneri riconducibili al funzionamento degli organi societari, in particolare il Consiglio Direttivo e l'Assemblea Generale.
 - Gli oneri per commissioni bancarie e tasse.

Conformemente alle Linee guida emesse dalla Agenzia delle Onlus⁴, ad ognuna delle tre aree di attività su riportate sono stati attribuiti **gli oneri direttamente imputabili** alle attività nonché

⁴ Cfr "Linee guida e schemi per la redazione dei Bilanci di Esercizio degli Enti Non Profit" - Pag. 13 "Si fa inoltre presente che la suddivisione degli oneri e proventi tra diverse aree gestionali può comportare difficoltà nella ripartizione dei componenti economici "comuni" a più aree gestionali (es.: costo del personale, costi per servizi, costi per ammortamenti, costi per affitti, ecc.). Operativamente, si ritiene che non vi siano problemi a scomporre i costi

- **i costi del personale** (su base analitica in funzione del dipartimento/settore di appartenenza)
- **le spese per viaggi e trasferte** (su base analitica in funzione del collaboratore che le ha sostenute)
- **le spese generali** di affitto, utenze, postali, cancelleria, ammortamenti e assicurazioni: ripartite sulla base dei "FTE - Full Time Equivalent" (sugli FTE vedi anche più avanti, capitolo 6)
- **i costi pieni** relativi ad **IT** (*Information Technology*), **GO** (*General Office*) e Segreteria, da questo rendiconto sono stati ripartiti con lo stesso principio sopra descritto, come richiesto dalle linee guida di allocazione delle spese che MSF si è data per rendere i bilanci comparabili fra loro.

Nei capitoli che seguono, capitolo 4 e 5, si analizza la allocazione dei fondi in particolare fra le categorie delle Attività Istituzionali e Attività Strumentali di Raccolta fondi e poi di Supporto Generale. Qui di seguito, invece, si include una tabella di sintesi dei proventi e del loro utilizzo nel corso del 2014.

Tabella 1: sintesi della destinazione dei fondi raccolti e del loro utilizzo

	2015		2014	
	Euro	% sul tot proventi	Euro	% sul tot proventi
Proventi da raccolta fondi e istituzionali	52.200.338	99,7%	50.071.408	99,6%
Proventi da attività connesse	40.574	0,1%	60.033	0,1%
Proventi finanziari e patrimoniali	103.419	0,2%	118.400	0,2%
Totale proventi	52.344.331	100,0%	50.249.841	100,0%
loro impiego per oneri da attività:				
Istituzionali (*)	42.248.503	80,7%	40.155.092	79,9%
di Raccolta Fondi	8.409.879	16,1%	8.017.331	16,0%
di supporto generale	1.422.332	2,7%	1.824.435	3,6%
accessorie: attività connesse	7.325	0,0%	20.198	0,0%
finanziarie e patrimoniali	256.291	0,5%	232.785	0,5%
Totale oneri	52.344.330	100,0%	50.249.841	100,0%
Risultato netto	-	0,0%	-	0,0%

(*) nella terminologia MSF dette anche attività di "social mission"

4) Attività Istituzionali

L'80,7% dei fondi raccolti nel 2015 è stato utilizzato per finalità istituzionali (nella terminologia MSF questo è il "social mission ratio"). Queste attività possono essere in primo luogo distinte fra:

- Fondi raccolti da Medici Senza Frontiere onlus nel 2015 e trasferiti alle Sezioni Operative e all'Ufficio Internazionale attraverso le c.d. "rimesse".
- Fondi raccolti da Medici Senza Frontiere onlus nel 2015 e utilizzati per Attività Istituzionali in Italia.

All'interno di queste due categorie è possibile poi operare ulteriori analisi. Nei due capitoli che seguono, e nei relativi sotto capitoli, si analizzano in dettaglio gli utilizzi per finalità istituzionali.

comuni nelle diverse aree gestionali e ad indicare nella Nota Integrativa le metodologie adottate per gli enti dotati di contabilità analitica o di un'adeguata struttura amministrativa. Nel caso di enti che non dispongono di una contabilità analitica, e qualora vi siano costi comuni significativi, può essere utile allegare al bilancio di esercizio una tabella che ricostruisca tutti gli oneri in base alla loro natura."

4.1) Fondi raccolti da Medici Senza Frontiere onlus nel 2015 e trasferiti alle Sezioni Operative e all'Ufficio Internazionale

I fondi raccolti da Medici Senza Frontiere onlus destinati a essere trasferiti ai Centri Operativi, Ufficio Internazionale ed altre entità **ammontano complessivamente a Euro 39.998.878**, contro Euro 38.268.521 nel 2014: + 4,5%. L'incremento del valore delle rimesse per attività istituzionali si spiega essenzialmente con l'aumento della raccolta commentato al punto 2.

Qui di seguito un prospetto riepilogativo dei fondi raccolti (già trasferiti o da trasferire al 31/12/2015) e il relativo Centro Operativo / entità internazionale di destinazione.

Tabella 2 – dettaglio delle rimesse verso le Sezioni operative e altre entità

	Sezioni operative e altre entità				Totale
	Belgio	Francia	Olanda	Ufficio Int e altre entità	
Da 5 per 1000	7.944.389	-	-	-	7.944.389
Da Enti Pubblici	-	-	-	-	-
Da altre donazioni	31.042.968	16.539	1.835	993.148	32.054.490
					-
Totale	38.987.357	16.539	1.835	993.148	39.998.879

Nei quattro paragrafi che seguono si analizzano:

- I fondi trasferiti al centro Operativo Bruxelles – OCB
- I fondi trasferiti ad altri Centri Operativi
- I fondi trasferiti all'Ufficio Internazionale e ad altre entità (in particolare: DNDi)

4.1)1. I fondi trasferiti all'OCB:

Il Rendiconto 2015 di Medici Senza Frontiere onlus vede rimesse verso il proprio Centro Operativo di riferimento – MSF Belgio – pari a Euro 38.987.357

Questa cifra comprende:

Tabella 3 - dettaglio delle rimesse verso la sezione operativa MSF Belgio

a. rimesse volte a finanziare le Attività Istituzionali dell'OCB	29.244.955
b. fondi raccolti per emergenza Ebola - progetti coordinati da OCB	575.775
c. fondi raccolti per emergenza Nepal - progetti coordinati da OCB	766.194
d. donazioni per il fondo emergenze	456.044
e. proventi derivanti dalla terza edizione del "5 per 1000" ed incassati nel corso del 2015	7.944.389
Totale	38.987.357

Qui di seguito, l'analisi di dettaglio di queste quattro voci.

a. In primo luogo, Medici Senza Frontiere onlus ha contribuito con rimesse per **Euro 29.244.955 volte a finanziare i progetti e le attività istituzionali della sezione operativa MSF Belgio**. Tale importo ha concorso a finanziare interventi di MSF sul terreno in molti paesi. Al momento della chiusura di questo Rendiconto, MSF Belgio non aveva ancora ufficializzato il dettaglio definitivo d'impiego per paese delle rimesse da parte di Medici Senza Frontiere onlus. Questi dati saranno comunque disponibili entro il mese di maggio 2016, e verranno quindi pubblicati sul sito www.medicisenzafrontiere.it non appena possibile.

b. Fondi raccolti per l'emergenza Ebola - progetti coordinati dal centro operativo MSF Belgio

Fin dall'inizio dell'epidemia, MSF ha lavorato in prima linea nei paesi più colpiti – Guinea, Liberia e Sierra Leone – attraverso la creazione di centri per il trattamento dell'Ebola e la fornitura di servizi di supporto psicologico, promozione della salute, sorveglianza epidemiologica e tracciamento dei contatti. Nel momento di picco dell'epidemia, **MSF ha impiegato quasi 4.000 persone di staff nazionale e oltre 325 operatori internazionali – 63 gli italiani, partiti per un totale di 100 missioni – per combattere l'epidemia nei tre paesi.** MSF ha ricoverato un totale di 10.376 pazienti nei suoi centri di trattamento, di cui 5.226 si sono rivelati casi di Ebola. In totale, l'organizzazione ha speso oltre 96 milioni di euro per far fronte all'epidemia.

Con un'epidemia così pericolosamente imprevedibile, è cruciale che nell'area siano mantenute vigilanza e capacità di rispondere a nuovi casi attraverso un sistema efficace di sorveglianza e risposta rapida.

I sopravvissuti all'Ebola sono particolarmente vulnerabili e affrontano problemi di salute continui come dolori diffusi, affaticamento cronico e problemi di udito e vista. MSF ha investito nell'apertura di cliniche per i sopravvissuti in Liberia, Sierra Leone e Guinea, fornendo un pacchetto di cure complessive che include assistenza sanitaria e psicosociale e protezione contro lo stigma.

Ebola: la seconda fase dell'emergenza

L'inizio del 2015 è stato caratterizzato da una fase discendente dell'epidemia di Ebola. Nonostante la diminuzione dei casi, MSF ha portato avanti l'attività di assistenza alle popolazioni colpite dalla devastante epidemia, continuando a trattare i malati che si presentavano nei centri di trattamento.

I casi di ebola in Liberia nel 2015 sono stati pochi, meno di 10 registrati ogni settimana. Alla fine di marzo c'era solamente una persona infetta in tutto il paese; MSF ha potuto concentrarsi quindi su attività di assistenza medica per altre malattie in Liberia. Anche in Sierra Leone, i casi sono diminuiti velocemente all'inizio del 2015, ma venivano registrati ancora dei casi ogni settimana durante la maggior parte di marzo. La Guinea ha purtroppo registrato numeri più alti; a metà marzo sono stati 95 i nuovi casi in una sola settimana. MSF ha quindi mantenuto alto il livello delle attività nei primi mesi del 2015.

Con il calo dei casi verificatosi nel corso dell'anno, MSF ha potuto ridurre o chiudere molti dei centri di trattamento, adattando la sua risposta ai nuovi numeri dell'epidemia, ma ha mantenuto costanti le attività di supporto per le popolazioni afflitte dall'Ebola. MSF si è concentrata anche sulle attività di sensibilizzazione nelle comunità, promozione della salute, la disinfezione delle abitazioni e la sorveglianza epidemiologica.

A gennaio del 2016, l'Organizzazione mondiale della sanità ha dichiarato la fine dell'epidemia di Ebola in Africa occidentale. L'Oms annuncia infatti che la Liberia, la Sierra Leone e la Guinea sono virus-free e che «tutte le catene di trasmissione sono state fermate» nei 3 Paesi colpiti.

“Oggi è una giornata di celebrazione e di sollievo perché questa epidemia è finalmente finita” dichiara Joanne Liu, Presidente Internazionale di MSF. “Dobbiamo tutti imparare da questa esperienza per migliorare la nostra risposta di fronte a future epidemie e malattie trascurate. La risposta data a questa epidemia non è stata limitata da una mancanza di risorse internazionali, ma dalla mancanza di volontà politica nell'organizzare rapidamente l'assistenza alle comunità. I bisogni dei pazienti e delle comunità colpite devono restare al centro di qualsiasi risposta e prevalere sugli interessi politici”

“Dobbiamo congratularci con tutte le persone che instancabilmente hanno contribuito a porre fine a questa epidemia devastante e senza precedenti, e nello stesso tempo ricordare i tanti operatori sanitari che hanno tragicamente perso la vita lottando in prima linea contro l’Ebola”, aggiunge Brice de la Vigne, direttore delle operazioni di MSF. “Questa devastante epidemia è scoppiata 40 anni dopo la scoperta dell’Ebola nel 1976, ma la mancanza di ricerca e sviluppo sulla malattia ha fatto sì che ancora oggi, dopo una serie di trial clinici e alla fine dell’epidemia, non esista alcun trattamento efficace, mentre un nuovo vaccino che è stato sviluppato deve ancora ottenere le necessarie autorizzazioni per essere messo in commercio”.

Proprio in Sierra Leone e Guinea sono stati impegnati i fondi raccolti da MSF onlus nel 2015.

c. Fondi raccolti per l’emergenza Nepal - progetti coordinati da OCB

I fondi raccolti e trasferiti alla sezione belga per questa emergenza ammontano a Euro 766.194. Il 25 aprile 2015 un terremoto di magnitudo 7.8 ha scosso la Valle di Kathmandu uccidendo circa 8.500 persone e ferendone più di 20 mila. Le équipes di MSF sono state in prima linea per fornire assistenza medica di emergenza. Una corsa contro il tempo per raggiungere i villaggi remoti con materiale medico e forniture per la costruzione di ripari. Tra aprile e giugno, MSF ha effettuato più di 2.500 visite mediche e fornito supporto psicologico a più di 7.000 persone, distribuito generi di prima necessità a più di 15.000 persone. MSF ha anche aperto un centro di riabilitazione post operatoria. A causa della sfida logistica data dal territorio montagnoso, le équipes di MSF hanno utilizzato gli elicotteri per effettuare cliniche mobili e distribuzioni. Purtroppo, il 2 giugno uno di questi elicotteri ha subito un incidente e 4 persone - 3 operatori di MSF e il pilota - hanno perso la vita.

d. Fondo Emergenze: nel corso del 2015 Medici Senza Frontiere onlus ha raccolto donazioni pari a Euro 456.044 destinate al “fondo emergenze” dell’OCB – Centro Operativo Belga. Questo fondo raccoglie risorse destinate a interventi da portare in situazioni di emergenza (ad es. interventi non programmabili nel piano di azione annuale). Questo fondo è particolarmente utile in occasioni di emergenze che non hanno ampio risalto presso i media internazionali, e per le quali difficilmente sono attivate operazioni specifiche di Raccolta fondi.

e. 5 per 1000: infine, nel corso del 2015 Medici senza Frontiere onlus ha incassato e integralmente trasferito a MSF Belgio il contributo derivante dal “5 per 1000”. Nel box che segue si rendiconta l’utilizzo del contributo, anche ai fini di quanto previsto dalle linee guida ministeriali - “Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione Generale per il Volontariato, l’Associazionismo e le Formazioni Sociali - Divisione I Linee guida per la predisposizione del rendiconto circa la destinazione delle quote del “5‰ dell’Irpef”⁵.

⁵ Vedi più sopra, nota a piè di pagina (2)

5 per 1000 2015 (settima edizione, anno fiscale 2013) - rendicontazione dell'utilizzo del contributo

Nel mese di aprile 2015, l'Agenzia delle Entrate ha pubblicato sul proprio sito internet l'elenco definitivo dei soggetti beneficiari della destinazione del 5 per mille operata dai contribuenti con la dichiarazione dei redditi presentata nell'anno 2013. Medici Senza Frontiere onlus è risultata essere beneficiaria di **Euro 7.944.389, con un numero di preferenze pari a 247.067 (+4% rispetto all'anno precedente)**.

Nel mese di settembre 2015 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha effettuato il pagamento del suddetto importo. Il contributo è stato **interamente trasferito nel corso dello stesso esercizio al Centro Operativo Bruxelles – OCB per essere utilizzato in progetti di MSF sul terreno**; nonostante, infatti, Medici Senza Frontiere onlus sostenga degli investimenti per promuovere il "5 per 1000", questi sono **interamente finanziati con fondi propri** dell'Associazione. Come per le precedenti edizioni, quindi, la totalità del contributo ricevuto è stata destinata al finanziamento di progetti sul terreno.

Qui di seguito, come richiesto dalle "Linee guida per la predisposizione del rendiconto circa la destinazione delle quote del 5 per 1000 dell'Irpef", la rendicontazione relativa alla destinazione del contributo.

Tabella 4

Missione	Progetto	Importo (Euro)
Burundi	Gitega : centro per il trattamento della fistola ostetrica	300.000
Cambogia	Preah Vihear: riduzione della malaria resistente	500.000
RDC - Repubblica democratica del Congo	Kinshasa: accesso cure e farmaci antiretrovirali per cura AIDS	1.500.000
Egitto	Il Cairo: riabilitazione delle vittime di violenza tra i migranti	800.000
Haiti	Ospedale di Tabarre: chirurgia ortopedica e d'emergenza in contesti urbani instabili	1.800.000
Italy	Ragusa: salute mentale popolazione migrante	200.000
Mauritania	Bassikounou: assistenza medica e nutrizionale per i rifugiati del campo di Mbera e Fassala e alle popolazioni locali	1.800.000
RCA - Repubblica Centrafricana	Bangassou: accesso ai servizi di salute primaria e secondaria	494.389
Sud Sudan	Gogrial: accesso alle cure donne incinta e bambini sotto i 15 anni	550.000
	TOTALE	7.944.389

1. Burundi, Assistenza per la fistola ostetrica

Progetto	Burundi	Gitega : centro per il trattamento della fistola ostetrica		
Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2015			536.781	
Di cui:				
porzione finanziata con proventi "5 per 1000" da MSF Onlus:			300.000	
Incidenza del contributo "5 per 1000" da MSF Onlus sul totale delle				
spese sostenute per il progetto nell'anno 2015:			56%	
Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa			Euro	Incidenza %
	Staff Nazionale e Internazionale		291.626	54%
	Costi di gestione operativi		90.702	17%
	Spese mediche / nutrizionali		61.322	11%
	Spese di logistica e trattamento acque		28.377	5%
	Trasporti e magazzinaggio		34.579	6%
	Consulenze e altri servizi		30.175	6%
	TOTALE		536.781	100%

In Burundi, la fistola ostetrica è una complicazione frequente per le donne al momento del parto. Nella maggior parte dei casi, è causata da un lungo e difficile travaglio che si verifica quando il bambino non riesce a passare attraverso il canale di nascita. Ciò provoca una lesione del tratto genitale che causa incontinenza urinaria e fecale. Nonostante il problema della fistola ostetrica sia largamente diffuso tra le partorienti, in Burundi le donne affette da questa malattia non sono ben viste dalle comunità, vengono considerate come persone non accettabili e messe al bando dalle stesse famiglie e dalla società.

Nel 2010, MSF ha aperto un centro per il trattamento della fistola ostetrica a Urumuri all'interno della struttura dell'ospedale regionale di Gitega, nel centro dello stato del Burundi. In collaborazione con l'UNFPA (Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione) e WFP (Programma Alimentare Mondiale), il centro di trattamento di MSF offre assistenza medica continua, gratuita e di alta qualità alle donne in gravidanza. Nel centro di Urumuri, MSF svolge anche attività di sostegno psicologico alle pazienti. Dall'apertura del centro al luglio del 2015, 1780 donne hanno ricevuto un intervento chirurgico riparatorio della fistola e il 71% di esse ha pienamente recuperato. E' stata inoltre creata una linea telefonica di ascolto, per fornire informazioni sulla fistola e dare consigli e supporto (in media, si ricevono più di 300 chiamate al mese). Considerando il forte impatto sociale che questa malattia ha nelle comunità e tra le donne che ne soffrono, MSF pone in essere anche una serie di attività di sensibilizzazione sulla fistola ostetrica. Sono stati infatti avviati degli incontri formativi nel corso degli anni:

- più di 400 dirigenti provinciali da tutto il paese sono stati formati prima di campagne di screening;
- più di 10.000 contatti locali (personale medico, volontari della Croce Rossa del Burundi, ecc.) sono stati informati sulla situazione corrente;
- 210 ambasciatrici, cioè donne curate presso il centro di MSF disposte a condividere la loro esperienza presso le comunità;
- più di 1.300 tra dottori e infermieri dai centri sanitari e dagli ospedali di tutto il Burundi sono stati formati dagli operatori di MSF.

2. Cambogia – Riduzione malaria resistente

Progetto	Cambogia	Preah Vihear: riduzione della malaria resistente		
Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2015			645.774	
Di cui:				
porzione finanziata con proventi "5 per 1000" da MSF Onlus:			500.000	
Incidenza del contributo "5 per 1000" da MSF Onlus sul totale delle				
spese sostenute per il progetto nell'anno 2015:			77%	
Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa		Euro	Incidenza %	
	Staff Nazionale e Internazionale	300.908	47%	
	Costi di gestione operativi	107.062	17%	
	Spese mediche / nutrizionali	65.764	10%	
	Spese di logistica e trattamento acque	86.692	13%	
	Trasporti e magazzinaggio	36.265	6%	
	Consulenze e altri servizi	49.085	8%	
	TOTALE	645.774	100%	

L'attività di MSF nella provincia di Preah Vihear, nel nord della Cambogia, ha come obiettivo la riduzione della malaria. A cominciare dal 2012, MSF ha condotto una serie di analisi sul territorio per meglio contestualizzare e identificare le cause della malaria resistente, esaminando il contesto sociale e ambientale, le abitudini della popolazione, nonché i precedenti interventi posti in essere da diverse organizzazioni, al fine di garantire un migliore approccio alla risoluzione del problema malaria. Il bacino di utenza preso in considerazione da questo progetto include tutti i villaggi della provincia di Preah Vihear, compresa quella parte di popolazione non residente in una zona specifica e che si spesso si sposta sul territorio, per un totale di più di 30.000 persone.

Le attività di MSF per combattere la malaria sono:

- il trattamento di tutte le persone presenti nelle aree in cui viene individuato un bacino di trasmissione, a prescindere dai sintomi manifestati e dai risultati dei test diagnostici (TME – Targeted Malaria Elimination). E' preferibile effettuare questa attività nella stagione secca, quando la presenza del parassita della malaria è minore e i livelli di trasmissione della malattia sono più bassi;
- attività di screening e trattamento delle popolazioni a rischio durante la stagione delle piogge, per fermare la trasmissione della malattia anche laddove l'attività di TME è stata condotta con successo. Una misura preventiva per evitare che persone inconsapevolmente infette possano entrare in contatto con le popolazioni che hanno ricevuto il trattamento antimalarico;
- rilevazione continua dei casi latenti, al fine di fornire cure adeguate e allo stesso tempo capire le modalità di trasmissione del virus sul territorio;

Questa strategia d'azione si aggiunge alle attività già in essere contro la malaria severa nel distretto di Preah Vihear, ovvero la fornitura di terapie combinate a base di artemisinina (ATC – Artemisinin based combination therapy) e la distribuzione di resistenti zanzariere trattate con insetticidi. MSF, con l'aiuto del centro di analisi thailandese MORU, lavora al fianco del Ministero della sanità locale nel tentativo di debellare la malaria severa che affligge la zona settentrionale della Cambogia.

3. Repubblica Democratica del Congo – AIDS/HIV

Progetto	DRC: Repubblica Democratica del Congo	Kinshasa: accesso cure e farmaci antiretrovirali per cura AIDS		
Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2015			3.583.549	
Di cui:				
porzione finanziata con proventi "5 per 1000" da MSF Onlus:			1.500.000	
Incidenza del contributo "5 per 1000" da MSF Onlus sul totale delle				
spese sostenute per il progetto nell'anno 2015:			42%	
Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa			Euro	Incidenza %
Staff Nazionale e Internazionale			1.689.769	47%
Costi di gestione operativi			213.100	6%
Spese mediche / nutrizionali			838.747	23%
Spese di logistica e trattamento acque			358.742	10%
Formazione				0%
Trasporti e magazzinaggio			177.307	5%
Consulenze e altri servizi			305.883	9%
TOTALE			3.583.549	100%

MSF lavora nella Repubblica democratica del Congo da più di trent'anni e porta avanti programmi di cura dell'AIDS dal 1993. Nell'ottobre del 2003, MSF è stata la prima organizzazione a fornire gratuitamente farmaci antiretrovirali (ART) ai pazienti affetti dal virus dell'HIV in RDC. Con una popolazione stimata di 72 milioni di abitanti per la gran parte stabiliti in zone rurali, la Repubblica democratica del Congo è considerato uno dei paesi a bassa prevalenza HIV. La maggiore incidenza della malattia si verifica nelle zone urbane, con maggiore incidenza tra le donne e i malati di tubercolosi ; nonostante la bassa percentuale di casi, l'accesso a cure adeguate e a una diagnosi e trattamento precoce della malattia rimangono fuori dalla portata della maggior parte delle persone. Il sistema sanitario locale è estremamente debole e non riesce a far fronte ai bisogni della popolazione.

Già da qualche anno, il programma di trattamento dell'AIDS è stato progressivamente decentralizzato a Kinshasa, la capitale della Repubblica Democratica del Congo. Il programma è basato sulle comunità che gestiscono la distribuzione dei farmaci antiretrovirali a pazienti in condizioni stabili. MSF fornisce cure complete e di alta qualità, effettua test diagnostici specialmente fra i soggetti a più alto rischio e distribuisce farmaci antiretrovirali.

Ad oggi, oltre 4500 pazienti sono stati i beneficiari dell'intervento di MSF nella RDC.

4. Egitto – Nasr: cure mediche di base e salute mentale

Progetto	Egitto	Il Cairo: riabilitazione delle vittime di violenza tra i migranti		
Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2015			1.528.477	
Di cui:				
porzione finanziata con proventi "5 per 1000" da MSF Onlus:			800.000	
Incidenza del contributo "5 per 1000" da MSF Onlus sul totale delle				
spese sostenute per il progetto nell'anno 2015:			52%	
Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa		Euro	Incidenza %	
	Staff Nazionale e Internazionale	1.012.712	66%	
	Costi di gestione operativi	167.940	11%	
	Spese mediche / nutrizionali	94.204	6%	
	Spese di logistica e trattamento acque	90.722	6%	
	Formazione		0%	
	Trasporti e magazzinaggio	38.938	3%	
	Consulenze e altri servizi	123.961	8%	
	TOTALE	1.528.477	100%	

L'Egitto è uno dei principali punti di arrivo e transito per i migranti provenienti dal Medio Oriente e dall'Africa. Per la maggior parte sono popolazioni in fuga dalla Siria, Somalia, Eritrea, Libia, Iraq e Sud Sudan verso Il Cairo. Più del 60 % dei rifugiati e richiedenti asilo si stabilisce nella capitale egiziana; sono uomini, donne e bambini in fuga dalla fame, dai conflitti e dalla violenza dei loro paesi d'origine. La situazione sanitaria non è facile per i migranti e i rifugiati, ai quali molto spesso è precluso ogni accesso ai servizi sanitari. Inoltre, sono frequentissimi gli episodi di violenza fisica e psicologica, torture, abusi sessuali e rapimenti. Sono stati anche riscontrati casi di traffico di organi. MSF ha iniziato il suo intervento umanitario a Il Cairo a favore dei migranti già dal 2012, inaugurando una clinica nel distretto di Nasr. Nel 2014, la maggior parte delle attività è stata trasferita nella clinica di Maadi, a sud della capitale. Le principali attività svolte nella clinica di MSF sono:

- cure mediche di base, come vaccinazioni, cure per malattie sessualmente trasmissibili, test HIV e profilassi farmacologica, cure per ferite e lesioni varie.
- servizi di salute mentale. MSF offre il sostegno qualificato di psicologi e psichiatri nella clinica di Maadi a uomini e donne vittime di torture, violenze e traumi di vario genere.
- è anche attivo un servizio di assistenza e cura fisioterapica e un servizio di sostegno legale per i rifugiati e i richiedenti asilo.

A Il Cairo la clinica di Maadi è l'unica struttura a mettere a disposizione dei migranti libero accesso alle cure e supporto psicologico. Considerando il sempre più crescente numero di popolazioni in movimento, si stima una crescita e un ampliamento continuo delle attività di MSF nel territorio egiziano.

5. Haiti - Tabarre - chirurgia generale e ortopedica in contesto urbano violento

Progetto	HAITI	Ospedale di Tabarre: chirurgia ortopedica e d'emergenza in contesti urbani instabili	
Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2015		8.772.288	
Di cui:			
porzione finanziata con proventi "5 per 1000" da MSF Onlus:		1.800.000	
Incidenza del contributo "5 per 1000" da MSF Onlus sul totale delle			
spese sostenute per il progetto nell'anno 2015:		21%	
Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa		Euro	Incidenza %
	Staff Nazionale e Internazionale	4.960.478	57%
	Costi di gestione operativi	259.611	3%
	Spese mediche / nutrizionali	2.198.115	25%
	Spese di logistica e trattamento acque	908.736	10%
	Trasporti e magazzinaggio	296.127	3%
	Consulenze e altri servizi	149.221	2%
	TOTALE	8.772.288	100%

MSF fornisce soccorso medico e umanitario alla popolazione di Port au Prince già dal 2005. Con il terremoto devastante del 2010 che ha ucciso più di 220.000 persone e la successiva epidemia di colera, malattia sconosciuta in queste zone, MSF ha intensificato fortemente le attività sul territorio. La sanità pubblica è praticamente inesistente. Molte strutture sanitarie sono a tutt'oggi dei ruderi ancora non riabilitati, gli ospedali di nuova costruzione sono degli scheletri vuoti a causa di una programmazione ed organizzazione non adeguata. L'unico ospedale funzionante in grado di fornire interventi chirurgici e servizi di ospedalizzazione, l'Ospedale della Pace, con soli 24 posti letto per interventi di chirurgia generale ed ortopedica, non è in grado di far fronte ai fabbisogni di una popolazione estremamente povera e vessata da continue violenze urbane. In questo contesto, l'ospedale traumatologico di Tabarre a Port au Prince continua ad operare a pieno ritmo. Con più di 120 posti letto e una media di 150 interventi chirurgici al mese, Tabarre fornisce assistenza alla popolazione haitiana vittima di violenze e traumi accidentali, garantendo il funzionamento continuo delle sale operatorie 7 giorni su 7. Un team di 500 operatori sanitari nazionali e 19 operatori umanitari internazionali lavora senza sosta per sopperire alle mancanze della sanità locale e garantire alla popolazione di Port au Prince e dintorni cure gratuite e qualificate. Il centro traumatologico di Tabarre offre inoltre un programma di formazione per il personale haitiano e gli specializzandi in ortopedia, con l'intento di migliorare la capacità del sistema locale di rispondere ai bisogni nel medio-lungo termine. Per il futuro, MSF prevede una crescita sempre maggiore dei beneficiari delle attività dell'ospedale Tabarre.

6. Italia – Ragusa, salute mentale

Progetto	Italia	Ragusa: salute mentale popolazione migrante		
Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2015			234.107	
Di cui:				
porzione finanziata con proventi "5 per 1000" da MSF Onlus:			200.000	
Incidenza del contributo "5 per 1000" da MSF Onlus sul totale delle				
spese sostenute per il progetto nell'anno 2015:			85%	
Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa			Euro	Incidenza %
	Staff Nazionale e Internazionale		171.158	73%
	Costi di gestione operativi		52.241	22%
	Spese mediche / nutrizionali			0%
	Spese di logistica e trattamento acque		7.285	3%
	Trasporti e magazzinaggio		3.423	1%
	Consulenze e altri servizi			0%
	TOTALE		234.107	100%

A partire dallo scorso maggio, MSF ha avviato per la prima volta attività di ricerca e soccorso in mare, a bordo di due navi la MY Phoenix (in collaborazione con il MOAS-*Migrant Offshore Aid Station*) e la Bourbon Argos. Un'operazione decisa in via straordinaria per far fronte al drammatico aumento di persone recuperate e decedute quest'anno nel Mediterraneo. A giugno si è aggiunta una terza nave, la Dignity I. Da quando le operazioni in mare sono partite, le tre navi Phoenix, Bourbon Argos e Dignity I hanno salvato oltre migliaia di uomini, donne e bambini.

Oltre al soccorso in mare, un team di MSF composto da medici, infermieri e mediatori culturali lavora in stretta collaborazione con ASP di Ragusa per attività di screening sanitario al momento dell'arrivo degli ospiti e servizio medico 24h/24h all'interno del Centro di Primo Soccorso e Accoglienza di Pozzallo. MSF garantisce anche un servizio di supporto psicologico per i richiedenti asilo nei centri di accoglienza di Ragusa; persone che hanno vissuto eventi traumatici durante il viaggio attraverso il Mediterraneo vengono accolte ed assistite. Nei primi nove mesi del 2015, il team ha incontrato circa 467 persone durante sessioni di gruppo e avviato un percorso di supporto psicologico per richiedenti asilo, provenienti prevalentemente da Nigeria, Mali, Gambia e Senegal. Inoltre, un'équipe di primo soccorso psicologico d'emergenza, composta da mediatori culturali e psicologi, è pronta ad intervenire entro 72 ore dalla segnalazione.

Nonostante l'enorme lavoro degli operatori umanitari di MSF e il continuo bisogno di assistenza alle popolazioni in viaggio, alla fine di dicembre 2015 MSF annuncia l'uscita dal Centro di Prima Accoglienza di Pozzallo e la chiusura del progetto di supporto psicologico nei Centri di Accoglienza Straordinaria nella provincia di Ragusa. MSF ritiene che non sussistano le condizioni minime per una collaborazione efficace con le istituzioni nazionali e rinnova il proprio appello alle autorità italiane affinché sviluppino risposte concrete e di lungo termine per far fronte all'emergenza migranti. I bisogni medici e umanitari delle persone più vulnerabili, passate attraverso condizioni durissime nel loro viaggio verso l'Europa, devono essere la priorità.

7. Mauritania – Dassikounou: accesso cure mediche a rifugiati e popolazione

Progetto	Mauritania	Bassikounou: assistenza medica e nutrizionale per i rifugiati del campo di Mbera e Fassala e alle popolazioni locali	
Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2015		4.027.277	
Di cui:			
porzione finanziata con proventi "5 per 1000" da MSF Onlus:		1.800.000	
Incidenza del contributo "5 per 1000" da MSF Onlus sul totale delle			
spese sostenute per il progetto nell'anno 2015:		45%	
Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa		Euro	Incidenza %
	Staff Nazionale e Internazionale	2.104.234	52%
	Costi di gestione operativi	346.571	9%
	Spese mediche / nutrizionali	347.477	9%
	Spese di logistica e trattamento acque	551.042	14%
	Trasporti e magazzinaggio	331.822	8%
	Consulenze e altri servizi	346.131	9%
	TOTALE	4.027.277	100%

I combattimenti scoppiati nel nord del Mali nel 2012 tra le forze governative e i gruppi ribelli islamisti hanno spinto la popolazione civile a lasciare i villaggi per cercare rifugio nei paesi vicini: Burkina Faso, Niger e Mauritania. A partire dal gennaio del 2013, oltre 54.000 rifugiati dal Mali si sono riversati nel solo distretto di Bassinokou, in Mauritania, dove MSF è presente e svolge la propria azione all'interno delle unità sanitarie nei campi rifugiati di Mbera e Fassala e nel centro di salute nella città di Bassikounou.

La vita dei rifugiati dipende ancora oggi al 100 % dagli aiuti umanitari. Ma Bassikounou ha risorse limitate, infrastrutture inadeguate, personale non preparato a far fronte a una crisi umanitaria. Le condizioni nei campi infatti rimangono precarie: le tende sono per la maggior parte usurate e troppo strette per ospitare le famiglie di rifugiati; soprattutto nel campo di Fassala, l'acqua disponibile è insufficiente in quantità e qualità; le condizioni igieniche sono scarse e le risorse alimentari limitate.

MSF mette a disposizione della popolazione un centro poliambulatoriale nella città di Bassikounou e unità sanitarie nei campi di rifugiati di Fassala e di Mbera, offrendo assistenza non solo ai rifugiati provenienti dai paesi limitrofi ma anche alla popolazione locale. Da gennaio ad agosto del 2015, le équipes di MSF hanno visitato oltre 100.000 pazienti. Il poliambulatorio di MSF lavora per garantire assistenza medica gratuita e cure sanitarie di qualità, promuovendo attività di sensibilizzazione tra i rifugiati e la popolazione, assistendo casi gravi di malnutrizione, introducendo nuovi vaccini, fornendo cure ostetriche neonatali di base e contestuale supporto alle organizzazioni sanitarie locali. MSF ha anche predisposto un blocco operatorio gratuito presso una struttura privata per poter svolgere chirurgia salva-vita (parti cesarei, traumi e ferite complesse, ecc.)

8. Repubblica Centro Africana – Bangassou, accesso alle cure

Progetto	Repubblica Centro Africana	Bangassou: accesso ai servizi di salute primaria e secondaria		
Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2015			4.549.557	
Di cui:				
porzione finanziata con proventi "5 per 1000" da MSF Onlus:			494.389	
Incidenza del contributo "5 per 1000" da MSF Onlus sul totale delle				
spese sostenute per il progetto nell'anno 2015:			11%	
Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa			Euro	Incidenza %
	Staff Nazionale e Internazionale		894.557	20%
	Costi di gestione operativi		870.149	19%
	Spese mediche / nutrizionali		802.082	18%
	Spese di logistica e trattamento acque		996.682	22%
	Trasporti e magazzinaggio		457.303	10%
	Consulenze e altri servizi		528.784	12%
	TOTALE		4.549.557	100%

La crisi che ha colpito la Repubblica Centrafricana in questi ultimi anni sembra non avere fine. Si susseguono infatti scontri violenti fra milizie anti-Balaka (fondamentalisti cristiani), forze ex-Séléka (d'ispirazione musulmana) e gruppi armati miliziani. Nel fuoco incrociato ci sono i civili, che subiscono violenze, sfollamenti, nonché una drammatica mancanza di accesso alle cure mediche. Le strutture sanitarie sono state oggetto di continui saccheggi e mancano i mezzi e i materiali adatti ad offrire cure adeguate alla popolazione, nonché il personale qualificato in grado di far fronte alle differenti emergenze. Secondo la comunità internazionale, il paese sta lentamente tornando alla normalità ma l'emergenza umanitaria e l'insicurezza sono ancora una realtà per la popolazione. Le ondate di violenza sono costanti, l'economia è bloccata, non esiste un sistema educativo e la sanità è al collasso. In uno stato generale di caos, le organizzazioni umanitarie come MSF fanno del loro meglio per assicurare alla popolazione della Repubblica Centrafricana i servizi di cui hanno bisogno.

A febbraio 2014, MSF ha quindi deciso di avviare un progetto in collaborazione con il Ministero della Sanità locale con l'obiettivo di ristabilire i servizi di assistenza sanitaria interrotti dalla recente crisi. Nell'ospedale di Bangassou, MSF ha ripristinato servizi di ospedalizzazione, pronto soccorso e blocco operatorio, organizzando anche cliniche mobili per la popolazione sfollata a causa della violenza. Nel corso del 2015, MSF ha focalizzato il suo intervento sul miglioramento continuo della qualità delle cure fornite, l'avvio di un reparto di neonatologia, programmi di vaccinazione, un maggior supporto nelle attività di cura e prevenzione dell'HIV e della tubercolosi. Sono stati inoltre svolti programmi di vaccinazione e consultazioni sanitarie in tre centri di salute sul territorio.

9. Sud Sudan – Gogrial, accesso alle cure bambini sotto i 15 anni

Progetto	Sud Sudan	Gogrial: accesso alle cure donne incinta e bambini sotto i 15 anni		
Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2015			3.123.557	
Di cui:				
porzione finanziata con proventi "5 per 1000" da MSF Onlus:			550.000	
Incidenza del contributo "5 per 1000" da MSF Onlus sul totale delle				
spese sostenute per il progetto nell'anno 2015:			18%	
Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa			Euro	Incidenza %
	Staff Nazionale e Internazionale		1.838.671	59%
	Costi di gestione operativi		73.013	2%
	Spese mediche / nutrizionali		283.489	9%
	Spese di logistica e trattamento acque		575.301	18%
	Trasporti e magazzinaggio		298.427	10%
	Consulenze e altri servizi		54.657	2%
	TOTALE		3.123.557	100%

Nel dicembre del 2009, Medici Senza Frontiere ha iniziato a lavorare nel distretto di Gogrial West, nel Warrap State, in Sud Sudan. Inizialmente l'attività si è concentrata sull'assistenza sanitaria di base alle popolazioni locali. Non esisteva un ospedale nel distretto di Gogrial West così le persone che necessitavano di cure mediche e chirurgia d'urgenza sono state costrette a percorrere lunghe distanze e sostenere grandi spese personali pur di raggiungere il più vicino centro medico. MSF ha costruito quindi un centro di salute completamente nuovo, con reparti di degenza, una farmacia, un laboratorio ed ha allestito due cliniche gonfiabili.

Grazie anche all'ottima collaborazione con il Ministero della Salute ed altre organizzazioni presenti sul territorio, già dal 2013 MSF ha deciso di concentrare l'attività nel distretto di Gogrial sul problema della mortalità delle donne in gravidanza e dei bambini sotto i 15 anni. In tutto il Sud Sudan e nello stato del Warrap infatti il tasso di mortalità materno infantile è estremamente alto.

Nonostante la popolazione sia ancora molto ancorata alle usanze e alla medicina tradizionale, MSF prevede che, con le attuali infrastrutture, il centro di salute sia in grado di far fronte a 135 parti al mese mantenendo allo stesso tempo attività di chirurgia salva vita, cure per la salute riproduttiva e programmi nutrizionali.

4.1)2. I fondi trasferiti ad altri OC's

Come descritto più sopra nella tabella 2, la maggioranza delle rimesse da parte di Medici Senza Frontiere onlus sono verso il Centro Operativo di riferimento, quello Belga. Una parte minoritaria dei fondi è stata invece versata agli altri centri operativi, e in particolare, per il 2015:

- **OCP - Centro Operativo Parigi:** le rimesse verso l'OCP sono state pari ad Euro 16.539 riferiti alle donazioni di privati e destinati ai progetti nei Territori Palestinesi Occupati, per Euro 557 e per progetti nello Yemen per Euro 15.982.

- **OCG - Centro Operativo Amsterdam:** le rimesse verso l'OCA sono state pari ad Euro 1.835 riferiti alle donazioni di privati e destinati ai progetti in Myanmar, per Euro 200, in Etiopia per Eur 1.145, in Nigeria per Euro 490.
Al momento della redazione del presente rendiconto entrambi i contributi sono stati trasferiti ai rispettivi centri operativi.

4.1)3. I fondi trasferiti ad altre entità:

Si tratta di trasferimenti nei confronti **dell'Ufficio Internazionale**, che comprende il finanziamento alla **DNDi - Drugs for Neglected Diseases Initiative**.

- **Ufficio Internazionale:** come richiamato più sopra, paragrafo 1.3, MSF ha un Ufficio Internazionale con base a Ginevra. Questa struttura non raccoglie direttamente fondi per il proprio sostentamento, ed è quindi finanziata dalle 19 Associazioni (i 5 Centri Operativi e le 14 Sezioni Partenarie). Oltre alle proprie attività di coordinamento intersezionale, l'Ufficio Internazionale gestisce alcuni progetti e campagne internazionali, anche questi finanziati dalle Sezioni.

I trasferimenti di Medici Senza Frontiere onlus nei confronti dell'Ufficio Internazionale per l'esercizio 2015 ammontano a Euro 993.148 così suddivisi:

- Euro 494.005 a finanziamento delle **spese operative dell'Ufficio Internazionale**.
- Euro 192.243 come **contributo alla Campagna per l'Accesso ai Farmaci Essenziali (CAME - Campaign for Access to Essential Medicines)**. Nonostante i progressi scientifici nel campo della farmacologia, in molte zone del mondo alcuni farmaci essenziali non sono disponibili, perché troppo cari o perché la loro produzione è stata interrotta in quanto non sufficientemente remunerativa. Tra i principali obiettivi della campagna c'è la promozione dell'accesso alle cure e ai farmaci che, secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, "soddisfano i bisogni della maggioranza della popolazione in materia di cure sanitarie e devono dunque essere sempre disponibili in quantità sufficiente e sotto la forma farmaceutica appropriata". La campagna è coordinata operativamente dall'Ufficio Internazionale di MSF, ed è sostenuta dalle Sezioni, tra cui Medici Senza Frontiere onlus.
- **Euro 133.300 come contributo al c.d. "International Fund"**, che finanzia progetti d'innovazione e ricerca e sviluppo in campo medico-umanitario, coordinati sempre dall'Ufficio Internazionale.
- **Euro 173.600 come contributo alla DNDi:** al momento della vittoria del Premio Nobel nel 1999, MSF si impegnò a sviluppare un modello alternativo di Ricerca e Sviluppo di nuovi farmaci, in particolare per le cosiddette "malattie dimenticate". Accanto all'azione di denuncia portata avanti dalla CAME, MSF volle attivarsi per identificare alcune possibili reali soluzioni; nel 2003, dopo un lungo lavoro di studio e attraverso la collaborazione con sei diversi partner esperti in salute pubblica internazionale, nasce la DNDi, un'organizzazione non-profit attiva nel campo della ricerca su patologie quali malaria, Leshmaniosi viscerale, malattia del sonno, malattia di chagas. Nel corso degli anni MSF ha contribuito a finanziare direttamente dei progetti di ricerca del DNDi; dal 2012, con delibera del Consiglio Direttivo, si è deciso di finanziare le attività attraverso il coordinamento dell'Ufficio Internazionale.

4.2) I fondi raccolti da Medici Senza Frontiere onlus nel 2015 e utilizzati per Attività Istituzionali in Italia - analisi del loro utilizzo

Come illustrato più sopra (capitolo 3), i fondi spesi nel 2015 per Attività Istituzionali in Italia possono essere distinti in due principali categorie:

- Spese sostenute da Medici Senza Frontiere onlus per le **attività di supporto alle operazioni sul terreno** quali: spese di reclutamento e gestione degli operatori umanitari, spese riguardanti il dipartimento medico per le attività di formazione e divulgazione nell'ambiente accademico e scientifico italiano, nonché attività di lobbying presso le istituzioni.
- Conformemente alla Carta dei Principi di MSF, fra le Attività Istituzionali rientra anche la c.d. "testimonianza": ad esempio, le attività di comunicazione finalizzate alla denuncia e alla sensibilizzazione, piuttosto che attività di relazioni istituzionali rientrano in questo ambito.

La tabella che segue illustra in sintesi le spese distinte per queste due categorie:

Tabella 5.

	<u>Supporto alle operazioni</u>	<u>Sensibilizzazione</u>	<u>Totale</u>
	Include Unità medica, Risorse Umane terreno, Supporto alla Cellula OCB	Include Dipartimento Comunicazione e Coordinamento Gruppi locali	
Costo del lavoro	663.130	561.449	1.224.579
Altre spese	299.588	725.458	1.025.045
Totale	962.717	1.286.907	2.249.624

4.2)1. Attività di supporto alle operazioni

4.2)1.1. Supporto alla Cellula 2 OCB

Il Centro Operativo di Bruxelles (OCB) supporta le operazioni sul terreno attraverso strutture chiamate "desk" o "cellule". La cellula 2, che nel corso del 2015 ha gestito progetti in Italia, Egitto, Mauritania, Grecia, Serbia e Macedonia Libia e ha effettuato una missione esplorativa in Australia, è "ospitata" nella sede di Roma di Medici Senza Frontiere onlus. Le spese dirette della Cellula, ivi compreso il costo del lavoro, sono a carico del Centro Operativo di Bruxelles mentre quelle indirette (ad es. la quota ripartita delle spese per utenze, affitto etc.) restano a carico di Medici Senza Frontiere onlus.

Queste ultime sono state di 99.277 Euro.

4.2)1.2. Unità medica di supporto alle operazioni

La collaborazione con Missione Italia ha fatto sì che un progetto sulle **Malattie cardiache reumatiche** fosse aperto nel 2015.

Alla fine del mese di giugno MSF ha partecipato alla **settimana residenziale del CRIMEDIM** (Centro di Ricerca Interdipartimentale in Medicina di Emergenza e dei Disastri ed informatica applicata alla didattica ed alla pratica Medica, dell'Università del Piemonte) consolidando ancor di più la partnership nata l'anno precedente.

Nell'arco del 2015 è stata finalizzata una inchiesta **sull'accesso alla salute a Roma**. I risultati sono poi stati presentati internamente al Centro Operativo di Bruxelles, oltre che alle due strutture satelliti di MSF: CRASH (*Centre de Réflexion sur l'Action et les Savoirs Humanitaires*), ed *Epicentre* (Centro di ricerca epidemiologico), nonché al *Scientific Day* di Parigi e rapportata dal Sole 24 Ore.

Altri dossier che sono stati seguiti nel corso dell'anno sono: "Le mancate opportunità nelle vaccinazioni di routine" (*Missed Opportunities in Vaccination*), con corrispondente analisi dei dati e presentazione allo *Scientific Day* di Londra; ITHACA (*Information on Treatment and Healthcare in Countries of Origin*) con uno studio che è stato condotto per comprendere il ruolo di MSF e il suo possibile futuro impegno nella complessa problematica dei migranti seriamente malati espulsi re-inviati nei loro paesi d'origine dove non hanno alcuna opportunità di curarsi.; Ricerca di tipo qualitativo e quantitativo sull'accesso ai

servizi di salute mentale dei richiedenti asilo residenti nei CAS (Centri di Accoglienza Straordinaria). A seguito della riorganizzazione del dipartimento, da inizio di Novembre 2015 il seguito di questi dossier sarà curato dalla Public Awareness and Advocacy Unit.

Sempre nel corso del 2015 è stato finalizzato un dossier sull'Eritrea per concorrere a valutare le opzioni per una ripresa delle operazioni nel Paese.

MSF ha proseguito nel corso del 2015 le proprie collaborazioni con molti centri accademici italiani (Brescia, Verona, Milano-Bicocca, Roma-La sapienza, Novara, Parma, Padova, tra gli altri) per lo svolgimento di convegni scientifici, corsi di formazioni e lezioni su temi umanitari..

Le spese complessive per questa unità hanno ammontato a Euro 165.772

4.2)1.3 Risorse Umane Terreno

Fra le attività istituzionali di una Sezione "Partenaria" quale è Medici Senza Frontiere onlus figura anche il reclutamento e la gestione degli operatori umanitari per i progetti sul terreno. Il personale reclutato dalla sezione italiana presenta profili tanto sanitari (medici, chirurghi, anestesisti, infermieri, ostetriche, antropologi etc.) quanto non sanitari (logisti, tecnici della gestione dell'acqua, amministratori, etc.).

Come detto, nel corso dell'anno, MSF Italia ha gestito le partenze di 370 operatrici e operatori umanitari per progetti sul terreno. Questo numero si compone di una larga maggioranza di operatori esperti, affiancati da un rappresentanza significativa di operatori alla prima missione. Ciò è stato possibile grazie anche al lavoro costante di valutazione e selezione di candidati.

Più precisamente, nel corso del 2015 sono pervenute circa 1200 candidature per lavorare nei progetti di MSF sul terreno. Per la selezione dei futuri operatori umanitari sono stati invitati 130 persone per fare la selezione e state realizzate 43 sessioni di reclutamento, ognuna delle quali della durata di quasi una giornata e strutturata in diversi momenti: colloquio personale con il candidato, test di lingua, "case study", esercizi di gruppo, test sulle competenze tecniche.

Al termine di queste sessioni sono state selezionate 106 persone, l'8% circa delle candidature iniziali.

La regione in cui i nostri operatori sono stati più impiegati è il Medio Oriente, con un totale di 62 partenze (incluso l'Afghanistan). A seguire ci sono i Paesi in cui MSF ha programmi da molti anni e in cui i conflitti sono riaffiorati negli ultimi anni: Repubblica democratica del Congo (39), Repubblica Centro Africana (20), Sud Sudan (20).

La sezione italiana è una dei maggiori "fornitori" di operatori all'interno dell'intero movimento. Oltre alle competenze tecniche, vengono apprezzate molto positivamente la durata della permanenza sul terreno (missioni di durata superiore ai 6 mesi) e la permanenza con l'organizzazione (oltre i 3 anni). L'insieme di questi elementi si traduce, tra le altre cose, in un numero elevato di operatori che hanno occupato posizioni di coordinamento (79).

In termini di figure professionali, le partenze del personale con profilo medico hanno rappresentato il 34% del totale, quelle con profilo paramedico il 36% e quelle con profilo non sanitario il 30%.

Oltre all'esperienza acquisita sul campo, Medici Senza Frontiere onlus lavora per rinforzare le competenze tecniche e trasversali dei propri operatori.

Le attività formative sono generalmente suddivise in istituzionali, ovvero training specifici condivisi con i Centri Operativi, e corsi realizzati interamente da Medici Senza Frontiere onlus per gli operatori italiani in base alle esigenze espresse al rientro dalle missioni.

Per quanto riguarda questi ultimi nel 2015 sono stati realizzati 7 corsi di formazioni dedicati alle competenze mediche e 3 formazioni con l'obiettivo di sviluppare le competenze trasversali. Le valutazioni dei training sono state

generalmente comprese tra il distinto e l'ottimo con alcuni picchi positivi che hanno riguardato il GONE (*Gynecological Obstetrics Newborn Emergency*) e Comunicazione di base. Una valutazione a distanza di tempo (6 mesi dopo il corso) viene sempre inviata ai partecipanti per verificare l'effettiva utilità e impatto del corso stesso.

7 borse di studio sono state rilasciate a 7 operatori per formazioni esterne.

In totale 97 operatori in totale hanno usufruito di un supporto e/o di una formazione da parte di MSF Italia.

Oltre alle attività di formazione più tradizionali, è stato organizzato quattro incontri 'Peer to peer' per gli psicologi, con l'obiettivo di favorire lo scambio di esperienze e creare una ricaduta positiva sul lavoro in missione.

Le spese complessive per questa unità hanno ammontato a Euro 697.667.

4.2)2. Attività di sensibilizzazione e comunicazione

L'attività di sensibilizzazione sui temi medico-umanitari rientra negli obiettivi di Medici Senza Frontiere Italia onlus (MSF) sin dalla sua creazione.

A marzo 2015, MSF ha **lanciato la campagna #Milionidipassi**, dedicata alle persone in fuga, con un appello all'opinione pubblica e ai governi affinché sia ridata umanità al tema delle migrazioni forzate e venga garantito il diritto di tutti ad avere salva la vita.

Mentre in Europa MSF avviava per la prima volta attività di ricerca e soccorso in mare e triplicava le sue attività medico-umanitarie sul continente europeo, la comunicazione di MSF è stata protagonista per lanciare l'allarme ed **evidenziare l'impatto disastroso delle politiche europee sulle vite delle persone in fuga**. Le navi di MSF, l'azione di Missione Italia agli sbarchi e per la prima accoglienza, unita alle attività in Grecia e lungo la rotta balcanica sono stati al centro delle notizie lungo tutta l'estate e nei mesi successivi, con un tappeto costante di visibilità e picchi di particolare qualità, dal documentario del TG2 Dossier Welcome on Board realizzato a bordo della Bourbon Argos, a diversi reportage girati oltremare (Libano, Iraq, Giordania), che hanno accreditato MSF sul tema della migrazione fino a fare breccia anche in programmi di *infotainment* mattutini o serali.

Fra gli altri temi importanti della comunicazione di MSF nel 2015, c'è l'inquietante e inaccettabile aumento degli **attacchi contro gli ospedali** dell'organizzazione in zone di conflitto, già commentato più sopra. Nella notte del 3 ottobre, quando è stato colpito l'ospedale traumatologico di MSF a Kunduz, in Afghanistan, MSF ha ottenuto la copertura di tutti i principali media italiani, con decine di interviste a portavoce italiani e internazionali, che è continuata dopo la richiesta di attivazione della Commissione Umanitaria Internazionale Indipendente. Nei mesi successivi, MSF ha ripetutamente denunciato gli attacchi alle strutture sanitarie che dall'Afghanistan allo Yemen, dalla Siria al Sudan, sono diventate ormai dei veri e propri obiettivi militari, in completa violazione di tutte le norme e i principi del diritto internazionale umanitario. Il tema ha suscitato anche approfondimenti di qualità, a partire dal reportage prodotto dalla trasmissione RAI "Gazebo" ad Amman, fino all'esauriente inchiesta di Repubblica.it da Ramtha e Zaatari, in Giordania, al confine con la Siria.

Oltre a questi filoni principali, MSF ha lavorato molto per dare **visibilità a crisi dimenticate in Sud Sudan, Repubblica Centrafricana, Mauritania e Africa occidentale**, dove l'emergenza Ebola non è ancora finita. E ha seguito emergenze mediatiche come il terremoto in Nepal. Il tutto mettendo sempre al centro della comunicazione l'esperienza degli operatori umanitari, in particolare quelli italiani, valorizzandoli attraverso le loro testimonianze, le interviste con i media, i video realizzati ad hoc, sia durante la loro permanenza nei progetti, sia al loro rientro in Italia.

Nel complesso, il 2015 ha visto oltre 7400 uscite di MSF, tra stampa cartacea, online, radio e TV.

MSF ha realizzato nel corso dell'anno numerose **attività di sensibilizzazione dell'opinione pubblica**, prevalentemente collegate al tema delle popolazioni in fuga e alla campagna *#Milionidipassi*. Nello specifico, anche grazie al contributo dei gruppi locali dell'associazione, sono stati organizzati più di **70 eventi** territoriali che hanno coinvolto migliaia di persone. Una mostra itinerante su migrazioni forzate è stata esposta in varie città italiane (Roma, Napoli, Torino, Trieste e Genova). Grazie alla collaborazione con Centostazioni Spa, materiali di sensibilizzazione della campagna sono stati installati negli atrii delle stazioni ferroviarie di Ancona, Brescia, Ferrara, Lucca, Mantova, Padova, Rimini e Trieste.

Il **"Festival di Internazionale" a Ferrara** ha costituito ancora una volta un'occasione importante di incontro con il pubblico: nell'edizione del 2015, la presenza di MSF è stata ancora più visibile, grazie all'installazione nella piazza principale di una tensostruttura che ha ospitato dibattiti ed eventi informali aggiuntivi a quelli già previsti nel programma ufficiale. Grande la risposta del pubblico per il concerto organizzato da MSF il sabato sera a favore di *#Milionidipassi*. Di rilievo anche la partecipazione di MSF al "Festival della Letteratura" di Mantova e a "Repubblica delle idee" a Genova. In occasione della Festa del Cinema di Roma, MSF ha realizzato il *flash-mob* "Il Film che non vogliamo più vedere", che ha portato il dramma della migrazione nel Mar Mediterraneo sul tappeto rosso dell'importante kermesse cinematografica.

Almeno 250 scuole secondarie di primo e secondo grado sono state coinvolte in un progetto educativo centrato sulle cause delle migrazioni forzate e gli aspetti sanitari connessi. **Il progetto ha raggiunto un numero complessivo di oltre 16 mila studenti.**

Per quanto riguarda i **social media**, l'audience di Medici Senza Frontiere continua a crescere. **Su Facebook, a dicembre 2015, il numero totale dei fan supera quota 820.000 persone, mentre su Twitter supera i 175.000 utenti.** Su entrambi i canali, la crescita è stata superiore alle aspettative e i social media stanno prendendo sempre più importanza strategica nella comunicazione di MSF. Nel corso dell'anno abbiamo migliorato l'interazione con gli utenti, rispondendo in maniera sempre più rapida ai commenti e intervenendo nelle discussioni per spiegare e ribadire le nostre posizioni.

A marzo 2015, il lancio online dalla campagna *#Milionidipassi* ha visto lo sviluppo del sito web dedicato, la promozione tramite social network e la "leads generation" che ha superato le 12.000 firme. Durante l'anno abbiamo raccontato i volti e le storie delle persone in fuga attraverso una comunicazione reattiva e tempestiva (post, tweet e blog). Insieme a *#Milionidipassi*, abbiamo lanciato e promosso con successo altri due *hashtag*: *#VergognatiEuropa* e *#SafePassage*.

Su Twitter è stato curato il lancio dell'account dedicato ai progetti in Sicilia (@MSF_SICILY) e formato gli operatori nell'utilizzo dello strumento. In questo modo la comunicazione online di MSF Italia si è arricchita con il racconto delle attività di MSF in tempo reale via Twitter. Durante una visita al progetto di Pozzallo sono state raccolte storie dei nostri beneficiari nel centro di prima accoglienza che hanno avuto una larga diffusione sui social e catturato l'attenzione di alcuni media internazionali.

MSF ha lanciato la campagna globale **"A Fair shot: il vaccino giusto al prezzo giusto"** per chiedere alle aziende farmaceutiche Pfizer e GlaxoSmithKline (GSK) di ridurre il prezzo del vaccino antipneumococcico. Più di 150.000 persone nel mondo hanno firmato la petizione legata alla campagna.

Al **bombardamento dell'ospedale a Kunduz** ha fatto seguito una forte mobilitazione online. Sono state raccolte in Italia più di 50.000 firme per chiedere un'investigazione indipendente mentre centinaia di utenti hanno condiviso su Facebook e Twitter foto di solidarietà con il messaggio *#IndependentInvestigation*. Il *meme* pubblicato su Facebook per denunciare il bombardamento è stato il post con la maggior interazione di sempre, raggiungendo circa 8 milioni di persone.

Al livello organizzativo, MSF ha cominciato a integrare le attività di comunicazione e di advocacy sotto lo stesso dipartimento, rinominato quindi come "Comunicazione e Advocacy". L'obiettivo è una maggiore coerenza ed efficacia delle attività di advocacy, rappresentazione istituzionale e ricerca/analisi con un unico coordinamento nel settore Advocacy e Sensibilizzazione. Sono state condotte due ricerche che verranno pubblicate nel 2016: una sugli insediamenti informali di migranti e richiedenti asilo e l'altra sulla salute mentale.

Uno studio di Brand Awareness condotto a gennaio 2015 ha valutato la conoscenza spontanea di MSF come stabile in quarta posizione.

5) Attività Strumentali - Raccolta fondi

Più sopra, al capitolo 3, è descritta la dinamica della Raccolta fondi nel corso del 2015 dal punto di vista dei proventi. In questo capitolo si analizzano invece le spese per attività di Raccolta fondi fatti nello stesso periodo.

Complessivamente essi ammontano a Euro 8.409.879, in aumento del 4% rispetto all'anno precedente (Euro 8.017.331). Entrambi i dati includono anche la componente di costo del lavoro sostenuta per le attività di Raccolta fondi. Anche nel 2015 le attività di Raccolta fondi continuano ad avere un **ottimo ritorno sugli investimenti** se confrontato con i risultati di analoghe realtà non-profit nel nostro Paese: per ogni euro investito in raccolta fondi, **si raccolgono 6,2 euro**. Tale indicatore di efficienza pone la nostra Organizzazione tra le più virtuose; soprattutto in considerazione del fatto che la quasi totalità dei fondi raccolti nel 2015 proviene da privati, la cui attività di sensibilizzazione risulta più onerosa rispetto al reperimento di fondi istituzionali.

La prima voce di spesa per importanza è rappresentata da **oneri per Raccolta fondi da individui, per Euro 4.037.426** (-1,5% rispetto al 2014); a seguito dei maggiori investimenti del passato, nel 2015 si nota una sostanziale stabilità dell'investimento, che è comunque concentrato sul potenziamento di azioni volte ad **acquisire donatori** in particolar modo regolari. Per quanto riguarda questi ultimi l'attività di acquisizione si è concentrata sul rafforzamento dell'attività di dialogo su strada, utilizzando la tecnica di Raccolta Fondi denominata "*face to face*". Il maggiore investimento ha portato un buon risultato sia dal punto di vista delle donazioni raccolte che dall'acquisizione di nuovi donatori regolari e saltuari. Un'attenzione particolare viene naturalmente rivolta anche alla fidelizzazione e informazione continuativa dei nostri donatori attraverso strumenti cartacei e on line.

Gli investimenti per la campagna "5 per 1000" sono stati pari a Euro 250.704: questi fondi sono stati interamente sostenuti da Medici Senza Frontiere onlus, nel senso che i fondi da "5 per 1000" ricevuti dai contribuenti italiani sono stati, e saranno, **interamente destinati a finanziamento di progetti sul terreno**, come dettagliato più sopra.

La promozione della Raccolta Fondi a favore di Medici Senza Frontiere onlus presso **Fondazioni e Aziende** ha comportato spese per Euro 265.617. Va sottolineato che l'Organizzazione si è dotata di una policy etica di raccolta fondi da aziende e che si avvale di una società specializzata per l'analisi e lo screening delle aziende potenzialmente donatrici.

Le spese associate alla promozione e alla gestione dei **lasciti** sono state pari a Euro 319.473, con un decremento del 4% rispetto all'anno precedente; al 31 dicembre 2015 sono 98 le successioni aperte; ne sono state chiuse 75 nel corso dell'anno. Come dettagliato anche nella Nota Integrativa, la politica di Medici Senza Frontiere onlus è di alienare appena possibile gli immobili ricevuti in donazione; anche nel 2015 la situazione del mercato immobiliare ha reso più lenta e difficoltosa la vendita per carenza di offerte, il che prolunga i tempi per i quali gli immobili restano in gestione a Medici Senza Frontiere onlus.

Alla voce "attività ordinaria di promozione", come richiesto dalle linee guida, viene evidenziato il costo della campagna istituzionale. Il notevole decremento rispetto all'anno precedente è dovuto alle attività preparatorie intraprese già nel corso del 2014 e legate alla campagna *#millionidipassi* che è stata lanciata a marzo 2015. Rispetto ai costi su servizi e strutture di supporto, il notevole decremento (-37%) è dovuto alla capitalizzazione

degli investimenti degli anni precedenti sul progetto volto alla sostituzione del database donatori. Tale investimento ha infatti consentito di ottimizzare le attività di raccolta fondi, riducendo i costi di gestione dei donatori e aumentando la rilevanza delle azioni di raccolta fondi.

Nel 2015, infine, la voce riguardante le spese per il personale della Raccolta fondi – dipendenti e collaboratori – ha visto un aumento pari ad Euro 845.175. Questo è dovuto alla **combinazione di più fattori**: il principale è relativo al potenziamento del programma di Raccolta fondi di acquisizione donatori regolari tramite attività di dialogo diretto in spazi pubblici, pari al 53% dello scostamento. Altro fattore è la già citata riallocazione di alcune spese per coerenza con i criteri contabili MSF pari al 19% dello scostamento; infine la parte che residua, il 28%, è dovuta a nuove posizioni aperte, funzionali alle attività del dipartimento, come descritto nel capitolo 7.

6) Attività Strumentali – Supporto Generale

Questa categoria di spese comprende gli **oneri di gestione e amministrazione generale**, non riconducibili quindi né ad attività istituzionali né ad attività di Raccolta fondi.

Complessivamente essi sono diminuiti dal 2014 al 2015 del 22%. Tale decremento si giustifica innanzi tutto come conseguenza della riallocazione di alcuni costi, come dettagliato in nota integrativa. Ciò riallinea i criteri di allocazione dei costi di MSF onlus a quelli di tutte le sezioni MSF nel mondo, in modo da rendere ancor più comparabili i bilanci delle diverse sezioni, rispettando comunque le linee guida per la redazione del bilancio.

Nella Nota Integrativa si riporta il dettaglio analitico degli acquisti per servizi e consulenze.

Come specificato più sopra al paragrafo 3, fra gli oneri di supporto generale figurano anche quelli riconducibili al **funzionamento degli organi societari, in particolare Consiglio Direttivo e Spese per la gestione dell'Associativo**. Anche se in assoluto questi oneri incidono marginalmente sui conti di Medici Senza Frontiere Onlus (in totale, circa 0,3%), si ritiene opportuno dare ulteriori informazioni sulla loro evoluzione:

- i) per quanto riguarda le **Spese per la gestione dell'Associativo**, la voce di maggiore peso è rappresentata dall'**Assemblea Generale e del Forum di MSF Italia**: la prima si è svolta nel mese di aprile, in sede ordinaria; il secondo si è svolto nel mese di novembre, nel quadro di un incontro più ampio, il secondo *forum* di Medici Senza Frontiere onlus, un importante appuntamento che ha visto il coinvolgimento, accanto ai soci, anche dello staff e dei volontari dei Gruppi MSF.
- ii) Come da statuto, l'assemblea ha **deliberato la possibilità di riconoscere un compenso al Presidente e ai membri del Collegio dei revisori** e quindi dal 2013 Medici Senza Frontiere onlus sostiene questo costo. Per i relativi dettagli si rinvia alla Nota Integrativa.

7) La struttura e le risorse umane di Medici Senza Frontiere Onlus

Al perseguimento delle finalità istituzionali di Medici Senza Frontiere onlus concorrono tanto una **struttura professionale** che una **struttura volontaria**.

7.1) Lo Staff di Medici Senza Frontiere onlus

Medici Senza Frontiere onlus è organizzata in una Direzione Generale e quattro Dipartimenti: Comunicazione e Advocacy, Raccolta fondi, Sviluppo Organizzativo, Risorse umane terreno e supporto medico.

La Direzione Comunicazione comprende le aree *Advocacy e Public Awareness, Digital, Press and publications*.

La Direzione Raccolta fondi è organizzata in 5 settori in line: *One to many; One to one; Regular acquisition; Donors service; Marketing analysis and Database*.

La Direzione Sviluppo organizzativo comprende il settore *Human resources – office*; il settore *Information Technology*; il settore *General office*; il coordinamento dei Gruppi Locali.

La Direzione Risorse umane terreno e supporto medico comprende il settore *Human resources – Field* ed una posizione in staff di *Medical advisor*.

Presso la sede di via Magenta c'è inoltre una struttura decentrata del OCB - Centro Operativo Bruxelles - Belgio: la cellula operativa 2 (vedi anche punto 4.1 – 1.1)

La sede nazionale di Medici Senza Frontiere onlus è a Roma, in via Magenta, 5. Inoltre, l'associazione ha un ufficio a Milano, in largo Settimio Severo, 4.

A chiusura 2015 lo Staff di Medici Senza Frontiere onlus ha contato un totale di 66,83 "Full Time Equivalent", escluso lo staff della cellula OCB, dato quindi in crescita rispetto ai 60,9 dell'esercizio precedente, dovuto principalmente alle seguenti variazioni⁶, al netto di quelle dovute a sostituzioni maternità e risparmi: +1 digital fundraising officer, +2 F2F officer, +1 migration press officer, +1 database officer.

7.2) Le Strutture volontarie e territoriali di Medici Senza Frontiere onlus

La struttura professionale di MSF è affiancata da una rete di volontari che collaborano tanto in gruppi locali, detti Gruppi MSF, che nelle sedi dell'Associazione.

- **Gruppi MSF:** : i gruppi locali di MSF Italia sono nati con lo scopo di divulgare il mandato di MSF in ambito locale attraverso specifiche iniziative - con l'eventuale coinvolgimento delle Istituzioni, del mondo accademico e di altre Associazioni e Organizzazioni non profit - e di svolgere attività di sensibilizzazione e di supporto alla Raccolta fondi. I gruppi sono aperti a tutti, non solo al personale sanitario o con esperienza di terreno: a essi, infatti, collaborano volontari che condividono i principi dell'associazione e decidono di dedicare, senza alcun vincolo contrattuale, parte del proprio tempo libero a Medici Senza Frontiere. I gruppi hanno anche uno o più operatori umanitari di riferimento, la cui presenza è fondamentale per organizzare testimonianze pubbliche e per mantenere un filo diretto tra le attività del gruppo sul territorio e i beneficiari di MSF in loco. Quest'aspetto è fondamentale perché costituisce un elemento altamente caratterizzante della presenza di MSF sul territorio.
- **I gruppi MSF formalmente costituiti al 31 dicembre 2015 sono 14:** a questa data, quindi, i Gruppi sono presenti nelle città seguenti: Ancona; Bari; Bergamo; Bologna; Brescia; Firenze; Genova; Milano; Napoli; Padova; Palermo; Roma; Torino; Verona.

Nel corso del 2015 i gruppi MSF, oltre a garantire una **costante presenza sul territorio, hanno organizzato o supportato importanti eventi di sensibilizzazione e sostegno a MSF**, fra questi:

- Toni Servillo al Teatro Argentina, Roma - Gruppo di Napoli (febbraio)
- Andersen Festival, Sestri Levante - Gruppo di Genova (maggio)
- Spettacolo "Damarù" nell'ambito della rassegna "Pausyllipon: suggestioni all'imbrunire", Napoli - Gruppo di Napoli (giugno)
- Prova ante generale de "La Bohème" al Teatro Massimo, Palermo - Gruppo di Palermo (settembre)
- Dibattito sul tema migrazioni nell'ambito del Festival Adriatico Mediterraneo, Ancona - gruppo di Ancona (settembre)
- Camminata #milionidipassi in occasione della Giornata Nazionale del Camminare, tutte le città dei Gruppi - tutti i Gruppi (ottobre)
- Dibattito "Incontri - Confronti sulla sostenibilità" in collaborazione con l'Università Ca' Foscari di Venezia, Mestre - Gruppo di Padova (novembre)

I Gruppi MSF sono coordinati da un team di due persone: la Coordinatrice nazionale e l'Assistente gruppi, entrambe dello Staff nazionale, per parte dell'anno affiancate da una volontaria del servizio civile.

A fine 2015 i Gruppi MSF potevano contare sull'apporto di circa 230 volontari.

⁶ I nomi delle posizioni sono in inglese per coerenza con denominazioni all'interno del movimento MSF

Nel 2015 è stato implementato un progetto denominato 'Progetto Antenne' che nasce con l'obiettivo di coinvolgere gli operatori umanitari di alcune zone d'Italia per costruire, in base alle loro disponibilità ed interesse, delle iniziative sul territorio che possano aiutare MSF ad essere visibile e a consolidare la propria presenza nelle rispettive aree geografiche. Il progetto antenne vuole incrementare la presenza di MSF in città ove non sono presenti i gruppi, creando dei nuovi nuclei di volontari intorno ad un operatore/operatrice umanitario/a che, se lo desidera, potrà attivarsi in attività a sostegno dell'azione di MSF Italia in coordinamento con il gruppo di riferimento regionale. Nel corso del 2015 sono stati implementati 3 antenne pilota in particolare Livorno-Lucca-Pisa, Macerata e territorio delle Langhe.

Altre attività di volontariato:

- Volontari progetto Feltrinelli: nel corso dell'anno è stata lanciata e gestita la seconda edizione di un progetto particolarmente ambizioso dal punto di vista della mobilitazione di volontari, seppur per un breve periodo di tempo. Questi volontari infatti hanno supportato l'azione di sensibilizzazione e raccolta fondi di MSF in diversi punti vendita della catena di librerie "Feltrinelli". Specificamente, circa 2200 volontari sono stati coinvolti nella campagna legata al programma. Diversi fra loro sono rimasti in contatto per possibili attività di volontariato in futuro con MSF.
- Infine, le sedi di Roma e Milano si avvalgono del supporto di "*bénévoles*", ovvero volontarie e volontari che collaborano direttamente con gli uffici della Sezione. I "*bénévoles*" sono persone che, a titolo volontario, dedicano parte del loro tempo a MSF mettendo a disposizione le proprie competenze. Lo fanno naturalmente con un impegno che cambia sulla base della propria disponibilità, ma che è comunque tanto importante quanto apprezzato.

Roma, 11 marzo 2016

Medici Senza Frontiere onlus

Il Presidente

Loris De Filippi