

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

Sede legale in Roma – Via Magenta, 5

Codice fiscale 97096120585

RENDICONTO AL 31 DICEMBRE 2017

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 2017 di Medici Senza Frontiere onlus è l'ottavo ad 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 mille**. 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.

Nel corso del 2016 è stata avviata con Legge 106/2016 la cosiddetta "**Delega al Governo per la riforma del Terzo Settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale**". Nel corso del 2017 sono stati pubblicati i primi decreti attuativi, tra cui quello di maggiore interesse è il DL117/2017, "Codice del Terzo Settore, a norma dell'art.1, comma2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n.106". Al momento della stesura di questo bilancio non è pubblicato il decreto che normerà le regole contabili e le indicazioni per la stesura del bilancio degli Enti del Terzo Settore.

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 72 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.

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"

All'ultima rilevazione disponibile a livello consolidato, MSF concentrava i propri interventi per il **Africa il 58% dei propri programmi, il 32% in Asia/Oceania, l'5% in America e il 5% in Europa.**²

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 2016 (ultimo dato disponibile), il 94,9% 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 6,1M.

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 équipe 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.

Le attività di ricerca e soccorso (SAR) nel Mediterraneo centrale e le polemiche collegate

Ad aprile 2015 MSF prese la decisione di avviare operazioni di ricerca e soccorso in mare nelle acque del Mediterraneo centrale. Questa decisione fu presa sulla base dell'alto tasso di mortalità in mare registrato fra coloro che cercavano di traversare il Mediterraneo con imbarcazioni inadeguate e quasi sempre pericolosamente sovraffollate. Il tasso di mortalità aveva infatti subito una crescita consistente all'indomani della chiusura della operazione "Mare Nostrum", avviata dal governo italiano e successivamente chiusa, anche a causa delle pressioni delle istituzioni europee, fra cui Frontex.

Le operazioni di ricerca e soccorso in mare da parte di MSF e di altre ONG internazionali, hanno portato risultati rilevanti e sono state accompagnate da un generale favore da parte della maggioranza delle istituzioni e della opinione pubblica per tutto il 2015 e gran parte del 2016.

A dicembre 2016, però, organi di stampa internazionali riportarono nuove accuse da parte di Frontex ed altri attori. Le accuse erano analoghe a quelle che condussero tre anni prima alla chiusura della operazione "Mare Nostrum": l'attività medico umanitaria condotta nel Mediterraneo avrebbe rappresentato, cioè, un "fattore di attrazione" verso l'Europa per coloro in fuga da guerre, violenze, malattie, povertà.

La concomitanza di tornate elettorali in diversi paesi d'Europa, Italia inclusa, ha fatto sì che queste accuse siano diventate tema centrale del dibattito politico nel primo semestre del 2017. Questo dibattito si è sviluppato in parte all'interno di canali istituzionali (tre commissioni parlamentari si sono occupate dei fatti in oggetto); in parte, con toni spesso

² Le percentuali si riferiscono al budget investito nei rispettivi programmi

polemici e speculativi, sui media tradizionali e sui social media. A partire dal mese di giugno, la polemica si è concentrata su una iniziativa del Governo italiano, sostenuta e ratificata dalle istituzioni europee, di creare un "codice di condotta" che le ONG attive nel Mediterraneo avrebbero dovuto sottoscrivere (codice che MSF ha deciso di non sottoscrivere perché non compatibile con i principi richiamati più sopra in questa stessa relazione).

Parallelamente, una serie di iniziative nei confronti della Libia hanno portato a un cambiamento del contesto, con un margine d'azione sempre più ridotto per le ONG nel Mediterraneo e un crescente contenimento di migranti e rifugiati in quel Paese.

Il quadro appena descritto è stato accompagnato da una campagna mediatica diffamatoria, da attacchi politici e da prese di posizione e iniziative da parte di alcuni pubblici ministeri. Tutto ciò ha avuto un enorme impatto sulla percezione di MSF e delle altre ONG in Italia, specie quelle internazionali.

Dal punto di vista della comunicazione, l'esposizione mediatica di MSF è stata principalmente legata al tema della migrazione e al SAR, con una visibilità senza precedenti, gran parte della quale connessa ad attacchi e sospetti. Siamo stati ospiti delle principali trasmissioni televisive e citati in molte prime pagine di giornali e aperture dei TG nazionali. La risposta di MSF è stata costante e articolata, attraverso un lavoro continuo con la stampa, azioni sui social media, il coinvolgimento di influencer, il lancio di un sito web dedicato e la creazione di un comitato interdipartimentale guidato da MSF Italia.

D'altro canto, gli effetti di questi attacchi e polemiche sulla percezione delle organizzazioni umanitarie, e di MSF in particolare, si sono purtroppo tradotti anche in una minore propensione alla donazione da parte dei sostenitori di MSF, e in una maggiore difficoltà a coinvolgere nuovi donatori. Su questo si veda anche più avanti, capitolo 2. E' molto difficile valutare quali siano stati gli effetti sul conto economico dell'organizzazione, anche perché una parte di questi effetti saranno visibili solo nel medio periodo (campagna 5 per mille, donatori regolari), ma stimiamo realisticamente che nei mesi segnati dalle polemiche più accese MSF Italia abbia subito un calo delle donazioni tra il 10% e il 20%, con una stima di perdita globale nell'anno di circa 4 milioni di Euro. Questo calo, purtroppo, avrà un impatto sulla nostra capacità di sostenere azioni medico umanitarie in oltre 70 paesi del mondo, la maggior parte dei quali in Asia e Africa.

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

Ogni giorno nel mondo oltre **35.300³ 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.

Crisi Rohingya

Nell'arco di sei mesi, a partire da fine agosto 2017 circa 700.000 i rifugiati Rohingya sono fuggiti dal Myanmar per trovare rifugio nel distretto meridionale di Cox's Bazar, in Bangladesh, dove vivono in campi sovraffollati e precarie condizioni igienico-sanitarie. Una fuga che continua ancora oggi, sebbene ridotta rispetto all'apice della crisi.

L'elevata densità nei campi e il loro accesso limitato, il fatto di non essere stati regolarmente vaccinati contro le malattie trasmissibili, sono tutte condizioni che mettono

³ L'ultima rilevazione disponibile al momento della stesura di questa Relazione, quella del International Financial Report al 31/12/16, riporta 35.317 posizioni "full time equivalent" di cui 3.230 coperte da staff internazionale e circa 32.087 da staff nazionale.

i Rohingya a rischio di un'emergenza sanitaria. D'altro canto, le condizioni di vita nello stato di Rakhine in Myanmar restano ancora oggi insostenibili. Un nostro studio retrospettivo sulla mortalità condotto a dicembre 2017 ha inoltre rivelato che almeno 6.700 Rohingya sono stati uccisi in Myanmar nel primo mese dopo lo scoppio delle violenze, tra loro 730 bambini al di sotto dei 5 anni.

Questa emergenza umanitaria ha portato MSF – che assiste i rifugiati Rohingya dal 2009 da entrambi i lati del confine - a incrementare in modo significativo le operazioni in Bangladesh. Attualmente, impieghiamo oltre 2.000 operatori umanitari, tra medici, infermieri, logisti, sia nazionali sia internazionali, effettuando una media di più di 1.600 visite mediche al giorno.

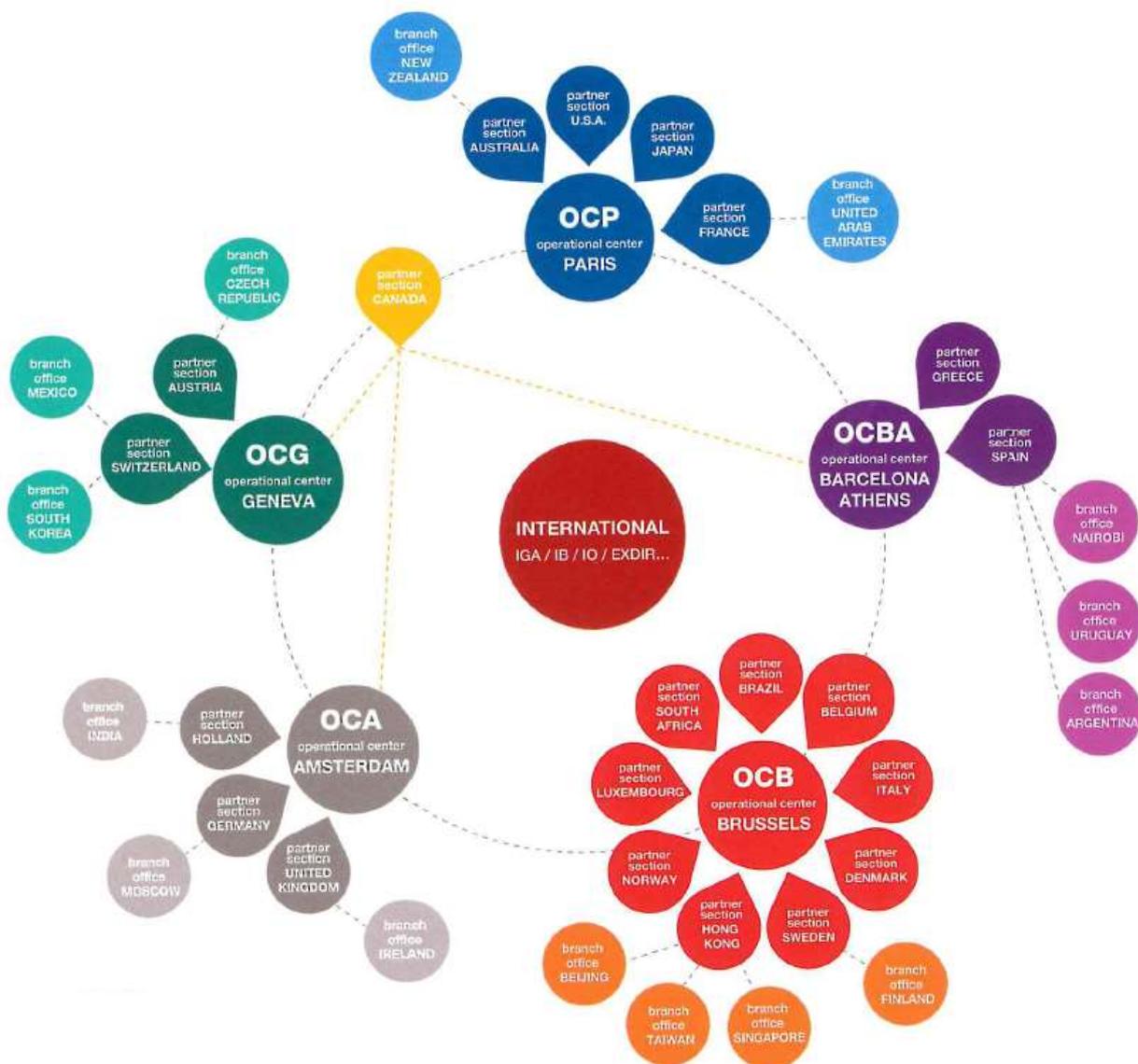
Lo staff di MSF sul terreno è supportato dai colleghi che lavorano nelle **21 sezioni e 3 associazioni regionali** dislocate in tutto il mondo, fra le quali la sezione italiana. La stragrande maggioranza degli operatori umanitari di MSF proviene dalle comunità locali, mentre circa l'8% delle *équipes* è composta da staff internazionale, fra cui una componente importante di operatori italiani: nel 2017 la sezione italiana – Medici Senza Frontiere onlus – ha organizzato partenze per 438 missioni di operatori umanitari provenienti dal nostro Paese, 37 in più rispetto all'anno precedente.

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, Sud Africa, Svezia, Regno Unito 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, 15 **uffici distaccati (branch offices)** in Nuova Zelanda, Emirati Arabi, Uruguay, Argentina e Nairobi, Finlandia, Singapore, Taiwan, Beijing, Irlanda, Mosca, India, Korea del Sud, Messico e Repubblica Ceca
- 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.

In attesa dei decreti attuativi della **Riforma del Terzo Settore**, Medici Senza Frontiere onlus mantiene per il momento questo status, che cambierà in Ente del Terzo Settore non appena saranno disponibili le relative procedure.

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 Provisori;
- la nomina del Presidente dell'Assemblea;
- l'ammissione dei nuovi soci e la dichiarazione di decadimento 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 delibere 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, entrambi componenti 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 2017, da 78,21 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 2017, in 15 "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 2017 Medici Senza Frontiere onlus ha gestito 438 partenze. Per un'analisi più dettagliata si rinvia al paragrafo 4.2)1.3.

2) I fondi raccolti nel 2017 da Medici Senza Frontiere onlus

Nel 2017 Medici Senza Frontiere onlus ha raccolto 57,7 M di Euro, un dato in crescita del 2% circa rispetto all'anno precedente, dunque positivo in termini assoluti, ma non particolarmente soddisfacente in termini di risultati attesi, considerando la crescita dell'anno precedente (+8,5%) e l'incremento del budget investito nel 2017 nei programmi di raccolta fondi (+ 11%). Come già evidenziato infatti (vedi pagina 2, box "Le attività di ricerca e soccorso (SAR) nel Mediterraneo centrale e le polemiche collegate") le polemiche strumentali intorno alle attività umanitarie di ricerca e soccorso in mare hanno prodotto in parte dell'opinione pubblica una modifica, in negativo, nella percezione delle organizzazioni non governative impegnate nel Mediterraneo, fra cui MSF. Questo effetto, a sua volta, ha fortemente penalizzato la Raccolta Fondi a partire dalla primavera. In particolare si è rilevata nel corso dell'anno una maggiore difficoltà nell'acquisizione di nuovi donatori, ma anche la perdita di donatori esistenti, sia regolari che *one off*. Si stima che le mancate entrate dovute alle polemiche ammontino a circa 4 milioni di Euro; tali mancate entrate sono state in parte recuperate grazie alle performance positive di alcune attività (lasciti testamentari e 5 per mille in primis), ma anche allo sforzo messo in campo negli ultimi mesi dell'anno con attività capillari di recupero di donatori e fondi, realizzate pur mantenendo un ritorno dell'investimento (5,9) buono se comparato a quello di altre primarie organizzazioni.

Entrando nel dettaglio delle singole attività va sottolineato:

- L'incremento di donazioni regolari, con entrate complessive per 20,6 M di Euro raccolti grazie al contributo di oltre 121.000 donatori regolari. Si tratta di un risultato notevole, con una crescita in termini di fondi del 13% rispetto al 2016, ancorché parzialmente frenata da quanto evidenziato sopra. Da un lato continuiamo infatti a registrare un alto livello di fedeltà dei donatori regolari già esistenti, dall'altro, il clima negativo nei confronti delle ONG che operano nel Mediterraneo ha fatto registrare anche in questo caso un rallentamento delle tendenze positive degli ultimi anni, così come hanno sofferto le attività di acquisizione di nuovi sostenitori, che hanno registrato l'acquisizione di oltre 28.000 donatori regolari: un traguardo molto importante ma inferiore agli obiettivi prefissati
- L'incremento di donazioni "One to one", che vedono un eccellente risultato relativo ai lasciti testamentari, con entrate complessive superiori agli 8,3 M di Euro, realizzando il 14% dell'intera raccolta e un incremento del 55% rispetto al 2016. Stabili le donazioni da Grandi Donatori, mentre il comparto della raccolta fondi da Aziende e Fondazioni è stato significativamente penalizzato dalle polemiche di cui sopra, con un calo del 28% rispetto all'anno precedente.
- Anche le donazioni una tantum (o *one-off*) non sono state esenti dagli effetti negativi delle polemiche, con un calo dell'11% in termini di entrate generate da 179.000 donatori attivi nell'anno, che significa il 20% circa di sostenitori in meno rispetto all'anno precedente. Anche qui il peso delle polemiche sembra essere stato determinante, considerando che storicamente le nostre attività di fidelizzazione hanno sempre registrato un ottimo tasso di "mantenimento" dei sostenitori esistenti, trend che abbiamo visto nettamente cambiare dall'estate in poi. Analogo andamento del programma di "Occasioni Speciali" (Bottega Solidale, In memoria, Bomboniere), che ha sofferto soprattutto in termini di acquisizione di nuovi sostenitori.
- Il "5 per mille" si conferma una delle entrate più solide con 10,1 M di Euro, il 4% in più rispetto a quanto incassato nel 2016, con anche un incremento delle preferenze accordate che sono state 247.300. Va ricordato che il 5 per mille incassato nel 2017 fa riferimento all'edizione del 2015, dunque non toccato dalla difficile contingenza sopra descritta.

Come evidenziato anche nella nota integrativa, assicurare entrate quasi esclusivamente da donatori privati garantisce il rispetto di alcuni dei principi fondanti di MSF come **l'imparzialità, l'indipendenza e la neutralità della nostra azione medico-umanitaria.**

SMS solidale - "Cure nel cuore dei conflitti"

Con la campagna "Cure nel cuore dei conflitti" abbiamo raccontato gli sforzi che abbiamo messo in campo nel 2017 in Yemen, Siria, Iraq, Afghanistan, Sud Sudan e Repubblica Centrafricana per assicurare soccorsi e cure mediche, grazie al prezioso sostegno di tutti i nostri donatori che hanno aderito attraverso

Gli operatori di MSF ogni giorno sono al lavoro per soccorrere popolazioni colpite da conflitti armati o da violenze. Allestiamo sale operatorie e centri medici vicino alle linee del fronte, operiamo negli ospedali che non sono stati distrutti o ne approntiamo di provvisori, per fornire cure mediche e chirurgiche. Portiamo soccorsi agli sfollati e ai rifugiati in paesi limitrofi, fornendo visite ambulatoriali, servizi di salute mentale e interventi per migliorare le condizioni igieniche e sanitari all'interno di campo profughi e sfollati.

Negli ultimi periodi, portare soccorsi e riuscire ad avere accesso nelle zone di conflitto è diventato sempre più difficile e rischioso. Dall'Africa al Medio Oriente si combattono guerre senza regole che prendono di mira i civili, con attacchi che si abbattano nei mercati, nei luoghi di raccolta, in barba al diritto umanitario internazionale, e che prendono di mira gli ospedali.

Al lavoro in questi contesti e testimoni di questi drammi ribadiamo che una delle fondamentali regole per garantire la sicurezza dei beneficiari e del nostro staff è quella di non permettere l'accesso di nessun tipo di arma all'interno delle strutture MSF.

La Campagna ha raccolto oltre €300.000 con più di 33.000 chiamate e oltre 46.000 sms, grazie soprattutto allo spazio ottenuto sui canali RAI. La campagna ha avuto anche una notevole visibilità con circa 100 uscite media tra TV, radio, stampa e web includendo sia testimonianze dei nostri operatori umanitari che appelli degli 'MSF Friends'. Ricordiamo che tutti gli spazi di visibilità ottenuti sono concessi a titolo gratuito e grazie alla numerazione unica solidale tutto l'importo donato via sms o tramite la telefonata viene interamente riversato a MSF dalle compagnie telefoniche.

3) Illustrazione della destinazione dei fondi raccolti nel 2017 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. *royalties*) 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, spese per attività di monitoraggio e supporto alle operazioni in Italia, ivi comprese le spese per attività di ricerca (si veda più avanti), incluse le eventuali imposte.
- Fra le Attività Istituzionali rientra anche la c.d. "testimonianza", ossia l'attività di comunicazione finalizzata alla denuncia e alla sensibilizzazione (*advocacy*), incluse le eventuali imposte
- 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 al 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 per la sola parte di gestione generale (vedi nota in Attività Istituzionali e Raccolta Fondi).

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

- **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, sono stati ripartiti con lo stesso principio sopra descritto, come

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 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."

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 2017.

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

	2017		2016	
	Euro	% sul tot proventi	Euro	% sul tot proventi
Proventi da raccolta fondi e istituzionali	57.874.452	99,9%	56.678.293	99,8%
Proventi da attività connesse	25.000	0,0%	30.000	0,1%
Proventi finanziari e patrimoniali	21.712	0,0%	86.850	0,2%
Totale proventi	57.921.164	100,0%	56.795.143	100,0%
loro impiego per oneri da attività:				
Istituzionali (*)	46.725.153	80,7%	46.843.327	82,5%
di Raccolta Fondi	9.851.463	17,0%	8.843.440	15,6%
di supporto generale	1.334.212	2,3%	1.094.651	1,9%
accessorie: attività connesse	66	0,0%	108	0,0%
finanziarie e patrimoniali	10.270	0,0%	13.617	0,0%
Totale oneri	57.921.164	100,0%	56.795.143	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 2017 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 2017 e trasferiti alle Sezioni Operative e all'Ufficio Internazionale attraverso le c.d. "rimesse".
- Fondi raccolti da Medici Senza Frontiere onlus nel 2017 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.

4.1) Fondi raccolti da Medici Senza Frontiere onlus nel 2017 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 43.665.696 Euro**, con una flessione dell'1% rispetto all'anno precedente.

Qui di seguito un prospetto riepilogativo dei fondi raccolti (già trasferiti o da trasferire al 31/12/2017) 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	Svizzera	Ufficio Int e altre entità	
Da 5 per 1000	10.150.551	-	-	-	-	10.150.551
Da Enti Pubblici	-	-	-	-	-	-
Da altre donazioni	32.014.875	2.300	244.059	850	1.253.061	33.515.145
Totale	42.165.426	2.300	244.059	850	1.253.061	43.665.696

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 2017 di Medici Senza Frontiere onlus vede rimesse verso il proprio Centro Operativo di riferimento – MSF Belgio – pari a 42.165.426 Euro

Questa cifra comprende:

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

	Eur
a. rimesse volte a finanziare le Attività Istituzionali dell’OCB	31.775.292
b. donazioni per il fondo emergenze	239.583
c. proventi derivanti dalla terza edizione del “5 per 1000” ed incassati nel corso del 2016	10.150.551
Totale	42.165.426

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

a. In primo luogo, Medici Senza Frontiere onlus ha contribuito con rimesse per **31.775.292 Euro 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 2018, e verranno quindi pubblicati sul sito www.medicisenzafrontiere.it non appena possibile.

b. Fondo Emergenze: nel corso del 2017 Medici Senza Frontiere onlus ha raccolto donazioni pari a 239.583 Euro 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. Nel 2017 è stato interamente destinato all’emergenza in Iraq-Kurdistan per il progetto “*Mobile Surgical Unit Trucks 1 - Hamam Al-Alil*”

c. 5 per mille: infine, nel corso del 2017 Medici senza Frontiere onlus ha incassato e integralmente trasferito a MSF Belgio il contributo derivante dal 5 per mille. 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’Associazione e le Formazioni Sociali -

Divisione I Linee guida per la predisposizione del rendiconto circa la destinazione delle quote del "5‰ dell'Irpef"⁵.

5 per 1000 2017 (settima edizione, anno fiscale 2015) - rendicontazione dell'utilizzo del contributo

Nel mese di aprile 2017, 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 per l'anno 2015. Medici Senza Frontiere onlus è risultata essere beneficiaria di **Euro 10.150.551 (+4% rispetto all'anno precedente) con un numero di preferenze pari a 247.300.**

Nel mese di luglio 2017 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 mille", 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 mille dell'Irpef", la rendicontazione relativa alla destinazione del contributo.

Tabella

4

Missione	Progetto	Importo (Euro)
Repubblica Democratica del Congo (RDC)	AIDS Kinshasa	2.000.000
Nigeria	Emergency Nutrition - Maiduguri (North)	2.000.000
Haiti	Tabarre Hospital	2.000.000
Pakistan	Lower Dir	2.000.000
Sud Sudan	Doro Refugee Camp, Maban County	1.500.000
Italy	Psy and Medical Centre Catania	650.551
	TOTALE 5 per 1000	10.150.551

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

1. Repubblica Democratica del Congo – AIDS, Kinshasa

Paese		DRC: Repubblica Democratica del Congo	
Progetto		AIDS - Kinshasa	
Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2017		4.922.764	
Di cui:			
porzione finanziata con proventi "5 per 1000" da MSF Onlus:		2.000.000	
Incidenza del contributo "5 per 1000" da MSF Onlus sul totale delle spese sostenute per il progetto nell'anno 2017:		41%	
Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa		Euro	Incidenza %
	Staff Nazionale e Internazionale	2.001.669	41%
	Costi di gestione operativi	513.349	10%
	Spese mediche / nutrizionali	1.970.746	40%
	Spese di logistica e trattamento acque	252.265	5%
	Trasporti e magazzinaggio	184.734	4%
	TOTALE	4.922.764	100%

MSF lavora nella Repubblica Democratica del Congo da più di trent'anni e porta avanti programmi per la cura dell'HIV dal 1993. 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, dove la gran parte dei casi si riscontrano tra le donne e persone già affette da altre patologie; 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 di una popolazione che vive al di sotto della soglia di povertà. In questo contesto, MSF avvia le prime attività di cura dell'HIV all'inizio degli anni novanta, occupandosi per prime delle donne sfruttate sessualmente di Kinshasa, la capitale della Repubblica Democratica del Congo. Nel 2002 viene aperto il centro di trattamento di Kadinba, che estende le sue attività a tutta la popolazione e nel 2003 si avviano le prime terapie con farmaci antiretrovirali. Nel territorio di Kinshasa, MSF svolge attività di prevenzione e test diagnostici, favorisce l'accesso alle cure e ai farmaci antiretrovirali, prendendo in carico i casi più gravi che richiedono ospedalizzazione e cure ambulatoriali. Il centro di Kadinba riceve una media di 160 pazienti al mese e ne supporta oltre 1500 che ricevono il trattamento al di fuori della struttura, ed è anche un importante centro di training e di ricerca. MSF inoltre supporta vari centri di salute nella zona di Kinshasa, i quali favoriscono il raggiungimento delle comunità locali assicurandosi che i farmaci necessari siano accessibili.

2. Nigeria – Emergenza Maiduguri - Centri di nutrizione per trattamento della malnutrizione

Paese		Nigeria	
Progetto		Emergenza Maiduguri	
Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2017		5.541.717	
Di cui:			
porzione finanziata con proventi "5 per 1000" da MSF Onlus:		2.000.000	
Incidenza del contributo "5 per 1000" da MSF Onlus sul totale delle spese sostenute per il progetto nell'anno 2017:		36%	
Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa		Euro	Incidenza %
	Staff Nazionale e Internazionale	1.899.753	41%
	Costi di gestione operativi	987.754	10%
	Spese mediche / nutrizionali	886.390	40%
	Spese di logistica e trattamento acque	1.196.949	5%
	Trasporti e magazzinaggio	570.871	4%
	TOTALE	4.922.764	100%

Dal 2009, lo Stato di Borno in Nigeria è l'epicentro del conflitto tra Boko Haram e gli eserciti della regione del Lago Ciad – che comprende Nigeria, Niger, Camerun e Ciad. Più di due milioni di persone hanno abbandonato le proprie case per fuggire agli attacchi, ai combattimenti e alle operazioni militari. La popolazione della capitale, Maiduguri, è in pratica raddoppiata dopo i nuovi arrivi di persone. Alcune vivono in campi, altre sono sparse in tutta la regione e sono sfollate ormai da molto tempo. Tutto questo sta avendo un grande impatto sulla popolazione, sia dal punto di vista nutrizionale che psicologico. Le persone spesso non hanno cibo e acqua per sopravvivere e vivono nella paura costante di nuove violenze. I livelli di malattia e il tasso di mortalità sono molti alti. A questo si aggiungono le malattie endemiche come la malaria e la diarrea, e le malattie respiratorie che rappresentano sempre un rischio costante. Per rispondere a questa crisi, MSF sta lavorando in 11 città del Borno. Gestisce ospedali e cliniche dove vengono curati i casi gravi di malaria, le infezioni respiratorie, la malnutrizione e vengono effettuate operazioni chirurgiche e parti cesarei, fornendo anche sostegno psicologico. Il progetto sulla malnutrizione a Maiduguri inizia nel novembre del 2016, per rispondere all'alto tasso di malnutrizione nei bambini al di sotto dei 10 anni di età. MSF ha aperto un ambulatorio terapeutico e un centro di cure intensive per i casi di malnutrizione acuta con una capacità di 100 posti letto. Nel primo semestre del 2017, le ammissioni ai centri nutrizionali di MSF sono state quasi 3.000. E' stato anche realizzato un programma di intervento con cliniche mobili, grazie al quale è stato possibile raggiungere le frange di popolazione più isolate e perciò impossibilitate a recarsi autonomamente presso i centri per la malnutrizione. MSF si è anche occupata di una distribuzione straordinaria di cibo e acqua, attività che generalmente non conduce; nei primi mesi dell'anno sono state infatti distribuite 810 tonnellate di cibo, un quantitativo sufficiente a sfamare 26.000 famiglie per due settimane.

3. Haiti – Centro per traumatologia d’urgenza Nap Kenbe a Tabarre

Paese	Haiti		
Progetto	Ospedale di Tabarre		
Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2017		11.574.920	
Di cui:			
porzione finanziata con proventi "5 per 1000" da MSF Onlus:		2.000.000	
Incidenza del contributo "5 per 1000" da MSF Onlus sul totale delle spese sostenute per il progetto nell'anno 2017:		17%	
Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa		Euro	Incidenza %
	Staff Nazionale e Internazionale	5.735.641	50%
	Costi di gestione operativi	713.084	6%
	Spese mediche / nutrizionali	2.816.212	24%
	Spese di logistica e trattamento acque	1.944.906	17%
	Trasporti e magazzinaggio	365.077	3%
	TOTALE	11.574.920	100%

Da molti anni MSF fornisce soccorso medico e umanitario alla popolazione di Port au Prince, capitale di Haiti. A seguito del devastante terremoto del 2010 che ha ucciso più di 220.000 persone e la successiva epidemia di colera, MSF ha fortemente intensificato le attività sul territorio. La popolazione versa in condizioni di estrema povertà; il 75 % delle persone vive con meno di 2 dollari al giorno e le condizioni igienico sanitarie di vita sono estremamente basse; solo il 50 % della popolazione ha accesso ad acqua potabile e solo il 25 % a delle latrine. La sanità pubblica è praticamente inesistente; mancano le strutture, i farmaci, i rifornimenti medici e le poche cliniche private sono troppo costose per la popolazione locale.

Nel 2012, MSF apre un centro di riferimento per traumatologia d’urgenza e chirurgia ortopedica e viscerale nel quartiere di Tabarre, nella zona est della capitale haitiana. E’ l’ospedale Nap Kenbe, che in creolo vuol dire “stare bene”. Nato con un’iniziale capacità di 110 posti letto, Tabarre fornisce chirurgia ortopedica e di emergenza alla popolazione haitiana vittima di violenze e traumi da incidenti stradali e di altro genere. Con 4 sale operatorie (l’ultima aperta proprio nel 2016) attive 7 giorni su 7, 24 ore su 24, e un team di 600 operatori nazionali e 19 internazionali, l’ospedale di Tabarre lavora senza sosta per sopperire alle mancanze della sanità locale offrendo cure gratuite di altissima qualità. Nel 2016, il numero dei posti letto è salito a 121, sono stati effettuati una media di 540 interventi chirurgici al mese, con 110 persone al mese assistite al pronto soccorso. Il numero degli interventi e delle consultazioni è cresciuto ancora di più durante il periodo di sciopero del personale medico e sanitario negli ospedali pubblici; si è arrivati ad oltre 1300 assistiti al mese al pronto soccorso e più di 1000 operazioni chirurgiche al mese. Oltre al pronto soccorso e alla chirurgia specializzata, a Tabarre è presente un reparto di fisioterapia dedicato al recupero post-operatorio. Sin dalla sua apertura, Tabarre ha visto quindi i livelli di attività crescere in maniera esponenziale, raggiungendo nel 2016 il limite massimo di ammissioni possibili. E’ per questo che nel corso dell’ultimo anno, si è deciso di ridurre il numero di pazienti, per poter garantire la qualità delle cure e ridurre eventuali rischi di infezione, fino ad arrivare alla chiusura definitiva del progetto nel 2019. MSF procederà quindi ad una riduzione progressiva del numero dei posti letto e di interventi chirurgici, con l’intento di focalizzarsi solamente sui casi più complicati, con l’obiettivo di effettuare il passaggio di testimone delle attività di Tabarre con l’Ospedale della Pace e l’Ospedale Universitario di Port au Prince

4. Pakistan -Cure di emergenza presso l'ospedale di Timurgara

Paese	Pakistan		
Progetto	Lower		
Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2017		5.279.156	
Di cui:			
porzione finanziata con proventi "5 per 1000" da MSF Onlus:		2.000.000	
Incidenza del contributo "5 per 1000" da MSF Onlus sul totale delle spese sostenute per il progetto nell'anno 2017:		38%	
Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa		Euro	Incidenza %
	Staff Nazionale e Internazionale	2.981.869	56%
	Costi di gestione operativi	350.120	7%
	Spese mediche / nutrizionali	1.413.030	27%
	Spese di logistica e trattamento acque	430.997	8%
	Trasporti e magazzinaggio	103.141	2%
	TOTALE	5.279.156	100%

Il Lower Dir è uno dei 26 distretti della provincia di Khyber Pakhtunkhwa, nel nord est del Pakistan. Questa regione del paese, a carattere prevalentemente rurale, è spesso teatro di forti scontri a sfondo religioso e attacchi terroristici. A questo si aggiunge il fatto che il Lower Dir è un'area particolarmente soggetta a catastrofi naturali come esondazioni e terremoti; il tasso di mortalità infantile è molto alto e la copertura vaccinale estremamente bassa porta spesso alla diffusione di malattie endemiche come il morbillo e la diarrea. L'accesso alle cure in strutture di primo e secondo livello è estremamente complicato: i costi delle cliniche private sono proibitivi e la struttura montuosa della regione non facilita gli spostamenti della popolazione verso centri di cura adeguati.

A Timurgara, la principale città del Lower Dir, MSF supporta l'ospedale distrettuale gestito dal Ministero della Salute pakistano per garantire l'accesso a cure di emergenza e materno-infantili. L'equipe MSF è sempre pronta per far fronte all'eventuale afflusso massiccio di feriti che si verifica spesso a seguito di esplosioni di bombe, incidenti stradali, terremoti o altri avvenimenti del genere. MSF inoltre fornisce assistenza psicologica, svolge attività di promozione della salute e di gestione dei servizi igienici della struttura. Ad oggi, l'ospedale di Timurgara è l'unico ospedale nel nord del Pakistan in grado di fornire questa tipologia di cure, raccogliendo quindi non solo la popolazione del Lower Dir, ma anche quella delle zone circostanti. L'afflusso nella struttura è infatti molto alto; ogni mese si contano più di 2000 pazienti presi in carico in pronto soccorso e più di 4000 sottoposti a screening medico.

5. Sud Sudan - Campo rifugiati di Doro

Paese	Sud Sudan		
Progetto	Campo rifugiati Doro, Maban County		
Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2017		5.601.640	
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 2017:		27%	
Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa		Euro	Incidenza %
	Staff Nazionale e Internazionale	2.876.018	51%
	Costi di gestione operativi	590.839	11%
	Spese mediche / nutrizionali	458.879	8%
	Spese di logistica e trattamento acque	1.037.318	19%
	Trasporti e magazzinaggio	638.587	11%
	TOTALE	5.601.640	100%

In Sud Sudan è in corso una guerra che ha provocato migliaia di vittime, circa due milioni di sfollati all'interno del paese e due milioni di rifugiati che hanno cercato riparo nei paesi limitrofi. Numerosi ospedali sono stati distrutti e nei pochi centri sanitari funzionanti mancano attrezzature e forniture mediche. Gli sfollati si riversano in campi rifugiati enormi e complicati da gestire, dove le condizioni di vita sono al di sotto delle soglie minime, cibo e acqua potabile scarseggiano, senza alcun accesso a cure mediche di base. Oltre a ciò, spesso si verificano anche scontri tra la popolazione locale e gli ospiti dei centri rifugiati, o tra rifugiati stessi all'interno del campo, che costringono la popolazione a spostarsi in altri campi rifugiati. Doro è uno dei campi presenti in Sud Sudan, situato nella regione di Maban nell'Upper Nile State, e conta una popolazione di circa 57.000 persone totalmente dipendenti da aiuti esterni per quanto riguarda cure mediche, cibo, acqua, ripari e servizi di base.

Nel campo di Doro, all'interno del centro per la cura della salute, MSF fornisce cure mediche primarie e secondarie, incluse assistenza psicologica, attività di promozione della salute, prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili, cure di emergenza e programmi nutrizionali per curare i numerosi casi di malnutrizione acuta. Inoltre, già dal 2015 MSF ha messo in atto una serie di iniziative per prevenire la diffusione della malaria, che ha il suo picco durante la stagione delle piogge. Sono state distribuite zanzariere e ed è stata effettuata una campagna di disinfestazione che ha contribuito a diminuire significativamente i casi di malaria durante la prima metà dell'anno. E' stata anche svolta una vaccinazione per l'anti-pneumococcico coniugato sui bambini al di sotto dei 5 anni di età all'interno del campo e per quelli della vicina comunità locale di Bunj, con l'intento di ridurre rapidamente il rischio del propagarsi della malattia durante il periodo di massima esposizione. Inoltre, tra febbraio e giugno del 2017, MSF ha costruito una nuova unità ospedaliera dedicata alla maternità con reparto di neonatologia, che può ospitare fino a 82 letti. MSF ha visto crescere a gran velocità le attività all'interno del campo rifugiati di Doro e si stima che nel 2018 i numeri rimarranno ancora molto alti.

6. Italia - Centro per cure post acute

Paese	Italia		
Progetto	Centro medico e supporto psicologico, Catania		
Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2017		1.063.756	
Di cui:			
porzione finanziata con proventi "5 per 1000" da MSF Onlus:		650.551	
Incidenza del contributo "5 per 1000" da MSF Onlus sul totale delle spese sostenute per il progetto nell'anno 2017:		61%	
Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa		Euro	Incidenza %
	Staff Nazionale e Internazionale	487.452	46%
	Costi di gestione operativi	159.009	15%
	Spese mediche / nutrizionali	52.141	5%
	Spese di logistica e trattamento acque	364.323	34%
	Trasporti e magazzinaggio	831	0%
	TOTALE	1.063.756	100%

La risposta inadeguata dei governi europei all'emergenza migratoria che si sta verificando negli ultimi anni ha generato un sistema di accoglienza dei rifugiati e richiedenti asilo non in grado di fare fronte alla situazione. Infatti, nonostante nel corso del 2017 il numero di migranti e richiedenti asilo in arrivo sulle coste italiane sia diminuito, l'emergenza e i bisogni sono ancora molti. E' per questo che MSF ha aperto a Catania un centro per offrire cure post-acute specializzate a rifugiati e richiedenti asilo che vengono dimessi da strutture ospedaliere in Sicilia dopo ricoveri di emergenza, e non riescono ad accedere ad una adeguata assistenza medica nella fase post-acute o di convalescenza. Il centro, che ospita 24 posti letto, garantisce assistenza medica 24 ore su 24 e cure come la fisioterapia a seguito di fratture, la riabilitazione post-operatoria, il trattamento di ustioni chimiche da carburanti subite durante le traversate del mediterraneo, nonché patologie che non sono più in fase acuta ma che devono essere monitorate, come ad esempio la polmonite.

Il sistema sanitario italiano attualmente risponde ai bisogni acuti di rifugiati e richiedenti asilo, ma non è del tutto strutturato per rispondere alle loro necessità nel momento in cui vengono dimessi dagli ospedali. Perciò la maggior parte di loro non riesce ad accedere all'assistenza medica necessaria per una persona in convalescenza e questa mancanza rischia di condurre ad un peggioramento rapido delle loro condizioni di salute. Il progetto presta particolare attenzione alle donne dimesse dalle strutture ospedaliere, oltre ai casi più vulnerabili come le vittime di violenza sessuale, tortura e trattamenti inumani e degradanti.

MSF ha osservato che attualmente oltre all'accesso e alla continuità delle cure, le barriere linguistiche, la diversità culturale nel modo di concepire la malattia, la salute e la terapia, e la difficoltà dei rifugiati stessi nella comprensione del sistema sanitario e dei diritti di cui possono avvalersi, hanno un'importanza fondamentale. L'assistenza viene quindi offerta secondo un approccio multidisciplinare grazie a un team di MSF composto da medici, infermieri, specialisti al bisogno - tra cui fisioterapista, nutrizionista e ostetrica - operatori socio-sanitari, assistenti socio-legali, uno psicologo e mediatori linguistico-culturali. I pazienti vengono ospitati per circa 30 giorni, sono seguiti nel processo di recupero psico-fisico e vengono accompagnati nel percorso di reinserimento nel sistema di accoglienza nel modo più efficace e umano possibile.

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 2017:

- **OCP - Centro Operativo Parigi:** le rimesse verso l'OCP sono state pari ad Euro 2.300 riferiti alle donazioni di privati e destinati ai progetti nelle Filippine.
- **OCG - Centro Operativo Ginevra:** le rimesse verso l'OCG sono state pari ad Euro 2.300 riferiti alle donazioni di privati e destinati ai progetti in Niger.
- **OCG - Centro Operativo Amsterdam:** le rimesse verso l'OCA sono state pari ad Euro 244.059 riferiti alle donazioni:
 - da iniziativa SMS-conflitti e da privati e destinati ai progetti in Syria per Euro 121.998
 - da iniziativa SMS-conflitti e da privati e destinati ai progetti in Yemen per Euro 104.814
 - da donazioni private e destinati ai progetti in Somalia per Euro 210
 - da donazioni private e destinati ai progetti in Etiopia per Euro 17.037

Al momento della redazione del presente rendiconto 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 21 Associazioni (i 5 Centri Operativi e le 16 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 2017 ammontano a Euro 1.253.061 così suddivisi:

- Euro 853.448 a finanziamento delle **spese operative dell'Ufficio Internazionale**.
- Euro 229.613 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 170.000 come **contributo alla DNDi** (*Drugs for Neglected Diseases initiative*): 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 2017 e utilizzati per Attività Istituzionali in Italia - analisi del loro utilizzo

Come illustrato più sopra (capitolo 3), i fondi spesi nel 2017 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	778.139	925.141	1.703.280
Altre spese	478.350	788.844	1.267.194
Totale	1.256.489	1.713.985	2.970.475

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, ospitata negli uffici di MSF onlus, nel corso del 2017 ha gestito progetti in Italia, Egitto, Mauritania, Grecia, Serbia, Tunisia e da settembre 2017 anche Nigeria. E stata inoltre effettuata una missione esplorativa per valutare i Bisogni in Mali. 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 102.026 Euro.

4.2)1.2. Unità medica di supporto alle operazioni

Sono continuate nel corso del 2017 le usuali "attività istituzionali" volte a sensibilizzare e a condividere temi "medici" di MSF attraverso la partecipazione ad eventi organizzati da ordini dei Medici, convegni regionali e Nazionali. Non è mancata la partecipazione come relatori al Master di Medicina tropicale di Brescia e Firenze. Nella seconda parte dell'anno quest'area è stata meno attiva visto l'assenza della persona che copriva questo ruolo.

Le spese complessive per questa unità hanno ammontato a 61.565 Euro.

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 438 partenze di operatrici e operatori umanitari per progetti sul terreno**. Questo numero si compone di una larga maggioranza di operatori esperti, affiancati da una rappresentanza significativa di operatori alla prima missione (intorno al 25%). Ciò è stato possibile grazie anche al lavoro costante di valutazione e selezione di candidati.

Più precisamente, nel corso del 2017 sono state ritenute idonee per partecipare alla selezione ed **invitate 208 persone** per fare la selezione e sono state realizzate una media di 2 sessioni di reclutamento al mese, 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 **168 persone, l'80% circa dei candidati scrutinati**.

La regione in cui i nostri operatori sono stati più impiegati è il Medio Oriente, con un totale di 104 partenze (di cui la metà in Iraq). Inoltre Medici Senza Frontiere onlus continua ad inviare un numero significativo di operatori nei paesi in cui i conflitti continuano pur non sentendosene mai parlare: Repubblica democratica del Congo (45), Repubblica Centro Africana (30), Sud Sudan (25).

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 (119).

In termini di figure professionali, le partenze del personale con profilo medico hanno rappresentato il 21% del totale, quelle con profilo paramedico il 34% e quelle con profilo non sanitario il 45%.

Particolare enfasi viene posta per far partire ciascun operatore nelle migliori condizioni mediche (con vaccinazioni aggiornate, visite mediche pre-partenza, autodeterminazione dei rischi) unitamente all'ottenimento di una corretta certificazione d'idoneità alla missione. Il seguimiento medico e i corretti controlli vengono garantiti anche al rientro dalle missioni. A questo si aggiunge anche il supporto psicologico sia pre che post missione.

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.

Medici Senza Frontiere onlus ha inoltre condotto ben 3 corsi di preparazione pre missione per personale di tutto il mondo e un corso per gli specialisti di sala operatoria (chirurghi, anestesisti, ginecologi).

10 contributi formativi sono stati rilasciati a 10 operatori per formazioni esterne.

Le spese complessive per questa unità hanno ammontato a 978.402 Euro.

4.2)2. Attività di comunicazione e advocacy

A seguito delle sopracitate polemiche che hanno investito Medici Senza Frontiere onlus, si è deciso di avviare un ambizioso processo di riposizionamento e rafforzamento dell'immagine di Medici Senza Frontiere onlus che si concretizzerà in una nuova campagna istituzionale nel 2018.

Sono stati organizzati grandi eventi come **#NotMyEurope**, portando il Mediterraneo nel cuore di Roma, in occasione delle celebrazioni per i 60 anni dei Trattati di Roma. Nel 2017, ci sono state anche le ultime tre tappe della mostra itinerante **#Milionidipassi Experience (Milano, Vicenza, Cagliari)**. Inoltre, si è lavorato con impegno sulla comunicazione di altri contesti come il Bangladesh, Libia, Serbia, Grecia, Nigeria e sui conflitti come l'Iraq, lo Yemen e la Siria. Medici Senza Frontiere onlus ha lavorato a stretto contatto con i giornalisti italiani, organizzando numerose interviste e accompagnandoli anche in visite sul terreno che si sono poi concretizzate in importanti reportage come quello sullo Yemen sul "Venerdì di Repubblica" o quello sulla RDC su "Sette". La partnership col Festival di Internazionale a Ferrara, giunta al decimo anno, ha avuto un grande successo. Dopo diversi anni senza pubblicazioni, è stato edito "Intoccabili", sul tema dell'Ebola, un libro marcato MSF e edito da Marsilio Editore, grazie al quale siamo tornati nei Festival e in tante librerie d'Italia attraverso molteplici presentazioni, molte delle quali organizzate dai nostri gruppi locali. A novembre Medici Senza Frontiere onlus ha conseguito ottimi risultati (sia come copertura mediatica, sia nella relazione con gli MSF Friends) grazie alla campagna con SMS solidale "**Cure nel cuore dei conflitti**", come descritto in precedenza.

Un particolare focus è stato messo su temi medici importanti come l'accesso ai farmaci, le malattie dimenticate e la salute globale, attraverso comunicazioni, incontri istituzionali e accademici.

La comunicazione continua a essere legata a doppio filo con il terreno. Anche quest'anno sono state **valorizzate storie di pazienti e testimonianze degli operatori**, coinvolgendo in particolare gli italiani attraverso video, blog o interviste con i media. Una ostetrica è stata protagonista di una intervista condotta da Roberto Saviano nella trasmissione "Amici" su Canale5. Buoni risultati di visibilità sono stati ottenuti grazie ai nuovi *video-selfie* dal campo inviati dai nostri operatori. Grazie al reclutamento di una persona di comunicazione digitale dedicata alle risorse umane terreno abbiamo supportato le attività di reclutamento.

Medici Senza Frontiere onlus ha mantenuto e aumentato la propria presenza sui *social network*, con oltre un milione di fan su Facebook, quasi 300 mila *follower* su Twitter e oltre 40 mila su Instagram. Si è lavorato ad un nuovo sito web istituzionale che sarà lanciato nel 2018. Ottimi riscontri sono stati ottenuti dalle comunicazioni legate a **#Notmyeurope** e alle attività SAR, quest'ultima in particolare attraverso il video "Cosa succede nel Mediterraneo Centrale".

L'unità di *advocacy* nel corso del 2017 ha portato avanti un'importante e assidua attività di relazione istituzionale, svolgendo anche audizioni parlamentari sul tema SAR. Oltre a questo, Medici Senza Frontiere onlus ha portato avanti attività di ricerca su quattro filoni: a) la seconda edizione del rapporto Fuori Campo, su insediamenti informali marginalità sociale, ostacoli all'accesso alle cure e ai beni essenziali per migranti e rifugiati; b) "Mal di Frontiera", un'analisi della quotidiana sfida dei migranti in transito a Ventimiglia, in collaborazione con Missione Italia; c) l'analisi dei tentativi di criminalizzare l'operato della società civile e delegittimare l'azione umanitaria che si è concretizzata in un *workshop* internazionale organizzato a Roma; d) un'analisi sulla relazione tra MSF e WFP commissionata per MSF internazionale.

Inoltre, Medici Senza Frontiere onlus è stata capofila di un'azione congiunta a livello europeo, depositando un'opposizione al brevetto del Sofosbuvir, farmaco chiave nel trattamento dell'Epatite C. Sono stati inoltre organizzati due **Dialoghi** sui temi degli attacchi agli ospedali e sull'emergenza umanitaria dei Rohingya. Abbiamo infine coordinato le attività attorno al G7 che si è svolto in Italia.

4.2)3 Attività Strumentali - Raccolta fondi

Più sopra, al capitolo 3, sono state delineate le principali evidenze della Raccolta Fondi nel 2017 dal punto di vista dei proventi. In questo capitolo si analizzano invece le spese per attività di Raccolta fondi fatti nello stesso periodo.

Gli oneri complessivi ammontano a 9.851.464 Euro, in aumento dell'11% rispetto all'anno precedente, che ha risentito dei maggiori costi di acquisizione e recupero di sostenitori persi a causa delle polemiche legate alle attività di ricerca e soccorso nel Mediterraneo. Tale dato include anche la componente di costo del lavoro sostenuta per le attività di Raccolta fondi che nel 2017 ha visto un aumento relativo soprattutto al potenziamento dei programmi per l'acquisizione di donatori regolari.

Seppur contrassegnati dalle difficoltà di contesto descritte in precedenza, anche nel 2017 le attività di Raccolta fondi continuano ad avere un **ritorno sugli investimenti virtuoso** se confrontato con i risultati di analoghe realtà non-profit nel nostro Paese: per ogni euro investito in raccolta fondi infatti, **si raccolgono poco meno di 6 euro** (5,9 per la precisione). Si tratta di un **parametro di efficienza** di rilievo, tanto più che la quasi totalità dei fondi raccolti nel 2017 proviene da centinaia di migliaia di sostenitori privati, rispetto ai quali vengono messe in atto programmi di informazione e sensibilizzazione molto più onerosi rispetto a quanto viene di solito fatto a fronte di pochi donatori istituzionali.

La prima voce di spesa per importanza è rappresentata da **oneri per Raccolta fondi da individui, per 4.398.531 Euro** (17% in più rispetto al 2016). L'aumento è relativo al potenziamento di azioni volte ad **acquisire donatori** in particolar modo regolari già previsto a inizio anno, che vista il cambio repentino di contesto di cui sopra, è stato utilizzato per "tamponare" le perdite di donatori con azioni di rinforzo delle attività di fidelizzazione, oltre a dover fronteggiare un costo più elevato in termini di acquisizione. In parallelo, grande importanza rivestono anche le attività di aggiornamento e informazione trasparente e continuativa dei nostri donatori.

Gli investimenti per la campagna 5 per mille sono stati pari a 257.120 Euro con un aumento del 18% rispetto all'anno precedente, in considerazione della progressiva crescita delle entrate grazie a questo strumento. Va tuttavia sottolineato che questi costi sono stati interamente sostenuti da MSF e non sono il frutto di un reinvestimento dei fondi da 5 per mille ricevuti dai contribuenti italiani, che come ogni anno sono stati **interamente destinati a finanziare progetti sul terreno**, come riportato in dettaglio più sopra.

Gli oneri per sostenere le attività di Raccolta Fondi da **Fondazioni e Aziende** sono stati pari a 273.146 Euro, stabili rispetto al 2016. Si ricorda che da anni l'Organizzazione si è dotata di una policy etica per selezionare i donatori aziendali e si avvale di una società specializzata per lo screening delle aziende e fondazioni potenzialmente donatrici.

Le spese per le attività di promozione e gestione dei **lasciti** ammontano a 387.804 Euro, leggermente inferiori al 2016 (-1%), che aveva registrato oneri straordinari, il che vuol dire aver massimizzato ulteriormente il ritorno dell'investimento già ottimo. Nel 2017 sono state 101 le successioni aperte e nel corso dell'anno ne sono state chiuse 93; ricordiamo che in media abbiamo una gestione di 120 pratiche all'anno. Come descritto in dettaglio anche nella Nota Integrativa, la policy di Medici Senza Frontiere onlus è di alienare appena possibile gli immobili ricevuti in donazione, attraverso una gestione trasparente e rispondente a rigorosi criteri di *accountability*.

4.2)4 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 aumentati del 20%, dovuto principalmente ad alcuni dossier associativi e alla creazione di un gruppo di lavoro per l'implementazione del software di gestione risorse umane a livello di Movimento MSF (progetto *Symphony*, vedi anche più sotto). 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, che si è svolto nel mese di novembre, nel quadro di un incontro più ampio, è il *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 e *Advocacy* comprende le aree *Advocacy e Public Awareness, Digital, Press and publications*.

La Direzione Raccolta Fondi è organizzata in 6 settori in line: *One to many; One to one; Regular acquisition; Donors service; Marketing analysis and Database; Fund raising development*

La Direzione Sviluppo Organizzativo comprende il settore *Human resources – office*; il settore *Information Technology*; 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 referent, una posizione di Psycosocial support*.

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 2017 lo Staff di Medici Senza Frontiere onlus ha contato un totale di 78,21 "Full Time Equivalent", escluso lo staff della cellula OCB, dato quindi in crescita rispetto ai 70,04 dell'esercizio precedente, dovuto principalmente alle seguenti variazioni⁶, in diversi periodi dell'anno, al netto di quelle dovute a sostituzioni maternità e risparmi: *Symphony project manager+sostituzioni Symphony HQHR-IT-FieldHR, web and social media assistant, Campaigns and engagement support, HQHR officer, intercultural mediator CM, PM nuova sede, Digital HR, Civil society support, F2F in house assistant, Psycosocial support*.

Nel 2016 Medici Senza Frontiere onlus ha partecipato ai bandi nazionali per il **Servizio Civile** e anche il 2017 ha visto l'approvazione del progetto con l'inserimento di 4 persone nelle aree Gruppi Locali, *Advocacy, Public awareness, Digital*, 3 persone nelle aree Gruppi locali *Public awareness, Civil society* nelle città di Torino e 4 persone nelle aree Gruppi locali, *Public awareness e civil society* nella città di Palermo.

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 Medici Senza Frontiere onlus 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

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

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.

Dal 2016, al mandato iniziale si sono aggiunte attività nell'ambito del Programma Immigrazione e Società Civile.

In particolare alcuni volontari dei Gruppi hanno svolto le seguenti attività:

- monitoraggio su insediamenti informali con presenza di migranti forzati esclusi dal sistema di accoglienza governativo;
- partecipazione a tavoli trasversali con altri soggetti istituzionali e non della società civile (es. GRIS);
- attività di *Advocacy* presso Enti e Istituzioni locali;
- attività di informazione e orientamento ai servizi sanitari territoriali presso siti informali che vedono la presenza di migranti.

I volontari ricevono una formazione periodica su MSF e sulle priorità dell'Organizzazione. In questo quadro, a marzo 2017 tutti i volontari di MSF hanno partecipato alla formazione "inter-gruppi": una formazione generale e su argomenti specifici, organizzata dal settore gruppi in collaborazione con i Dipartimenti maggiormente interessati (RF; Comunicazione & Advocacy; HR Field).

- **I gruppi MSF formalmente costituiti al 31 dicembre 2017 sono 15:**

a questa data, quindi, i Gruppi sono presenti nelle città seguenti: Ancona; Bari; Bergamo; Bologna; Brescia; Firenze; Genova; Milano; Napoli; Padova; Palermo; Roma; Torino; Udine e Verona.

Nel corso del 2017 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:

- **Bif&est, Bari** (aprile) – gruppo di Bari: in occasione della partnership tra MSF e Bari International film festival, tre incontri organizzati dal gruppo con la partecipazione dello staff di MSF Italia (Dipartimento RF) e degli operatori umanitari locali; desk ed esposizione della mostra "Con gli Occhi di MSF" per tutta la durata del festival, con buon successo di pubblico e ottima visibilità sui media;
- **Incontri nelle Università:** Facoltà di Scienze Politiche e Relazioni Internazionali dell'Università di Palermo (maggio) – gruppo di Palermo; Facoltà di Psicologia dell'Università di Torino (maggio) – gruppo di Torino;
- **Festival Vicinolontano, Udine** (maggio) e **Festival Lunatico, Trieste** (agosto) – gruppo di Udine: presentazione del libro Intoccabili ed esposizione della mostra "Con gli Occhi di MSF", attività di sensibilizzazione svolte insieme agli operatori umanitari friulani;
- **Andersen Festival, Sestri Levante** (giugno) - gruppo di Genova: presenza con desk, laboratori per bambini dedicati alla campagna #milionidipassi, dibattito sul tema delle migrazioni;
- **Festival Ti ci Porto, Ancona** (settembre) - gruppo di Ancona: dibattito sull'azione umanitaria di MSF nelle zone di guerra, esposizione della mostra "Con gli Occhi di MSF";
- **Bologna Jazz festival, Bologna** (ottobre/novembre) – gruppo di Bologna: partnership tra MSF e il festival, presenza sul programma e sui materiali promozionali, desk nei foyer degli spettacoli, esposizione della mostra "Con gli Occhi di MSF";

- Contemporaneamente alla **campagna dell'SMS solidale** (novembre), 10 Gruppi hanno organizzato degli **eventi di raccolta fondi** (aperitivi e cene solidali; camminate; serate musicali), coinvolgendo gli operatori umanitari locali con testimonianze sui temi della campagna;
- La Bella Addormentata, **Teatro Massimo, Palermo** (dicembre) - gruppo di Palermo: apertura della prova Generale a favore di MSF, sold-out - incasso a favore di MSF;
- Da maggio 2017, i Gruppi hanno presentato in 30 città italiane il libro **Intoccabili**.

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 2017 i Gruppi MSF potevano contare sull'apporto di circa 250 volontari. I volontari soci sono 64.

Nel 2016 è stato implementato un progetto denominato 'Progetto Antenne' nato 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. Attualmente il progetto include l'Antenna di Macerata. L'Antenna di Livorno-Lucca-Pisa e quella nel territorio delle Langhe non sono più attive.

Altre attività di volontariato:

- 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, 09 marzo 2018

Medici Senza Frontiere onlus

Il Presidente

Loris De Filippi