

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

Sede legale in Roma – Via Volturno, 58
Codice fiscale 97096120585

RENDICONTO AL 31 DICEMBRE 2010

RELAZIONE SULLA GESTIONE

Introduzione

Questa Relazione sulla gestione ha l'obiettivo di integrare i documenti del rendiconto per garantire un'adeguata rendicontazione 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 2010 di Medici Senza Frontiere Onlus è il primo a essere accompagnato da una vera e propria Relazione sulla gestione: infatti, da quest'esercizio 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 più di 60 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

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'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.

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 razza, 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 2009 (ultimo dato disponibile), l'89% del finanziamento globale di MSF è provenuto da fonti private, non istituzionali. Nel 2009 i donatori individuali e finanziatori privati sono stati più di 3.8 milioni a livello globale.

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 circa **27.000 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.

Lo staff di MSF sul terreno è supportato dai colleghi che lavorano nelle **19 sezioni** dislocate in tutto il mondo, fra le quali la sezione italiana. La stragrande maggioranza degli operatori umanitari di MSF proviene dalle comunità coinvolte nella crisi, mentre circa il 10% delle équipes è composta da staff internazionale, fra cui una componente importante di operatori italiani: nel 2010 la sezione italiana – Medici Senza Frontiere Onlus – ha organizzato 338 missioni di operatori umanitari provenienti dal nostro Paese.

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:

- un **Ufficio Internazionale** con sede a Ginevra
- 19 sezioni: **5 di esse** – 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 14 sezioni** - Australia, Austria, Canada, Danimarca, Germania, Grecia, Hong Kong, Italia, Giappone, Lussemburgo, Norvegia, Svezia, Regno Unito e Stati Uniti, sono dette invece **"sezioni partnerie"**, ovvero svolgono le medesime attività nei rispettivi Paesi, senza però un diretto coordinamento delle attività sul terreno.

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.

Generalmente, ogni sezione partneria ha una Sezione Operativa di riferimento: la Sezione Italiana in particolare fa riferimento al OCB - Centro Operativo Bruxelles – Belgio.

1.4) Natura giuridica dell'organizzazione

La sezione italiana - **l'Associazione "Medici Senza Frontiere Onlus"** – è stata costituita ai sensi del 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 del bilancio consuntivo, preparato dall'esecutivo, e presentato dal Consiglio Direttivo e per la ratifica del preventivo finanziario approvato dal Consiglio medesimo. L'Assemblea straordinaria si riunisce per le modifiche statutarie e per lo scioglimento dell'Associazione. Spetta all'Assemblea:
- l'approvazione del bilancio consuntivo;
 - la ratifica del preventivo finanziario, 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 del Collegio dei Probiviri;
- nominare i nuovi soci e dichiarare decaduti i soci perdenti diritto;
- l'approvazione delle modifiche statutarie;
- lo scioglimento dell'Associazione;
- la nomina dei liquidatori;
- la devoluzione del patrimonio residuo;
- ogni altro adempimento che non sia stato demandato per legge o per statuto alla competenza di altro organo associativo.

Le competenze dell'Assemblea non sono delegabili.

- b) **Il Consiglio Direttivo**; nominato dall'Assemblea ordinaria degli Associati, è composto da un minimo di cinque fino ad un massimo di sette elementi. Possono essere eletti membri del Consiglio Direttivo i soci dell'Associazione purché non percepiscano alcuna forma di compenso da "Medici Senza Frontiere Onlus"; la maggioranza dei consiglieri deve svolgere una professione sanitaria riconosciuta dalla legge italiana e deve avere esperienza di terreno maturata quale volontario di MSF e/o in cariche esecutive all'interno di MSF. Il Consiglio Direttivo può cooptare in qualità di esperti e con solo parere consultivo altri soggetti provenienti dal movimento internazionale MSF. 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 statuari.

Il Consiglio Direttivo nomina il Direttore Esecutivo, determinandone competenze, funzioni e compensi.

- c) **Il Presidente e il vice Presidente**; eletto al proprio interno dal Consiglio Direttivo nella prima seduta successiva alla nomina, il Presidente deve svolgere, o avere svolto, una professione sanitaria secondo la legge italiana e possedere profonda conoscenza della società italiana ed esperienza di terreno. Il Presidente ha la rappresentanza legale di Medici Senza Frontiere Onlus e la firma sociale di fronte ai terzi e in giudizio.

In caso di sua assenza o impedimento, il Presidente è sostituito dal Vicepresidente.

- d) **Il Collegio dei Revisori dei Conti**: esamina i bilanci e formula in apposite relazioni le proprie osservazioni e conclusioni e svolge ogni altro compito attribuitogli per legge o per statuto. Il Collegio dei Revisori dei Conti è costituito da tre componenti nominati dall'Assemblea degli Associati tra soggetti dotati di adeguata professionalità e che non hanno 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.

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 2010, da 53,9 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 2010, in 11 "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.

2) I fondi raccolti nel 2010 da Medici Senza Frontiere Onlus

Nel corso dell'esercizio 2010, i proventi di Medici Senza Frontiere Onlus hanno raggiunto l'importo di **Euro 55.786.308: un incremento del 37% rispetto all'anno precedente** (40.634.039).

Questo aumento è spiegato in primo luogo dalla risposta eccezionale dei donatori italiani alla duplice emergenza Haiti: il terremoto a gennaio, e poi l'epidemia di colera in autunno. Le donazioni per Haiti hanno superato i 6,4 milioni di Euro, ai quali si sommano altri 4,7 milioni a finanziare il c.d "fondo emergenze", ovvero il fondo predisposto dalla Sezione Operativa Belga – OCB per risposte ad emergenze. Per un approfondimento su questi argomenti si rinvia più avanti al capitolo 4.

Inoltre, va posto l'accento sull'importanza del contributo da "5 per 1000": nel corso dell'esercizio è stato incassato e contabilizzato il contributo riguardante la terza edizione, per l'anno fiscale 2008, pari a 9.201.601 Euro, in consistente crescita verso la precedente edizione - 7.810.192 Euro - incassata e contabilizzata nel 2009. Anche quest'anno Medici Senza Frontiere è risultata la prima organizzazione fra gli Enti del volontariato per importo destinato - grazie alla scelta di 229.275 contribuenti. 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"²

Anche nel 2010 la grande maggioranza dei fondi raccolti, circa il 89%, proviene da scelte fatte da privati cittadini: per il 72% da donazioni dirette, e per il restante 17% circa attraverso il "5 per 1000". Le donazioni da parte di aziende e fondazioni rappresentano l' 11 % del totale. Nel 2010 oltre 6,3 Milioni di Euro dei fondi da privati cittadini sono stati raccolti attraverso donazioni regolari con domiciliazione bancaria/postale o carta di credito. Queste forme di donazione assicurano la tempestività dei nostri interventi nei contesti di emergenza, garantendo delle entrate sicure e stabili nel tempo.

I fondi che provengono da lasciti testamentari rappresentano un'altra fonte importante di entrate per Medici Senza Frontiere. Nel 2010 i proventi da lasciti hanno superato i 4,4 milioni di Euro: l'8% circa del totale entrate da privati.

Nel 2010 Medici Senza Frontiere Onlus ha ricevuto una sola donazione da enti o istituzioni pubbliche: Euro 27.400 da parte della Provincia di Roma per un progetto in Sierra Leone. Le donazioni da istituzioni rappresentano quindi lo 0,05 % del totale dei proventi. Come già sottolineato più sopra, 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.

² Cfr. in particolare "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" - pag. 6 - ".. nel caso in cui il soggetto beneficiario abbia redatto il bilancio di esercizio secondo le "Linee guida e schemi per la redazione dei bilanci di esercizio degli enti non profit" fornite dall'Agenzia per le Onlus (www.agenziaperleonlus.it>atti di indirizzo), l'obbligo di predisporre il rendiconto è assolto con la compilazione dello stesso bilancio di esercizio, che deve essere corredato dalla delibera di approvazione dell'organo di amministrazione. Nel bilancio di esercizio, comunque, dovrà risultare in modo chiaro ed inequivocabile la destinazione della quota del "5‰ dell'Irpef" percepita, eventualmente anche per mezzo di una relazione che descriva nel dettaglio le attività svolte ed i costi sostenuti."

3) Illustrazione della destinazione dei fondi raccolti nel 2010 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
 - Conformemente alla Carta dei Principi di MSF, fra le Attività Istituzionali rientra anche la c.d. "testimonianza", ossia l'attività di comunicazione finalizzata alla denuncia e alla sensibilizzazione
 - Infine, in questa categoria sono ricomprese anche le c.d. spese per "Altre attività umanitarie", ovvero ad esempio i contributi ad entità (quali Il DNDi, 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.
- 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 trovare 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 sono 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.

Conformemente alle Linee guida emesse dalla Agenzia delle Onlus³, 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)

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 2010.

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

	2010		2009	
	Euro	% sul tot proventi	Euro	% sul tot proventi
Proventi da raccolta fondi e istituzionali	55.543.850	99,6%	40.483.230	99,6%
Proventi da attività connesse	97.420	0,2%	85.173	0,2%
Proventi finanziari e patrimoniali	145.037	0,3%	65.636	0,2%
Totale proventi	55.786.308	100,0%	40.634.039	100,0%
loro impiego per oneri da attività:				
Istituzionali (*)	46.265.064	82,9%	32.357.783	79,6%
di Raccolta Fondi	5.508.093	9,9%	4.687.129	11,5%
di supporto generale	1.789.766	3,2%	1.521.972	3,7%
accessorie: attività connesse	21.395	0,0%	11.054	0,0%
finanziarie e patrimoniali	277.991	0,5%	218.121	0,5%
Totale oneri	53.862.308	96,6%	38.796.058	95,5%
Risultato netto	1.924.000	3,4%	1.837.981	4,5%

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

³ 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."

4) Attività Istituzionali

L'82,9% dei fondi raccolti nel 2010 è stato utilizzato per finalità istituzionali ⁴ (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 2010 e trasferiti alle Sezioni Operative e all'Ufficio Internazionale attraverso le c.d. "rimesse"
- Fondi raccolti da Medici Senza Frontiere Onlus nel 2010 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 2010 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 Eur 44.089.128, contro 30.085.991 Euro nel 2009: +47%**. L'aumento eccezionale del valore delle rimesse per attività istituzionali è spiegabile in primo luogo con le emergenze Haiti come dettagliato più avanti.

Qui di seguito un prospetto riepilogativo dei fondi raccolti (già trasferiti o da trasferire al 31/12/2010) 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	Svizzera	Olanda	Ufficio Int e altre entità	
Da 5 per 1000	9.201.601					9.201.601
Da altre donazioni	30.128.305	210.000	3.249.801	255	1.299.166	34.887.527
						-
Totale	39.329.906	210.000	3.249.801	255	1.299.166	44.089.128

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 2010 di Medici Senza Frontiere Onlus vede rimesse verso il proprio Centro Operativo di riferimento – MSF Belgio – pari a Euro

Questa cifra comprende:

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

⁴ Se invece si calcola il rapporto fra oneri per attività istituzionali e totale degli oneri **la percentuale aumenta al 85,9%**. La differenza fra i due indicatori è data dalla incidenza del Risultato netto.

	Eur
a. rimesse volte a finanziare le Attività Istituzionali dell'OCB	22.025.756
b. fondi raccolti in occasione della emergenza Haiti - progetti coordinati da OCB	3.450.449
c. donazioni per il fondo emergenze	4.652.100
d. proventi derivanti dalla terza edizione del "5 per 1000" ed incassati nel corso del 2010	9.201.601
Totale	39.329.906

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 22.025.756 volte a finanziare i progetti e le attività istituzionali della sezione operativa MSF Belgio⁵**. Tale importo ha concorso a finanziare interventi di MSF sul terreno in molti paesi (nel 2009: 43). Al momento della chiusura di questo Rendiconto, MSF Belgio non aveva ancora ufficializzato il dettaglio definitivo di impiego per paese delle rimesse da parte di Medici Senza Frontiere Onlus. Questi dati saranno comunque disponibili entro il mese di aprile 2011, e verranno quindi pubblicati sul sito www.medicisenzafrontiere.it non appena possibile.

b. Emergenza Haiti - tutti e cinque i Centri Operativi di MSF (OC) sono stati attivi in Haiti nel corso 2010. L'ufficio internazionale di MSF ha allocato i fondi raccolti da tutte le Sezioni (oltre 104 milioni di Euro) in funzione dei programmi sviluppati da questi sul terreno. In particolare, i fondi raccolti in Italia da Medici Senza Frontiere Onlus per l'emergenza Haiti sono stati **pari a circa 6.7 milioni di Euro, trasferiti al Centro Operativo Belga per 3.450.449 Euro, e, sulla base delle indicazioni dell'Ufficio Internazionale, al Centro Operativo Svizzero per la restante parte pari a Eur 3.249.451**. Per un'informazione più dettagliata sulla risposta MSF alle emergenze Haiti si rimanda al box qui sotto

Emergenza Haiti

Il 12 gennaio 2010 lo stato di Haiti veniva colpito da un sisma devastante; a questa emergenza ne seguiva una seconda nell'autunno dello stesso anno, causata da una epidemia di colera.

Al momento del terremoto MSF gestiva tre ospedali nella capitale Port-au-Prince. Ciò ha consentito una reazione estremamente rapida alla emergenza medico-umanitaria.

Nel giro di poche settimane, centinaia di migliaia di persone in tutto il mondo hanno generosamente sostenuto le attività di MSF. Grazie a oltre 104 milioni di Euro raccolti, MSF ha messo in atto la più vasta operazione di risposta all'emergenza mai realizzata dall'Organizzazione.

Nei soli primi tre mesi successivi al terremoto le équipes MSF hanno trattato 165.000 persone, distribuito 28.000 ripari e 85.000 kit di generi non alimentari, hanno ripristinato 10 ospedali e costruito 4 nuove strutture sanitarie. MSF ha dedicato buona parte delle proprie risorse operative alle cure traumatologiche e ostetriche di emergenza.

MSF ha avuto un ruolo di primo piano nella chirurgia di emergenza nei 30 ospedali da campo internazionali approntati nei primi tre mesi. I chirurghi di MSF hanno effettuato 5.707 interventi di alta chirurgia.

⁵ Da questo importo sono esclusi i fondi destinati alla emergenza Haiti e al fondo emergenze, commentati più avanti ai punti b. e c.

A metà dicembre, nel pieno dell'epidemia di colera, MSF disponeva di oltre 4.000 operatori nazionali e di 315 operatori internazionali per portare avanti i programmi già esistenti e organizzare la risposta alla emergenza colera.

Lo staff gestiva sette ospedali privati che erogano cure sanitarie gratuite di secondo livello e dava supporto alle strutture del Ministero della Sanità presenti a Port-au-Prince, con circa 1.000 posti letto. Queste strutture offrono pronto soccorso, cure traumatologiche, ostetriche, pediatriche, materne e ortopediche. MSF fornisce inoltre servizi di assistenza psicologica e counseling per le vittime di violenza sessuale. Al di fuori della capitale, MSF sostiene gli ospedali del Ministero della Sanità a Jacmel, con circa 100 posti letto e gestisce un ospedale-container privato a Leogane che è stato aperto ad ottobre.

Tra il 12 gennaio 2010 e il 31 ottobre 2010 MSF ha curato oltre 358.000 persone, effettuato oltre 16.570 interventi chirurgici e fatto nascere oltre 15.100 bambini. MSF si avvale anche di cliniche mobili e postazioni fisse per fornire cure mediche primarie e generi di soccorso agli sfollati dei numerosi campi di Port-au-Prince. MSF eroga inoltre acqua e servizi igienici agli sfollati nella baraccopoli di Cité Soleil. Al 12 dicembre 2010, le équipes di MSF avevano trattato 62.000 casi di colera nei 47 centri di trattamento sparsi nel paese.

c. Fondo Emergenze: nel corso del 2010 Medici Senza Frontiere Onlus ha raccolto donazioni pari a Euro 4.652.100 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 della organizzazione). 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. L'importo raccolto nel 2010 - particolarmente elevato - ha senza dubbio risentito del susseguirsi di emergenze umanitarie quali i già richiamati casi di Haiti, ma anche, a luglio/agosto, la gravissima alluvione che ha colpito il Pakistan: queste emergenze hanno spinto numerosi donatori a contribuire a questo fondo per assicurare anche in futuro tempestività ed efficacia alla azione di MSF.

d. 5 per 1000: infine, nel corso del 2010 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" ⁶.

5 per 1000 2010 (terza edizione, anno fiscale 2008) - rendicontazione dell'utilizzo del contributo

Il 4 agosto 2010 Medici Senza Frontiere Onlus ha incassato il contributo del 5 per 1000 relativo alla terza edizione, anno fiscale 2008, pari a Eur 9.201.601,47.

In quell'edizione del 5 per 1000 Medici Senza Frontiere Onlus è risultata la prima organizzazione beneficiaria fra le Onlus per ammontare del contributo, e la seconda per numero di scelte fatte dai contribuenti.

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

⁶ Vedi più sopra, nota a piè di pagina (2)

per promuovere il "5 per 1000", l'organizzazione ha ritenuto, come per le precedenti due edizioni, di destinare la totalità del contributo ricevuto al finanziamento di progetti sul terreno, senza trattenere alcuna parte del contributo stesso.

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 (Eur)
1	Niger	Dakoro	1.250.000,00
2	Niger	Guidam Rouji	750.000,00
3	Sierra Leone	Bo Hospital	1.000.000,00
4	Repubblica Democratica del Congo	Aids/Kinshasa	1.000.000,00
5	Repubblica Democratica del Congo	Massisi	2.000.000,00
6	Afghanistan	Kabul/Helmand	2.201.601,47
7	Somalia	Galgaduurd	1.000.000,00
	Totale		9.201.601,47

1. Niger - Dakoro

Il Niger (1.267.000 kmq, oltre, 13 milioni di abitanti) si colloca al terzultimo posto - 167 su 169 - nella graduatoria dell'Indice di Sviluppo Umano, stilata ogni anno dal UNDP. MSF ha sviluppato i propri programmi nel Paese in particolare a partire dalla grave crisi nutrizionale del 2005. La regione di Dakoro conta oltre 550.000 abitanti, prevalentemente nomadi, ed è segnata da gravi problemi nutrizionali, che si acuiscono in caso di siccità. La regione è caratterizzata da un altissimo tasso di mortalità infantile: sulle 3,358,000 nascite stimate fra il 2005 and 2009, 373,362 bambini sono morti prima di compiere il primo anno di vita, e circa 920,000 prima di compiere 5 anni. Anche la mortalità materna registra tassi molto alti a causa della inadeguatezza delle strutture sanitarie.

Il progetto del Centro Operativo Bruxelles – OCB ha come **principale obiettivo la riduzione della mortalità e della morbidità dei bambini sotto i 5 anni e delle donne incinta e riconducibile alla malnutrizione** nel distretto di Dakoro. Stime verosimili valutano in oltre 600.000 gli abitanti del distretto, e di questi quasi 122.000 sarebbero bambini sotto i 5 anni.

Il lavoro condotto negli scorsi anni da MSF ha conseguito risultati eccellenti in termini di riduzione della mortalità infantile e di tasso di malnutrizione (severa e moderata). Il progetto ha quindi in questo momento l'obiettivo di consolidare ulteriormente e se possibile migliorare i risultati ottenuti. In particolare il progetto si sviluppa lungo gli assi seguenti:

- disponibilità gratuita di presa in carico medico-nutrizionale di qualità per bambini sotto i 5 anni nei centri di salute del distretto supportati da MSF (otto nel 2010) così come nell'ospedale di Dakoro; ciò anche grazie alla distribuzione di "Ready-to-Use Therapeutic Food": alimenti terapeutici, altamente nutrienti e pronti all'uso che sono stati concepiti specificatamente per far fronte ai bisogni nutrizionali dei bambini più piccoli, e che hanno enormemente aumentato la possibilità di effettuare interventi nutrizionali efficaci.
- disponibilità gratuita di cure di qualità nei centri di salute per donne incinta e che allattano
- disponibilità gratuita di cure ostetriche nell'ospedale di Dakoro

Inoltre, MSF OCB opera un costante monitoraggio dal punto di vista delle epidemie nell'area. Ad esempio, nel corso del 2010 MSF ha partecipato ad un programma di vaccinazione contro la meningite nell'area di Kornaka, che ha coinvolto 24.203 persone (in particolare fra i 2 e i 29 anni d'età).

La porzione del contributo 5 per 1000 – 2008 destinata al progetto è stata spesa come segue:

Progetto "Niger - Dakoro"

Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2010:	3.637.962
Di cui:	
porzione finanziata con proventi "5 per 1000" da MSF Onlus:	1.250.000
Incidenza del contributo "5 per 1000" da MSF Onlus sul totale delle spese sostenute per il progetto nell'anno 2010:	34%

Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa	Euro	Incidenza %
Staff Internazionale	478.667	13%
Staff Nazionale	1.345.974	37%
Costi di gestione operativi	70.330	2%
Spese mediche / nutrizionali	933.539	26%
Spese di logistica e trattamento acque	475.806	13%
Formazione	8.109	0%
Trasporti e magazzinaggio	325.537	9%
Consulenze e altri servizi	0	0%
TOTALE	3.637.962	100%

2. Niger – Guidan Roumjdj

Anche il distretto di Guidan Roumjdj è caratterizzato da un alto tasso di mortalità infantile, riconducibile per gran parte alla malnutrizione (si stima che essa sia la causa di circa il 50% di morti infantili). La rete delle strutture sanitarie così come la disponibilità di staff sanitario adeguatamente preparato rappresentano un' ulteriore, grave problema.

Anche il progetto Guidan Roumjdj, come già quello Dakoro, ha come obiettivo la **riduzione della mortalità infantile** nell'ambito del Distretto.

In particolare, in questo caso gli assi di azione principali sono i seguenti:

- presa in carico dei bambini affetti da malnutrizione grave nei centri di salute della regione, anche attraverso la distribuzione di "Ready-to-Use Therapeutic Food".
- presa in carico nei centri di salute della regione dei bambini sotto i 5 anni che necessitano di cure pediatriche, e eventuale riferimento dei casi più gravi al centro di pediatria dell'ospedale di Guidan Roumjdj
- supporto all'ospedale distrettuale
- attività di promozione della salute

La porzione del contributo 5 per 1000 – 2008 destinata al progetto è stata spesa come segue:

Progetto "Niger - Guidam RounJdi"

Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2010:	1.934.535
Di cui:	
porzione finanziata con proventi "5 per 1000" da MSF Onlus:	750.000
Incidenza del contributo "5 per 1000" da MSF Onlus sul totale delle spese sostenute per il progetto nell'anno 2010:	39%

Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa	Euro	Incidenza %
Staff Internazionale	300.857	16%
Staff Nazionale	562.506	29%
Costi di gestione operativi	46.243	2%
Spese mediche / nutrizionali	443.664	23%
Spese di logistica e trattamento acque	403.722	21%
Formazione	1.235	0%
Trasporti e magazzinaggio	161.137	8%
Consulenze e altri servizi	15.171	1%
TOTALE	1.934.535	100%

3. Sierra Leone

Anche la Sierra Leone occupa, nel già richiamato Indice di Sviluppo Umano, una delle ultime posizioni: 158 su 169. Il Paese è caratterizzato da un'elevata mortalità infantile (140/1000 nati vivi entro i 5 anni) e da una aspettativa di vita inferiore a 42 anni (fonti: Ministero salute, Banca Mondiale). L'obiettivo complessivo del progetto condotto da MSF OCB è la riduzione della mortalità e morbidità attraverso l'offerta gratuita di assistenza sanitaria di primo e secondo livello in particolare per emergenze pediatriche e ostetriche. Più specificamente, a partire dal 2007 MSF OCB ha lavorato nei distretti di Bo e Pukehun. Il progetto, nato con una focalizzazione su malaria e emergenze, si è successivamente esteso nell'anno successivo includendo attività di ostetricia, nutrizione, pediatria, cura della tubercolosi; in particolare le attività di assistenza sanitaria secondaria sono state condotte attraverso la gestione da parte di MSF dell'ospedale Gondama Referral Center, per la cura di donne e bambini. Il centro ha una capienza di 219 letti di cui 118 per l'area dell'alimentazione terapeutica, 23 per la maternità, 65 per l'unità pediatrica e 13 nell'unità intensiva.

In questa struttura sono garantite cure gratuite e di qualità a tutti i pazienti pediatrici. Inoltre, sono fornite cure riabilitative e preventive a tutti i bambini affetti da malnutrizione severa con complicanze mediche. Infine, l'assistenza medica è garantita anche alle pazienti ostetriche a rischio così come l'assistenza primaria ai loro neonati.

La porzione del contributo 5 per 1000 – 2008 destinata al progetto è stata spesa come segue:

Progetto "Sierra Leone"

Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2010:	3.877.785
Di cui:	
porzione finanziata con proventi "5 per 1000" da MSF Onlus:	1.000.000
Incidenza del contributo "5 per 1000" da MSF Onlus sul totale delle spese sostenute per il progetto nell'anno 2010:	26%

Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa	Euro	Incidenza %
Staff Internazionale	555.288	14%
Staff Nazionale	870.529	22%
Costi di gestione operativi	79.394	2%
Spese mediche / nutrizionali	1.619.011	42%
Spese di logistica e trattamento acque	329.332	8%
Formazione	1.374	0%
Trasporti e magazzinaggio	420.863	11%
Consulenze e altri servizi	1.994	0%
TOTALE	3.877.785	100%

4. Repubblica Democratica del Congo – Aids / Kinshasa

Penultimo Paese nella graduatoria relativa all'indice di Sviluppo Umano, la Repubblica Democratica del Congo (RDC) è contrassegnata da gravissime carenze sul fronte medico-sanitario. Diciannovesimo Paese al mondo per estensione geografica, la RDC si caratterizza anche in generale da una povertà d'infrastrutture che rende trasporti e spostamenti estremamente difficili. MSF è presente nel Paese da oltre 25 anni, e al momento vi operano tutti e 5 i Centri Operativi, ognuno con diversi progetti. La quota di contributo 5 per 1000 – 2008 incassata da Medici Senza Frontiere Onlus, ha concorso al finanziamento di due progetti gestiti dal Centro Operativo Bruxelles – OCB. Il primo progetto attivo nell'area della **capitale Kinshasa, ed è focalizzato sulla cura e prevenzione di HIV/AIDS**. Questa patologia ha una significativa incidenza nel Paese: i dati ufficiali la riportano superiore al 3% della popolazione, con un'incidenza più alta in alcune zone nel Paese, come la capitale Kinshasa.

MSF opera in quest'area dal 2006, attraverso i) distribuzione di farmaci antiretrovirali (2636 pazienti trattati a fine anno) presso l'ospedale MSF; ii) offerta di assistenza sanitaria primaria per HIV/Tubercolosi presso il centro di salute "Bisso Na Bisso"; iii) distribuzione di antiretrovirali presso la comunità. Queste attività sono affiancate da un costante lavoro di sensibilizzazione delle istituzioni e delle comunità locali a favore della lotta all'AIDS/HIV.

L'obiettivo complessivo del progetto è la riduzione della mortalità/morbilità causata da HIV/AIDS nell'area di Kinshasa.

La porzione del contributo 5 per 1000 – 2008 destinata al progetto è stata spesa come segue:

Progetto "RDC - Kinshasa AIDS"

Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2010:	2.185.789
Di cui:	
porzione finanziata con proventi "5 per 1000" da MSF Onlus:	1.000.000
Incidenza del contributo "5 per 1000" da MSF Onlus sul totale delle spese sostenute per il progetto nell'anno 2010:	46%

Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa	Euro	Incidenza %
Staff Internazionale	347.065	16%
Staff Nazionale	796.618	36%
Costi di gestione operativi	81.386	4%
Spese mediche / nutrizionali	730.416	33%
Spese di logistica e trattamento acque	54.482	2%
Formazione	16.265	1%
Trasporti e magazzinaggio	157.470	7%
Consulenze e altri servizi	2.087	0%
TOTALE	2.185.789	100%

5. Repubblica Democratica del Congo – Masisi

Il secondo progetto nella Repubblica Democratica del Congo co-finanziato con i proventi del 5 per 1000 – 2008 è collocato geograficamente nella zona di Masisi, nella provincia del Nord-Kivu, sulla frontiera orientale, in cui si stima che vivano circa 400.000 persone.

In quest'area MSF – OCB opera dal 2007, quando il conflitto in atto nella zona comportò un intervento di urgenza da parte della organizzazione per il trattamento chirurgico dei feriti. L'intervento fu in seguito ampliato alla cura delle vittime di violenza sessuale e all'assistenza delle popolazioni sfollate. L'area continua ad essere caratterizzata da un contesto di violenza e di conflitto ad intensità più o meno alta.

L'area del Kivu è infatti segnata da una complessa situazione politico-militare, con 4 gruppi armati nella regione in conflitto fra loro, e senza che la presenza del contingente MONUC garantisca l'incolumità e la sicurezza delle popolazioni civili.

In questo ambito, **MSF – OCB interviene su due livelli:**

- **per quanto riguarda l'assistenza sanitaria primaria, attraverso i centri di salute di Masisi e Nyabiondo**, così come più in generale sul territorio per mezzo delle c.d. cliniche mobili.

- per quanto attiene invece all'**assistenza sanitaria di secondo livello, MSF opera fornendo supporto all'ospedale di Masisi** (General Hospital of Reference) in particolare nelle aree della medicina interna e esterna, chirurgia, maternità, ginecologia, pediatria, emergenza e nel centro trattamento colera. Lo staff nazionale direttamente stipendiato da MSF è di circa 84 persone, mentre quello internazionale conta 16 addetti. Ad essi si aggiungono 202 persone di staff locale ospedaliero: MSF, oltre a supervisionare/formare, ne concorre a finanziare il compenso.

In dettaglio, la porzione del contributo 5 per 1000 – 2008 che ha concorso al finanziamento del progetto Masisi è stata spesa come segue:

Progetto "RDC - Masisi

Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2010:	3.242.649
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 2010:	62%

Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa	Euro	Incidenza %
Staff Internazionale	633.951	20%
Staff Nazionale	866.671	27%
Costi di gestione operativi	112.240	3%
Spese mediche / nutrizionali	661.986	20%
Spese di logistica e trattamento acque	241.973	7%
Formazione	15.644	0%
Trasporti e magazzinaggio	705.853	22%
Consulenze e altri servizi	4.331	0%
TOTALE	3.242.649	100%

6. Afghanistan – Kabul / Helmand

Il Paese è, com'è noto, in uno stato di conflitto interno e/o esterno da più di 30 anni. Ciò ha causato, unitamente a carenze strutturali e alla diffusa povertà, la progressiva disgregazione del sistema sanitario, testimoniato dal peggioramento nel tempo dei principali indicatori sanitari. Molta parte della popolazione civile è colpita direttamente dalla situazione di conflitto, e spesso costretta a essere sfollata. L'intervento umanitario è reso ancor più difficile dalla limitazione del cosiddetto "spazio umanitario", ovvero lo spazio in cui è possibile assistere e proteggere le popolazioni in pericolo in modo tale che siano queste, e nessun altro, le beneficiarie dell'azione stessa. Tale limitazione è causata dal coinvolgimento di Paesi occidentali nel conflitto, e dall'approccio, spesso ambiguo, che essi hanno nei confronti delle organizzazioni umanitarie. Come conseguenza, pochissime organizzazioni sono in grado di assicurare una presenza efficace nella zona.

L'intervento di MSF in Afghanistan si articola principalmente su due progetti, entrambi co-finanziati attraverso i proventi del 5 per 1000 2008. **Il primo dei due è presso la capitale Kabul, e si esplicita nel supporto all'ospedale distrettuale Ahmad Shah Baba**, che interviene in un'area il cui bacino di popolazione arriva a circa 280.000 persone. Il focus dell'intervento di MSF è soprattutto centrato sulla gestione delle urgenze e della maternità. In particolare, nel quadro della maternità da sottolineare l'importanza dell'intervento di formazione fatto da MSF. Per quanto riguarda le urgenze, l'intervento di MSF garantisce una copertura 24h su 24, 7 giorni su 7.

Il secondo progetto invece riguarda la zona di Helmand. Anche in questo caso si tratta primariamente di supporto a strutture ospedaliere locali, compresi interventi di miglioramento. **Nello specifico, MSF supporta – anche con attività di miglioramento delle strutture – all'ospedale provinciale di Boost, Lashkargah:** si tratta di una struttura di riferimento di secondo livello con circa 150 posti letto, che opera nell'ambito della maternità, pediatria (inclusa terapia di alimentazione per malnutrizione), medicina interna, reparto malattie infettive. L'ospedale conta due sale operatorie e altre infrastrutture, che però, prima dell'intervento di MSF, soffrivano di carenza di personale e di medicinali adeguati.

In dettaglio, la porzione del contributo 5 per 1000 – che ha concorso al finanziamento dei progetti MSF in Afghanistan è stata la seguente:

Progetto "Afghanistan"

Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2010:	3.701.002,00
Di cui:	
porzione finanziata con proventi "5 per 1000" da MSF Onlus:	2.201.601,47
Incidenza del contributo "5 per 1000" da MSF Onlus sul totale delle spese sostenute per il progetto nell'anno 2010:	59%

Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa	Euro	Incidenza %
Staff Internazionale	809.767	22%
Staff Nazionale	711.903	19%
Costi di gestione operativi	118.846	3%
Spese mediche / nutrizionali	1.087.027	29%
Spese di logistica e trattamento acque	470.643	13%
Formazione	3.537	0%
Trasporti e magazzinaggio	489.913	13%
Consulenze e altri servizi	9.366	0%
TOTALE	3.701.002	100%

7. Somalia - Galgaduud

Il conflitto persistente ha avuto un impatto disastroso dal punto di vista sociale, politico, economico, così come da quello della sicurezza. Tutto ciò si traduce in immensi bisogni medico/sanitari della popolazione. Unici attori in grado di esercitare una assistenza sanitaria di base nell'area: l'ICRC – International Committee Red Cross, e MSF.

Nello specifico, MSF offre gratuitamente servizi ambulatoriali in tre località (Guri El, Dhusa Mareb e Hindere) nella regione di Galgaduud. La struttura di Guri El fornisce anche servizi chirurgici e di intervento sulla malnutrizione.

La popolazione presente nell'area è stimata in poco meno di 400,000 persone, ma non è raro che le strutture MSF ricevano pazienti provenienti da regioni limitrofe. Nel corso dell'anno si stima che siano state eseguite circa 5000 consultazioni al mese, e che i ricoveri siano stati pari a circa 300 al mese.

Il contesto di persistente, elevata insicurezza impone delle limitazioni alla modalità con cui MSF può lavorare e quindi il progetto Galgaduud prevede la presenza sul posto di solo staff nazionale. Lo staff internazionale segue il progetto, anche con ruolo di coordinamento, dalla base di Nairobi.

In dettaglio, la porzione del contributo 5 per 1000 – 2008 che ha concorso al finanziamento del progetto Somalia - Galgaduud è stata spesa come segue:

Progetto "Somalia"		
Totale spese sostenute per il progetto nell'anno 2010:		1.695.619
Di cui:		
porzione finanziata con proventi "5 per 1000" da MSF Onlus:		1.000.000
Incidenza del contributo "5 per 1000" da MSF Onlus sul totale delle spese sostenute per il progetto nell'anno 2010:		59%
Analisi delle spese sostenute per categoria di spesa	Euro	Incidenza %
Staff Internazionale	4.317	0%
Staff Nazionale	604.259	36%
Costi di gestione operativi	91.792	5%
Spese mediche / nutrizionali	376.754	22%
Spese di logistica e trattamento acque	92.447	5%
Formazione	5.646	0%
Trasporti e magazzinaggio	520.276	31%
Consulenze e altri servizi	128	0%
TOTALE	1.695.619	100%

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:

- **OCP - Centro Operativo Parigi – Francia:** nel corso dell'esercizio le rimesse verso questo Centro ammontano a Eur 210.000 e si riferiscono ad una donazione vincolata ad un progetto in Burkina Faso portato avanti dall'OCP.
- **OCG - Centro Operativo Ginevra - Svizzera:** le rimesse verso l'OCP sono state particolarmente alte nel corso del 2010, attestandosi a Eur 3.249.801. Questa cifra è pressoché interamente riferita a rimesse **per progetti OCP in Haiti (Eur 3.249.451)**. Questo è il frutto dell'azione di coordinamento svolta dall'Ufficio Internazionale di MSF, che, applicando una procedura interna predisposta per gravi emergenze come questa (il c.d. "*Emergency Fund Mechanism*") ha indicato a ogni Sezione Partenaria come allocare fra i vari Centri Operativi i fondi destinati alla emergenza Haiti. Nel caso di Medici Senza Frontiere Onlus i fondi sono stati allocati quindi fra l'OCB e l'OCG sulla base delle effettive necessità operazionali dei progetti portati avanti sull'isola da questi due Centri. Infine, i restanti 350 Euro trasferiti all'OCG si riferiscono ad una donazione per un progetto specifico OCG nelle Filippine.
- **OCA – Centro Operativo Amsterdam – Olanda:** nel corso dell'esercizio le rimesse verso questo Centro ammontano a Euro 255 e si riferiscono ad una donazione vincolata ad un progetto in Myanmar portato avanti dall'OCA.

4.1)3. I fondi trasferiti ad altre entità:

Si tratta di trasferimenti nei confronti **dell'Ufficio Internazionale**, e del finanziamento al **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

Sezioni (i 5 Centri Operativi e le 14 Sezioni Partnerie). 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 2010 ammontano a Eur 999.166 così suddivisi:

- Eur 489.754 a finanziamento delle spese operative dell'Ufficio Internazionale
- Eur 223.927 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 sono indisponibili, perché troppo cari o perché la loro produzione è stata cessata in quanto antieconomica. L'obiettivo di questa campagna di MSF è assicurare l'accesso universale 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
- Infine, **Euro 285.485 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.
- **DNDi**: Nel 1999 al momento della vittoria del Premio Nobel, MSF si impegnò a sviluppare un modello alternativo di Ricerca e Sviluppo di nuovi farmaci, in particolare per le cosiddette "malattie dimenticate". Quindi, a fianco della campagna "CAME", nel 2003 MSF ed altre 6 organizzazioni fondarono la "**Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi)**", un'organizzazione non-profit attiva nel campo della ricerca su patologie quali malaria, Leishmaniosi viscerale, malattia del sonno, Chagas. Negli anni MSF ha contribuito a finanziare progetti di ricerca del DNDi. In particolare, nel corso del 2010 Medici Senza Frontiere Onlus ha deciso con una delibera del Consiglio Direttivo di **contribuire per Eur 300.000 ad un progetto di ricerca sul Benznidazolo per uso pediatrico**, un farmaco per il trattamento del Chagas, malattia tropicale ampiamente dimenticata, endemica in molti paesi dell'America Latina, che si stima colpisca ogni anno 14milioni di persone e ne uccida circa 15mila.

4.2) I fondi raccolti da Medici Senza Frontiere Onlus nel 2010 e utilizzati per Attività Istituzionali in Italia - analisi del loro utilizzo

Come illustrato più sopra (capitolo 3), i fondi spesi nel 2010 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 relative al proprio dipartimento medico
- 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.

	Supporto alle operazioni			Sensibilizzazione		Totale
	Supporto alla cellula 8 OCB	Unità medica	Risorse Umane terreno	Direzione Comunicaz.	Direzione Generale	
Costo del lavoro	0	62.371	370.934	282.590	185.885	901.780
Altre spese	59.002	27.278	339.705	619.600	195.338	1.240.923
Totale	59.002	89.649	710.639	902.190	381.223	2.142.703

(1) include attività sviluppate dalle aree: web (50%) eventi, ufficio stampa, pubblicazioni

(2) include attività sviluppate dalle aree: rel. istituzionali, rel. pubbliche, coordinamento gruppi

4.2)1. Attività di supporto alle operazioni

4.2)1.1. Supporto alla cellula 8 OCB

Il centro Operativo Bruxelles – OCB supporta le operazioni sul terreno attraverso strutture chiamate “desk” o “cellule”. La cellula 8, che nel 2010 ha gestito progetti in Haiti, Niger, Ucraina, Malta, Iraq e Italia, è “decentralizzata”, ovvero è ospitata presso la 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 Bruxelles – OCB, mentre quelle indirette (ad es. la quota ripartita delle spese per utenze, affitto etc.) restano a carico di Medici Senza Frontiere Onlus, e hanno ammontato nell’anno a 59.002 Euro.

4.2)1.2. Unità medica

Questa unità ha lavorato nel corso dell’anno – in collaborazione con gli altri settori e in particolare con il settore “Relazioni Istituzionali” - sui **contenuti e sulla attuazione di attività di informazione / sensibilizzazione**: partecipazioni a congressi e conferenze, collaborazioni con importanti istituzioni accademiche (Università di Brescia, Ferrara, Firenze, Ospedale “Negrar” di Verona), partnership con altre organizzazioni quali, fra gli altri, la Comunità di Sant’Egidio o la Fondazione “De Carneri”. Da segnalare in particolare l’iniziativa ospitata in ottobre 2010 dal Senato della Repubblica sul tema della malnutrizione. Inoltre, il Responsabile Medico cura la traduzione e la promozione in Italia di pubblicazioni di carattere medico – scientifico curate da altre sezioni di MSF: nel corso del 2010 è stato il caso ad es. del volume “Le innovazioni mediche nelle crisi umanitarie”, originariamente prodotto dalla Fondazione “Crash”, centro studi finanziato da MSF Francia.

Infine, l’unità medica ha direttamente supportato le operazioni sul terreno sviluppate dal Centro Operativo Bruxelles – OCB in occasione di due missioni in Brasile e in Niger.

4.2)1.3. Risorse Umane Terreno

Fra le attività istituzionali di una Sezione “Partenaria”⁷ qual è Medici Senza Frontiere Onlus figura anche il **reclutamento e la gestione di operatori umanitari** per i progetti sviluppati sul terreno. Si tratta tanto di profili sanitari (medici, chirurghi, anestesisti, infermieri, ostetriche, etc.) che non sanitari (logisti, tecnici della gestione dell’acqua, amministratori, etc.)

Nel corso del 2010 la Sezione Italiana ha vagliato oltre 1.500 Curriculum Vitae, intervistando 171 candidati. Di questi, **129 sono stati valutati positivamente** per una prima missione con MSF. Sempre nel corso dell’anno, Medici Senza Frontiere Onlus ha gestito **la partenza di 338 Operatori Umanitari** per progetti sul terreno. Questi numeri sono stati fortemente influenzati dalle emergenze Haiti (vedi box più sotto); in generale la Sezione Italiana si colloca

⁷ La differenza fra “Sezione Partenaria” e “Sezione operativa” è illustrata più sopra al punto 1.3

fra quelle che danno il maggior contributo di Risorse Umane alle operazioni, sia in termini quantitativi (ad es. numero di partenze) che qualitativi (ad esempio, molti degli Operatori Umanitari Italiani in missione con MSF hanno ruoli di coordinamento).

Emergenze Haiti – la risposta in termini di Risorse Umane da parte di Medici Senza Frontiere Onlus

Più sopra si è commentata la risposta all'emergenza Haiti dal punto di vista dei fondi raccolti e trasferiti ai Centri Operativi, e delle attività sviluppate in generale dalla organizzazione. Altrettanto importante è stata la mobilitazione in termini di Risorse Umane.

Per quanto riguarda Medici Senza Frontiere Onlus, **già nei primi 7 giorni** successivi alla scossa del 12 gennaio è stato possibile inviare **15 Operatori Umanitari**, saliti complessivamente a **30 se si considera il primo mese successivo al terremoto**. Complessivamente nel corso del 2010 **122 Operatori Umanitari italiani hanno partecipato a progetti MSF in Haiti**.

Il lavoro di Medici Senza Frontiere Onlus a supporto delle operazioni comprende anche **azioni volte a facilitare la partecipazione di Operatori Umanitari italiani** a missioni MSF. In questo senso va ricordato l'importante risultato del lavoro di sensibilizzazione svolto presso le parti coinvolte nel rinnovo del Contratto Nazionale per i medici del Servizio Sanitario Nazionale. Infatti, grazie all'azione di MSF, dal 7 maggio 2010 è stata inserita la **previsione d'aspettativa** per motivi umanitari nel Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) dell'area della dirigenza medico-veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - contratto integrativo del CCNL del 17 ottobre 2008 (art. 16, comma 5). Questo nuovo articolo che riconosce formalmente la motivazione umanitaria e d'emergenza per la richiesta d'aspettativa, crea un quadro normativo decisamente più certo e definito tanto per le amministrazioni sanitarie che devono valutare le richieste, che per i medici che partiranno in missione con MSF. Di questa iniziativa beneficeranno tutte le ONG italiane.

4.2)2. Attività di sensibilizzazione e comunicazione

Questa importante attività istituzionale di MSF si sviluppa a grandi linee, su due assi principali: da un lato, il **lavoro quotidiano da parte dell'Ufficio Stampa** di diffusione di dati e informazioni, sempre supportati dalla diretta esperienza di MSF sul terreno, ed anche attraverso il costante aggiornamento del sito web www.medicisenzafrontiere.it; dall'altro, la **progettazione e realizzazione di iniziative, pubblicazioni ed eventi curati dai vari settori della Direzione comunicazione**, in collaborazione con l'Unità Medica e le Relazioni Istituzionali. Molto spesso questi eventi beneficiano del contributo determinante dei volontari dei "Gruppi MSF", per i quali si rimanda più avanti al paragrafo 7.2.

Per quanto riguarda l'attività dell'Ufficio Stampa, nel corso dell'anno 2010 MSF è stata presente sui media nazionali italiani 2.965 volte, che aumentano a 3.602 se si considerano i siti web. In particolare, per quanto riguarda le emergenze, le attività di sensibilizzazione per far conoscere l'intervento di MSF durante il terremoto e l'emergenza colera a Haiti e le alluvioni in Pakistan hanno prodotto un'elevata copertura mediatica: 1.196 notizie pubblicate su Haiti e 85 news sul Pakistan. E' stato realizzato un web dossier per spiegare al pubblico l'importanza della logistica nelle emergenze.

Per quanto concerne invece gli eventi e iniziative di sensibilizzazione più importanti sviluppati da Medici Senza Frontiere Onlus in Italia nel 2010, si ricordano:

- i) La campagna "*Starved for Attention: il cibo non basta*" – L'ambiziosa campagna multimediale che ha visto coinvolti MSF, l'agenzia fotografica VII Photos e LG per promuovere le nuove strategie di MSF per la lotta alla malnutrizione infantile ha visto MSF Italia giocare un ruolo chiave con il lancio europeo della campagna organizzato presso lo Spazio Forma di Milano (23 giugno 2010). La mostra multimediale è stata successivamente allestita durante il Festival di Internazionale a Ferrara (1/2/3 ottobre 2010) e presso il museo "Centrale Montermartini" di Roma, in occasione della Giornata Mondiale dell'Alimentazione (8/16 ottobre 2010).
- ii) La Campagna "Crisi dimenticate" – Nel mese di aprile 2010 è stata lanciata la campagna "Crisi Dimenticate" attraverso la pubblicazione del rapporto annuale "Crisi Dimenticate", la pubblicazione del libro "Le crisi umanitarie dimenticate dai media" (Marsilio Editori), la presentazione del libro in 13 città italiane, l'organizzazione di 10 flash-mob, il lancio del minisito www.crisidimenticate.it e del nuovo video sulle crisi dimenticate.
- iii) Il lancio e la promozione del nuovo rapporto "Al di là del muro" (Franco Angeli editore) sulle condizioni di vita e di salute all'interno dei centri di identificazione ed espulsione per migranti prodotto da Missione Italia.

5) Attività Strumentali - Raccolta Fondi

Più sopra, al capitolo 3, è descritta la dinamica della raccolta fondi nel corso del 2010 dal punto di vista dei proventi. In questo capitolo si analizzano invece gli investimenti per attività di raccolta fondi fatti nello stesso periodo.

Complessivamente queste spese ammontano a Eur 5.508.093, in evidente aumento rispetto all'anno precedente (Euro 4.687.129, +18%).

La prima voce di spesa per importanza è rappresentata da oneri per raccolta fondi da individui, per Euro 2.745.369, +19% rispetto al 2009. **L'incremento è per gran parte riconducibile all'aumento considerevole delle tariffe postali che si è verificato a partire dal 1 aprile 2010.** Infatti, il principale strumento di comunicazione nei confronti dei donatori potenziali così come nei confronti di chi già è sostenitore di MSF rimane, ad oggi, la lettera inviata via posta. Il venir meno dal 1 aprile 2010 delle agevolazioni sulle tariffe postali per le spedizioni del settore non-profit e dell'editoria ha provocato **umenti superiori al +500%**. Nel corso dei mesi successivi il governo ha ripristinato in parte le agevolazioni per l'editoria, **ma non quelle per il non-profit.**

Medici Senza Frontiere Onlus ha risposto all'aumento delle tariffe postali innanzi tutto potenziando ulteriormente altre forme di comunicazione, quali quelle via web. Questi canali crescono rapidamente e avranno un'importanza primaria negli anni a venire. Oggi, però, la limitata diffusione dell'accesso a internet nel nostro Paese ne limita comunque l'efficacia: è un dato di fatto che essi consentono di raggiungere solo una piccola minoranza dei nostri donatori.

Inoltre, Medici Senza Frontiere Onlus ha dovuto rivedere completamente i propri piani promozionali basati sul "mailing", tagliando alcune attività previste a budget per limitare l'impatto dell'aumento delle tariffe sul conto economico. E' difficile oggi stimare quanto questi tagli incideranno sulla capacità di Medici Senza Frontiere Onlus di trovare nuovi donatori e mantenere quelli che già sostengono l'organizzazione: è un dato di fatto, però, che l'aumento delle tariffe rappresenta un grave pregiudizio per tutto il settore del non-profit, limitandone la possibilità di informare e comunicare sui propri programmi, e su come i fondi sono utilizzati.

Gli investimenti per la campagna "5 per 1000" sono stati pari a 189.092 Euro, mentre 266.499 Euro sono stati investiti per promuovere la raccolta fondi a favore di MSF presso Fondazioni e Aziende. Le spese associate alla promozione e alla gestione dei lasciti hanno ammontato a 181.845 Euro.

Medici Senza Frontiere Onlus sviluppa ogni anno anche una campagna "istituzionale", non focalizzata quindi su uno specifico progetto, ma comunque con una finalità di raccolta fondi. Per questo motivo gli oneri della campagna, che nel 2010 sono stati pari a Eur 430.601, sono inclusi nel rendiconto fra le "Attività Strumentali" di Raccolta Fondi.

Anche le spese per il personale della raccolta fondi – dipendenti e collaboratori – ha visto una crescita significativa, da Euro 945.078 nel 2009 a Euro 1.186.272 nel 2010, +26%. Questo è dovuto i) alla crescita dello staff della raccolta fondi che lavora in sede, che è passato da 18,3 a 19,9 addetti medi (FTE), ii) alla applicazione della nuova politica salariale varata nel corso del 2010 (su questo vedi anche più avanti, capitolo 7): iii) al potenziamento del programma di raccolta fondi "face-to-face" tramite cioè contatto diretto dei potenziali donatori in strada e in luoghi pubblici (centri commerciali etc.).

6) Attività Strumentali – Supporto Generale

Questa categoria di spese comprende gli oneri di gestione ed amministrazione generale, non riconducibili quindi né ad attività istituzionali né ad attività di raccolta fondi. Complessivamente essi sono cresciuti dal 2009 al 2010 del 18%, da Euro 1.521.972 a Euro 1.789.766. La prima voce di spesa per importanza è rappresentata dal costo del lavoro, che aumenta del 12% da Euro 907.376 a Euro 1.011.944, principalmente per la applicazione della politica salariale già richiamata e, in parte minoritaria, all'aumento degli effettivi medi.

In significativo aumento la voce relativa ai Servizi: 363.392, +61% rispetto all'anno precedente. Questa voce però comprende un investimento straordinario e relativo ad una indagine sulla percezione e posizionamento di Medici Senza Frontiere in Italia. In particolare, la ricerca aveva l'obiettivo di analizzare, a tre anni dal lancio del Piano strategico quinquennale, la percezione e il posizionamento di MSF tra il pubblico generico, i nostri donatori, i giornalisti e gli opinion leader italiani e gli elementi di identità/differenziazione con i principali "competitor". La ricerca è stata sviluppata con la seguente metodologia: i) indagine quantitativa per il grande pubblico e i donatori: questionario somministrato telefonicamente a un campione di 2.500 persone (1200 donatori e 1.300 persone comuni e rappresentative della popolazione italiana); ii) indagine qualitativa sui nostri donatori attraverso focus group; iii) indagine qualitativa a 7 giornalisti chiave con interviste individuali; iv) indagine qualitativa su 7 opinion leader italiani con interviste individuali. Escludendo l'incidenza della indagine, l'aumento relativo a questa voce di spesa sarebbe stato di circa il 24%. 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 Assemblea Generale. Anche se in assoluto questi oneri incidono marginalmente sui conti di Medici Senza Frontiere Onlus (in totale, circa 1%), si ritiene opportuno dare evidenza della loro evoluzione:

- i) per quanto riguarda l'Assemblea Generale, il costo è diminuito da 29.665 Euro nel 2009 a 26.970 Euro nel 2010, grazie ai risparmi ottenuti sulle spese dirette per l'Assemblea stessa (in particolare, sull'affitto della struttura che ospitava l'AG).
- ii) Per quanto riguarda invece gli oneri relativi al Consiglio Direttivo, sono sostanzialmente raddoppiati nei due anni, da 38.679 Euro a 75.861 Euro. Ciò è dovuto a due fattori: la creazione nell'organico di MSF Onlus, a fine 2009, della figura del Coordinatore Associativo, che ha avuto un'incidenza nel 2010 pari a circa 35 M Euro (per i soli oneri retributivi). Inoltre sempre nel 2010 il Consiglio Direttivo ha sostenuto spese di consulenza per Euro 9.600, non presenti l'anno precedente.

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

Come anticipato al paragrafo 1.6, 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 tre Dipartimenti: Comunicazione, Raccolta Fondi, Risorse.

Riportano in staff alla Direzione Generale il responsabile Medico, la responsabile Relazioni Istituzionali, la coordinatrice Gruppi MSF.

La Direzione Comunicazione comprende le aree Eventi, Pubblicazioni, Web, nonché l'ufficio Stampa.

La Direzione Raccolta Fondi è organizzata in 4 settori in line: Acquisizione; Fidelizzazione; Grandi donatori; Servizio donatori e 2 in staff: Ricerca e Sviluppo e Analisi di marketing.

Infine, la Direzione Risorse comprende il settore Amministrazione e Controllo; il settore Risorse Umane – Sede; quello Risorse Umane – Terreno, e il settore Information Technology e Servizi Generali.

La sede nazionale di Medici Senza Frontiere Onlus è a Roma, in via Volturno, 58. Inoltre, l'associazione ha un ufficio a Milano, in largo Settimio Severo, 4.

Presso la sede di via Volturno c'è inoltre una struttura decentrata del OCB - Centro Operativo Bruxelles - Belgio: la cellula operativa 8, che coordina i progetti in Niger, Haiti, Iraq/Giordania, Ucraina, Italia;

Nel corso del 2010 lo Staff di Medici Senza Frontiere Onlus ha contato un totale di 53,9 "Full Time Equivalent", con un aumento di 2,4 rispetto all'esercizio precedente. Qui di seguito i dati in dettaglio:

FTE Analysis	2009	2010
Direzione Generale	5,8	6,1
Assistente del Consiglio Direttivo	0,0	0,8
Dipartimento Comunicazione	8,2	7,3
Dipartimento Risorse	19,2	19,8
Dipartimento Raccolta Fondi	18,3	19,9
Totale	51,5	53,9

Nel corso del 2010 il Consiglio Direttivo dell'Associazione ha approvato una revisione della politica di gestione del personale di MSF, e in particolare nuovi criteri retributivi. Gli obiettivi della nuova politica sono i) migliorare ulteriormente chiarezza e trasparenza di gestione; ii) comprendere come si collocassero le retribuzioni di Medici senza Frontiere Onlus rispetto alle altre sezioni di MSF e rispetto alla realtà italiana, e tenere conto di eventuali disparità; iii) costruire un processo di gestione delle retribuzioni che prosegua nel tempo, non limitandosi cioè ad un esercizio una tantum. I principi fondamentali su cui la nuova politica è stata costruita sono invece:

- Coerenza della policy con i principi di MSF, fra cui in particolare quello della sobrietà
- Equità esterna, rispetto al costo della vita, e interna, fra le posizioni all'interno di MSF Italia
- Trasparenza
- Rispetto delle norme ed applicazione del contratto nazionale di riferimento

La nuova politica è stata effettivamente applicata con la busta paga di giugno 2010. Il Consiglio Direttivo aveva però precedentemente deliberato una applicazione retroattiva al 2009, per la quale era stato costituito, con il Rendiconto al 31/12/2009, un fondo pari ad Euro 247.619, integralmente utilizzato nel corso del 2010.

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 della 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 ONG - e di svolgere attività di sensibilizzazione e di supporto alla raccolta fondi. Ai gruppi 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. Sono inoltre presenti anche uno o più operatori umanitari di riferimento, la cui presenza è indispensabile per poter organizzare testimonianze pubbliche e per mantenere un filo diretto tra le attività del gruppo sul territorio e i beneficiari di MSF in loco. Questo aspetto è fondamentale perché costituisce un elemento altamente caratterizzante della vita e delle attività stesse dei gruppi che sono coordinati da una Coordinatrice nazionale, membro dello staff dell'ufficio di Roma, e sono aperti a tutti, non solo al personale sanitario. I gruppi MSF attualmente sono 11, nelle città seguenti: Aosta; Bergamo; Bologna; Brescia; Firenze; Milano; Napoli; Padova; Roma; Torino; Verona. Nel corso del 2010 i Gruppi MSF hanno organizzato o supportato importanti eventi di sensibilizzazione e sostegno ad MSF a livello locale. Solo per citarne alcuni la prova generale aperta al Teatro San Carlo di Napoli della "Maria Stuarda", gli eventi in collaborazione con il Museo di Cinema di Torino, la presentazione della pubblicazione sulle Crisi Dimenticate, l'evento "un giorno al parco" promosso dal Gruppo di Roma, etc. Inoltre, sempre nel corso dell'anno, molti Gruppi hanno ulteriormente potenziato il loro supporto, attraverso l'organizzazione di iniziative anche al di fuori della propria città, in città vicine o nella provincia. **A fine 2010 i Gruppi MSF potevano contare sull'apporto di circa 140 volontari.**
- Infine, le sedi di Roma e Milano si avvalgono del supporto di "bénévoles", ovvero volontari che collaborano direttamente con gli uffici della Sezione. I "bénévoles" 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, 21 marzo 2011

Medici Senza Frontiere ONLUS
Il Presidente

Raffaella Maria Ravinetto