

BILANCIO AL 31/12/2003

Relazione sulla gestione

Come sempre e come ovvio, l'essenziale dell'attività di Emergency consiste nei suoi interventi all'estero: alle prosecuzioni delle attività in corso precedentemente al 2003, alle iniziative nuove, ai progetti elaborati.

Tra gli aspetti della gestione che non sono immediatamente connessi a queste attività essenziali, si accenna qui soltanto ad alcuni che hanno presentato nel 2003 profili o caratteri di novità.

1. ATTIVITÀ ALL'ESTERO

PROGRAMMA IRAQ

La guerra del 2003

Nei primi due mesi del 2003 sono stati stabiliti contatti con il governo iracheno con l'obiettivo di organizzare un intervento umanitario all'interno di un ospedale universitario di Bagdad e di concordare il permesso di transito dalla capitale ai governatorati del Nord del paese, fino ad allora negatoci dalle autorità irachene.

Una delegazione di Emergency si è recata a Bagdad ai primi di marzo.

Il 20 marzo sono incominciati i bombardamenti sull'Iraq.

Pochi giorni dopo un team logistico di Emergency si è recato ad Amman per predisporre un cargo di aiuti medico-sanitari per un ospedale della capitale.

Il carico umanitario è stato trasferito via terra, accompagnato da una delegazione di Emergency.

Nel tragitto verso Bagdad, la delegazione è entrata in contatto con i leader religiosi della città di Kerbala, a 100 km a sud della capitale, con i quali ha redatto un accordo per la costruzione di un centro chirurgico.

I lavori del centro denominato «Salam» sono stati avviati nel mese di novembre 2003 e oggi proseguono con qualche rallentamento causato dalle difficili condizioni di sicurezza.

In occasione del primo incontro, all'ospedale locale è stata donata parte del cargo.

Centri chirurgici di Erbil e Sulaimaniya

In attesa dell'inizio della guerra, le attività dei centri chirurgici nella zona curda sono gradualmente cambiate.

Gli ospedali hanno sospeso alcune attività legate alla chirurgia elettiva e all'assistenza ai malati spinali; le Unità per ustionati adulti, completate a fine gennaio, sono state predisposte per far fronte a emergenze di massa.

Si è proceduto a un rifornimento capillare di tutte le postazioni di pronto soccorso dislocate sul territorio e alla predisposizione di piani di emergenza.

I lavori di costruzione e di allestimento del Centro di riabilitazione di Dohuk e le attività di formazione dello staff locale si sono conclusi con la consegna formale del Centro alle autorità sanitarie locali nel mese di ottobre 2003.

In primavera, le attività di Emergency si sono estese anche al territorio di Kirkuk, precedentemente sotto il controllo del governo centrale.

Già all'inizio dell'anno, alcuni pazienti erano stati trasferiti all'ospedale dal centro sanitario di Makhmour, dove nel corso del 2003 è stato aperto un posto di primo soccorso.

Alla fine del 2003 è stato progettato, e in seguito realizzato, un programma di fisioterapia all'interno del campo profughi di Makhmour, dove dal 1998 vivono circa 10.000 profughi provenienti dal Kurdistan turco.

Le attività cliniche all'interno dei centri di Erbil e Sulaimaniya sono state ampliate con la costruzione di nuove strutture per il trattamento dei pazienti ustionati adulti.

Nel corso dell'anno, è stato avviato un programma di chirurgia plastica con la collaborazione di un chirurgo internazionale e l'inserimento in organico di un chirurgo plastico locale.

In estate, nel centro di Sulaimaniya sono stati avviati lavori per la costruzione di nuove lavanderie, magazzini e spogliatoi su un'area di 400 mq. Questi nuovi spazi hanno consentito una più facile gestione dei servizi generali.

Dal 1999, il programma in nord Iraq veniva finanziato con i fondi dell'accordo «Oil for Food», gestiti dall'agenzia delle Nazioni Unite Unops.

Il nostro contratto con Unops è scaduto il 30 novembre 2003, data in cui la gestione dei fondi dell'accordo «Oil for Food» è passata all'Autorità provvisoria della coalizione, ma il finanziamento del programma si è protratto fino al 31 dicembre.

La Cpa, diventata titolare della gestione degli aiuti umanitari e degli appalti per la ricostruzione, ha in seguito dimostrato interesse a contribuire economicamente alle attività del programma in Iraq.

Emergency, tuttavia, ha deciso di non presentare alcuna richiesta di finanziamento al fine di preservare la propria identità e la propria totale estraneità rispetto alle parti in conflitto.

Questa scelta ha comportato un enorme onere economico da parte di Emergency, ma anche l'impegno a coinvolgere in misura sempre maggiore le autorità sanitarie locali nel contribuire economicamente al programma.

La prima ipotesi di unificazione del governo e dei ministeri dei due principali partiti curdi è stata presto accantonata perciò si tratta ora di negoziare con le autorità dei rispettivi governatorati procedure di gestione comune che portino a una loro futura presa in carico delle attività e delle responsabilità di entrambi i centri chirurgici.

Centro chirurgico di Erbil

Ricoveri: 1.776 (838 per cause di guerra; 938 per altre cause), riammissioni: 208

Interventi chirurgici effettuati: 1.449

Visite presso l'ambulatorio chirurgico: 20.084 (3.699 per cause di guerra; 16.385 per altre cause)

Pazienti ustionati: 858, riammissioni: 86

Pazienti spinali: 36, riammissioni: 19

Centro chirurgico di Sulaimaniya

Ricoveri: 1.713 (842 per cause di guerra; 871 per altre cause), riammissioni: 248.

Interventi chirurgici effettuati: 1.728

Visite presso l'ambulatorio chirurgico: 13.047 (2.303 per cause di guerra; 10.744 per altre cause)

Pazienti ustionati: 822, riammissioni: 82

Pazienti spinali: 66, riammissioni: 48

Centro di Riabilitazione e reintegrazione sociale di Sulaimaniya

Protesi applicate: 469 (84 arti superiori; 385 arti inferiori)

Beneficiari della formazione professionale: 37

Posti di primo soccorso

24: Koya, Ranya, Qalladizah, Chamchamal, Penjwen, Kifry, Derbandikan, Kalar, Halabja, Qallachwallan, Mawat, Dokan, Khormal, Kirkuk, Azady, Tawella, Soran, Akra, Choman, Mergasor, Sidakan, Khabat, Ble, Machmour

Casi trattati: 18.313 (4.839 per cause di guerra;13.474 per altre cause)

Casi trasferiti ai centri chirurgici: 1.217 (768 per cause di guerra; 449 per altre cause)

È stata inoltre prestata assistenza a 7.718 casi che non rientrano nell'ambito dell'assistenza normalmente offerta da Emergency. Di essi, 934 sono stati trasferiti presso ospedali regionali

PROGRAMMA CAMBOGIA

Centro chirurgico Ilaria Alpi di Battambang

Negli anni passati, le attività del Centro chirurgico Ilaria Alpi di Battambang si erano concentrate stabilmente sulla chirurgia di guerra, in particolare per la cura di ferite da mina, e sulla chirurgia ortopedica ricostruttiva.

Nel corso del 2003, i ricoveri sono quasi duplicati a causa dell'ammissione di molti casi di chirurgia generale e di chirurgia d'urgenza, in particolare traumi da incidenti stradali.

Il Centro chirurgico disponeva già di un'adeguata capacità d'accoglienza, anche se si è reso necessario l'adeguamento di alcune strutture.

Attualmente, si sta procedendo all'allestimento definitivo e completo della terza sala operatoria con l'ampliamento dello strumentario e delle apparecchiature mediche.

La formazione dello staff chirurgico e di anestesia, iniziata con l'avvio delle attività dell'ospedale, è stata ulteriormente ampliata per adeguarla al trattamento della nuova tipologia di pazienti.

Lo staff internazionale, la cui presenza, negli ultimi anni, era limitatissima, è tornato ad assumere un ruolo fondamentale.

Nel 2003 la struttura ha continuato a essere un punto di riferimento per le scuole locali di infermieri e fisioterapisti e per la formazione di chirurghi nazionali.

Nel corso dell'anno, su richiesta del dipartimento della Sanità locale, l'ospedale ha ospitato due commissioni mediche internazionali (da Australia e Francia) per interventi di chirurgia otorinolaringoiatrica.

Emergency ha proseguito il suo programma di chirurgia plastica ricostruttiva con l'invio di un chirurgo plastico italiano. Oltre a effettuare gli interventi programmati, il chirurgo ha formato lo staff chirurgico locale nell'ambito del trattamento di malformazioni congenite, in prevalenza labiopalatoschisi.

Il Centro chirurgico è ormai riconosciuto a livello nazionale come centro di riferimento per il trattamento di malformazioni congenite e di esiti di poliomielite.

In passato, il centro ha ricevuto il sostegno delle ambasciate americana e giapponese in Cambogia.

Quest'ultima sosterrà economicamente l'allestimento della terza sala operatoria e il potenziamento delle attività sanitarie nel distretto di Samlot.

Posti di primo soccorso

Nel corso del 2003, le attività nel distretto hanno iniziato a godere di una collaborazione più strutturata con il dipartimento della Sanità che ha portato a una limitazione della partecipazione diretta di Emergency al programma.

Per questa ragione, non è stato più necessario distaccare staff dall'ospedale per i Posti di primo soccorso: a eccezione di O'Tatiek, il personale è messo a disposizione interamente dal dipartimento della Sanità.

La fornitura di farmaci e materiali da parte di Emergency è stata limitata all'integrazione completamento di quanto già fornito dalle autorità locali.

L'associazione ha mantenuto l'impegno totale nel servizio di trasferimento in ambulanza dei pazienti verso il Centro chirurgico di Battambang o verso altre strutture sanitarie di riferimento.

Centro chirurgico Ilaria Alpi di Battambang

Ricoveri: 2.172

Interventi chirurgici effettuati: 2.332

Emergenze chirurgiche: 232 (160 per cause di guerra; 172 per altre cause)

Visite presso l'ambulatorio chirurgico: 7.055

Posti di primo soccorso + 2 cliniche mobili

5: Chamlong Kouy, Kampong Lopov, O'Rotkros, O'Tatiak, T sanh

Casi trattati: 25.946 (di cui 5.660 casi di malaria)

Ricoveri al Centro di T sanh: 673

Pazienti trasportati con il servizio di ambulanza: 359, di cui 38 trasferiti al Centro chirurgico di Emergency

PROGRAMMA AFGANISTAN

Centro chirurgico di Kabul

Nell'estate 2003 Emergency ha allestito un nuovo reparto di Rianimazione e Terapia intensiva nell'ospedale di Kabul per garantire un trattamento adeguato ai casi più complessi. Attrezzato secondo standard europei con monitor, respiratori e defibrillatori, il nuovo reparto ha 6 posti letto e, a oggi, è l'unico vero reparto di Rianimazione e Terapia intensiva dell'Afganistan.

Le conseguenze della guerra sono ancora uno dei principali motivi di ammissione nel Centro chirurgico di Kabul. I feriti da mina rappresentano il 10,7% dei pazienti ricoverati.

Ospedale di Anabah

Nei primi mesi del 2003, il Centro chirurgico di Anabah è stato riconvertito in ospedale generale con l'ampliamento dei criteri di ammissione alle emergenze chirurgiche generali, alla medicina interna e alla pediatria, reparto che include anche un ambulatorio pediatrico dove vengono effettuate una ventina di visite al giorno.

Centro di maternità di Anabah

Accanto al Centro chirurgico di Anabah, è stato allestito il Centro di maternità operativo dal 3 giugno 2003.

Nei mesi precedenti lo staff internazionale già presente in loco aveva avviato un percorso formativo per ostetriche locali e un programma di informazione e di consulenza ginecologica nei villaggi dove si trovano i Posti di primo soccorso di Emergency.

Centro chirurgico di Lashkar-Gah

Il 22 ottobre 2002, Emergency ha firmato un accordo con un rappresentante del ministero della Sanità afgano e uno del ministero della Sanità della provincia di Helmand per l'apertura di un Centro chirurgico a Lashkar-Gah, capoluogo della provincia di Helmand.

Una missione esplorativa nella zona a sud del paese aveva evidenziato una grave mancanza di strutture chirurgiche e la scarsa presenza di organizzazioni internazionali operanti in campo sanitario.

Sulla base di questo accordo, è stata messa a disposizione di Emergency un'area di circa 4.000 mq per la costruzione del centro.

I lavori sono iniziati il 28 gennaio 2003; l'avvio delle attività cliniche è previsto entro l'estate del 2004.

Il Centro chirurgico, che occuperà una superficie di circa 2.000 mq, disporrà di 100 posti letto.

La struttura sarà composta da 4 corsie, un reparto di Terapia intensiva con 6 posti letto, 2 sale operatorie, ambulatorio chirurgico, radiologia, laboratorio analisi, sterilizzazione, farmacia, fisioterapia, aula didattica, sala giochi per bambini, lavanderia, mensa, magazzini e servizi.

Posti di primo soccorso

Per far fronte a un bisogno sempre più consistente, Emergency ha incrementato il numero dei Posti di primo soccorso e dei Centri sanitari, portandolo a 24. Di questi, 14 si trovano nelle valli del Panshir e di Salang e fanno riferimento all'ospedale di Anabah, 8 si trovano nei dintorni di Kabul, principalmente nella piana di Shomali, una delle zone più minate del paese, 2 sono situati nell'area di Shebergan.

I Posti di primo soccorso sono ambulatori chirurgici aperti 24 ore al giorno e accolgono i feriti e le emergenze da trasferire al centro chirurgico di riferimento. Accanto a questi ambulatori, nel corso degli ultimi anni, sono stati aperti anche ambulatori medici (Centri sanitari) per le visite di medicina di base.

Nel 2003, presso alcuni Centri sanitari, in particolare della valle del Panshir, è stato avviato un programma di trattamento e cura della leishmaniosi, una malattia endemica trasmessa attraverso una puntura di insetto che provoca la lesione progressiva dei tessuti cutanei.

Il responsabile medico di ognuno dei Posti di primo soccorso coinvolti nel programma ha seguito un corso di formazione presso il centro specializzato nella cura della leishmaniosi di Kabul e, a sua volta, ha formato il personale con cui lavora per rendere ogni struttura decentrata autonoma nel trattamento della malattia.

Il Centro sanitario di Anabah funge tuttora da clinica di riferimento per la diagnosi e per il trattamento dei casi più gravi.

La media mensile delle persone curate si è attestata su 400, per la maggior parte bambini e ragazzi sotto i vent'anni.

Programma nelle carceri

Nel corso del 2003, le attività cliniche presso le prigioni sono continuate regolarmente.

Oltre che nel carcere di Anabah, si è intervenuti nelle carceri di Kabul, dove un team di Emergency ha visitato settimanalmente i prigionieri e ha distribuito materiali di prima necessità: cibo, prodotti per l'igiene personale e per la pulizia delle celle, abiti, insetticidi, lenzuola o tappeti.

Emergency si è anche fatta carico di ristrutturare i bagni, scavare pozzi per l'acqua potabile, costruire o rinnovare le aree esterne e assicurare che i prigionieri (che spesso vivono in celle sotto il livello del suolo) potessero uscire regolarmente all'aria.

È continuato anche l'intervento nel carcere di Sheberghan – avviato nel maggio 2002 – all'interno del quale è stata aperta una clinica e dove sono tuttora regolarmente visitati i 1200 detenuti politici.

Nel carcere di Sheberghan, a causa del tasso altissimo di diffusione della malattia, è stato avviato un programma speciale per la prevenzione della tubercolosi.

Programma sociale

Il programma di distribuzione di animali da allevamento ha raggiunto nel corso del 2003 tutte le 400 vedove della valle del Panshir individuate.

Nel corso del 2003, è stato aperto un laboratorio per la produzione di tappeti come progetto per la «generazione di reddito» a favore delle donne vedove o indigenti della valle.

Dopo un periodo iniziale finanziato completamente da Emergency, ora le spese per gli stipendi delle lavoratrici e per l'affitto dei locali vengono coperte completamente dalla vendita della produzione.

Centro chirurgico di Kabul

Ricoveri: 2.277

Interventi chirurgici effettuati: 2.715

Visite presso l'ambulatorio chirurgico: 8.601 pazienti

Ospedale generale di Anabah

Ricoveri: 1.670

Interventi chirurgici effettuati: 1.099

Visite presso l'ambulatorio chirurgico: 6.533

Visite ambulatoriali pediatriche: 1.301

Centro di maternità di Anabah

Bambini nati: 170 da aprile (nell'ospedale generale) a dicembre

Ricoverate: 295

Visite ambulatoriali: 1.761

Interventi chirurgici ginecologici: 138 da maggio (nell'ospedale generale) a dicembre

Visite effettuate nei centri sanitari: 468 da maggio (nell'ospedale generale) a dicembre

Interventi nelle carceri

Visite effettuate nel carcere di Anabah: 114

Visite effettuate nelle carceri di Kabul: 9.823

Visite effettuate nelle carceri di Sheberghan: 9.094

Centri sanitari/Posti di primo soccorso

24: Ahangaran, Anabah, Anijman, Bagram, Changaram, Charikar, Dara, Dashty Rewat, Gulbahar, Horaty, Istalif, Kapisa, Khaja Duko, , Khinch, Kohi-Safi, Koklamy, Mirbachakot, Paryan, Qezelayak, Rokha, Said Khill, Sayad, Shutul, Sorobi.

Visite effettuate presso i Posti di primo soccorso dell'area di Anabah: 18.842

Visite effettuate presso i Centri sanitari dell'area di Anabah: 95.606

Visite effettuate presso i Posti di primo soccorso dell'area di Kabul: 20.564

Visite effettuate presso i Centri sanitari dell'area di Kabul: 69.343

Visite effettuate presso i Centri sanitari di Sheberghan: 17.077

PROGRAMMA SIERRA LEONE

Centro medico chirurgico di Goderich

A fronte del numero crescente di casi che arrivano oramai da tutto il paese, in particolare per interventi di chirurgia ortopedica e di traumatologia, l'ospedale di Freetown è stato ampliato con la costruzione di due nuove corsie che hanno portato la capienza dell'ospedale a 97 posti letto.

Le due nuove strutture sono entrate in funzione negli ultimi due mesi del 2003, periodo in cui si è verificato un incremento nei ricoveri del 53%.

Le corsie sono state destinate al ricovero di casi medici pediatrici e a pazienti con lesioni della colonna vertebrale.

I pazienti spinali costituiscono una tipologia di pazienti molto frequente, e l'ospedale di Goderich è la prima struttura nel paese in grado di prestare loro assistenza specifica e trattamenti fisioterapici adeguati.

Il Centro chirurgico è sorto e si è sviluppato su terreni messi a disposizione dal ministero della Pianificazione territoriale. Anche la costruzione delle due nuove corsie e il successivo ampliamento delle cucine sono stati possibili grazie alla donazione di un terreno da parte del ministero della Pianificazione territoriale.

La progressiva chiusura di molti reparti del Connaught Hospital, il principale ospedale di Freetown, dovuta a lavori di ristrutturazione, si è immediatamente tradotta in un incremento della domanda di cura per il Centro chirurgico di Goderich.

Anche per questa ragione, si è rivelato necessario un ampliamento dell'organico per il Centro medico pediatrico dove, nel corso dell'anno, è stato impiegato un secondo medico.

Con il suo aiuto è stato possibile gestire una media quotidiana di 70 visite ambulatoriali e le attività della corsia medica pediatrica.

Un potenziamento dell'organico si è avuto anche nel reparto di fisioterapia, nel quale hanno lavorato anche due fisioterapisti internazionali per tutto l'anno.

Centro chirurgico di Goderich

Ricoveri chirurgici: 1.304

Ricoveri medici: 511

Interventi chirurgici effettuati: 1.578

Visite presso l'ambulatorio chirurgico: 13.386

Visite presso l'ambulatorio medico: 19.561

Significativo dell'ampiezza del bisogno e dell'intensa attività del centro il tasso di occupazione dei letti, che in alcuni mesi è stato superiore al numero dei letti previsti e disponibili, imponendo soluzioni di fortuna.

In condizioni di estrema emergenza, è accaduto che, per brevi momenti, lo stesso letto venisse occupato contemporaneamente sui due lati da due bimbi.

ALTRI INTERVENTI E MISSIONI VALUTATIVE

PROGRAMMA ALGERIA

Alla fine di gennaio 2003, Emergency è intervenuta in Algeria per l'attrezzatura e l'avvio di un Centro protesi per vittime del terrorismo, situato a Medea.

In primo luogo, è stato necessario procedere ad alcune modifiche della struttura.

Il tecnico ortopedico di Emergency, già presente in questa fase, ha condotto anche le successive fasi di allestimento e di attrezzatura della struttura.

Il Centro è diventato operativo nell'agosto del 2003.

Da quel momento, il tecnico ortopedico, un ingegnere e una fisioterapista, arrivati a Medea in un secondo tempo, sono stati impegnati prevalentemente nelle attività di formazione del personale tecnico e medico locale.

Come da precedenti accordi, dopo oltre sei mesi di attività, nel marzo 2004 la gestione del Centro è stata trasferita completamente alle autorità sanitarie locali.

<p><u>Centro protesi di Medea</u> Casi trattati: 131 Protesi prodotte: 32</p>
--

INTERVENTO DI SOSTEGNO AL NICARAGUA

Dal 2002 Emergency rifornisce di farmaci la «Casa de la mujer», una rete di 40 dispensari, distribuiti su tutto il territorio del Nicaragua. I dispensari prestano assistenza alle donne malate di tumori e diabete.

Per il 2003, Emergency ha soddisfatto la richiesta di farmaci antitumorali, antidiabetici e multivitaminici.

Attualmente Emergency sta valutando l'opportunità e la possibilità di intervenire in Nicaragua a sostegno della rete dei centri con un progetto di portata più ampia.

INTERVENTO DI SOSTEGNO AL KOSOVO

Nel 2003 Emergency ha fornito arredi, equipaggiamenti, strumentario, medicinali e materiale di consumo all'ospedale pediatrico di Mitrovica, nel Kosovo settentrionale.

MISSIONE VALUTATIVA PRESSO I CAMPI PROFUGHI SAHARAWI (ALGERIA)

Nel mese di maggio una delegazione di Emergency si è recata nei campi profughi saharawi situati nell'area di Tinduf, nel sud dell'Algeria.

La visita è stata effettuata in seguito all'invito dei rappresentanti del Fronte Polisario in Italia e alla sollecitazione di diversi enti locali italiani.

Durante la missione, sono stati visitati l'unico ospedale operativo e alcuni centri sanitari in diversi campi.

Al momento Emergency non prevede un proprio intervento nella zona.

PROGRAMMA SUDAN

Centro di cardiocirurgia di Karthoum

La prima missione valutativa nel paese è stata effettuata nel giugno 2003.

La missione aveva lo scopo di valutare la fattibilità del progetto di un centro di cardiocirurgia per persone affette da patologie cardiache, causate da malformazioni congenite e da febbri reumatiche.

Il Centro, situato a Khartoum, avrebbe costituito l'ospedale di riferimento per pazienti cardiopatici dei paesi di tutta l'Africa orientale, coinvolti a vario titolo nel progetto.

A Khartoum esistono tre centri di cardiocirurgia: uno privato, gestito dal ministero della Difesa che fornisce un servizio a pagamento; due pubblici, uno a gestione regionale e uno a gestione nazionale, che non sono adeguatamente equipaggiati e non sono in grado di rispondere al numero delle richieste di intervento, come testimoniato dalle lunghe liste d'attesa.

In base ai risultati di questo primo sopralluogo, nel giugno 2003 Emergency ha firmato un protocollo d'intesa che sancisce la collaborazione tra Emergency e il ministero federale della Sanità sulla base del riconoscimento del diritto alla salute come diritto umano fondamentale.

Un importante obiettivo del progetto è di favorire e potenziare i rapporti tra tutti i paesi coinvolti attraverso la cooperazione in campo sanitario. In una regione segnata da decenni da numerosi conflitti, raggiungere questo obiettivo rappresenta anche un forte segnale di pace sia per le popolazioni africane direttamente coinvolte, sia per l'intera comunità internazionale.

La struttura del Centro, divisa in 5 blocchi, comprende: un blocco chirurgico con 3 sale operatorie, la sala di emodinamica, la sterilizzazione, la terapia intensiva (con 6 posti letto); un blocco per la degenza con 44 posti letto divisi in stanze da due o quattro pazienti; un blocco con due ambulatori, la diagnostica (radiografia, laboratorio, banca del sangue, ecografia) la fisioterapia, la farmacia e 3 uffici; un blocco di servizi con la mensa, la cucina, la sala giochi per bambini, l'aula didattica e la biblioteca; infine, un blocco per la manutenzione.

Per facilitare la fruibilità del Centro anche da parte delle persone non residenti a Khartoum, si è decisa la costruzione all'interno dell'area ospedaliera di una guest house destinata ai familiari dei pazienti ricoverati, che potrà ospitare oltre 50 persone.

L'inizio dei lavori di costruzione del centro di Khartoum è previsto nell'estate 2004, l'avvio delle attività cliniche è previsto per l'estate 2005. Emergency si occuperà della supervisione dei lavori di costruzione e dell'equipaggiamento del centro, della redazione di protocolli clinici e operativi e della formazione del personale locale.

Attraverso un programma formativo costante, il personale nazionale – medico e di servizio – acquisirà le conoscenze e le competenze necessarie per gestire adeguatamente il Centro cardiocirurgico.

Ospedale di Wau

Durante la prima missione valutativa, il team di Emergency si è recato a Wau, capitale dello stato meridionale di Bahar al Ghazal.

La regione è stata colpita duramente da anni di guerra civile e la presenza di numerose mine antiuomo impedisce l'accesso alle terre coltivabili, con gravi danni all'economia della regione.

Le strutture sanitarie esistenti non sono in grado di far fronte alle necessità degli attuali 250.000 abitanti dell'area: mancano medicine, attrezzature e personale preparato.

Il team ha constatato che la struttura migliore, per quanto riguarda l'attrezzatura disponibile e la manutenzione dell'edificio, era un ospedale militare che, dopo il cessate il fuoco del 2002, veniva scarsamente utilizzato dall'esercito.

Emergency ha chiesto alle autorità di poter ristrutturare e prendere in gestione questa struttura.

Il ministero della Difesa e il ministero della Sanità hanno dichiarato la loro disponibilità a trasformare l'ospedale militare in un ospedale civile per la chirurgia d'emergenza e la chirurgia ortopedica. Nel Centro si prevedono inoltre un reparto di ostetricia e ginecologia e uno di neonatologia.

I lavori di ristrutturazione e equipaggiamento del Centro chirurgico di Wau cominceranno entro l'estate del 2004 e avranno una durata massima di quattro mesi. Verrà inoltre ristrutturato e ampliato il blocco operatorio e saranno costruiti ex novo tutti i servizi di supporto (manutenzione, lavanderia, cucina, mensa...).

L'ospedale ospiterà tre sale operatorie – una per la chirurgia generale, una per l'ortopedia e una per la ginecologia –, quattro corsie chirurgiche (40 letti), due corsie ginecologiche (16 letti) e un reparto di neonatologia con 6 letti. Con la terapia intensiva (4 letti) la capienza dell'ospedale sarà di 66 posti letto complessivi.

Perché sia raggiungibile dal maggior numero di persone, nelle zone limitrofe a Wau verranno costruiti alcuni Posti di primo soccorso per il trattamento urgente dei feriti e per il trasporto con ambulanze.

Per affermare l'imparzialità del suo intervento umanitario, Emergency intende aprire alcuni Posti di primo soccorso anche nelle zone attualmente estranee al controllo del governo centrale, come Rumbeck, un villaggio a 20 Km da Wau, governato dall'SPLA.

MISSIONE VALUTATIVA IN BRASILE

Nell'agosto 2003 Emergency ha preso accordi con il governo brasiliano per la costruzione di un ospedale a Picos, nello stato del Piauí, stato pilota per la realizzazione del programma governativo «Fame Zero».

Emergency ha accettato la proposta di collocare il suo intervento all'interno del progetto «Fame zero», ritenendo che questa integrazione offrisse maggiori prospettive di futura autonoma durata.

L'ospedale, costruito e gestito da Emergency, doveva garantire assistenza in 3 settori nei quali si erano riscontrate le maggiori carenze: ostetricia e ginecologia, pediatria e traumatologia in un'area alla quale fa riferimento una popolazione di oltre 500.000 persone.

L'unico ospedale pubblico della zona non è attrezzato per far fronte a questo tipo di necessità, e la popolazione, non potendo usufruire delle cliniche private, è costretta a recarsi nella capitale Teresina, situata a 350 chilometri di distanza.

Per la prima volta, Emergency ha programmato un intervento in un paese dove non sia in corso o appena terminata una guerra.

Sotto questo profilo la decisione è stata oggetto di discussione, ma la scelta è parsa coerente con i principi di Emergency e con gli obiettivi statuari.

Raggiunta un'intesa di massima con il governo brasiliano nell'agosto 2003, restavano da perfezionare alcuni dettagli.

Nonostante le sollecitazioni compiute da Emergency dall'autunno 2003 al 31 marzo 2004, queste difficoltà non si sono risolte. Due in particolare i temi in questione.

Norme in vigore non consentivano a un soggetto non brasiliano la gestione finanziaria di un'attività sanitaria. Emergency ha proposto la creazione di un soggetto (una Ong) riconosciuto dal governo brasiliano e impegnato dalle leggi del paese, che comunque fosse sotto la responsabilità di Emergency attraverso la presenza determinante di personale di Emergency nei suoi organi decisionali. Ci si è risposto che l'eventualità sarebbe stata approfondita.

Un'altra difficoltà nasceva dalla procedura di riconoscimento dei titoli professionali del personale medico non brasiliano impiegato. Non sono state espresse obiezioni di principio, ma è stato chiarito che Emergency non avrebbe potuto tenere personale inattivo, "a disposizione" per tempi indeterminati e non brevi, in attesa di autorizzazione.

Anche a una semplificazione di questa procedura, è stato risposto che si sarebbe provveduto.

Emergency ha offerto la sua disponibilità ad attendere i chiarimenti del caso per diversi mesi, fino al 31 gennaio 2004. Non avendo a quella data ottenuto risposte, abbiamo atteso ulteriormente fino a tutto marzo.

Avendo ricevuto, in quella data, le medesime generiche promesse che una soluzione “si sarebbe cercata”, abbiamo comunicato alle autorità brasiliane la nostra impossibilità di dare avvio a un nostro intervento in Brasile nel corso dell’anno 2004.

Sotto il profilo della gestione finanziaria del progetto, si è ritenuto inopportuno porre nella disponibilità di altri l’impiego di risorse affidate fiduciarmente a Emergency dai suoi sostenitori.

Sotto un profilo organizzativo e funzionale, abbiamo escluso di impegnare e compensare personale sanitario il cui impiego effettivo sarebbe stato subordinato ai tempi indeterminati di procedure burocratiche.

PROGRAMMA PALESTINA

Nell’estate del 2003 lo staff di Emergency è riuscito ad ottenere tutti i permessi necessari a entrare ufficialmente nella città di Jenin.

Qui, come concordato con le autorità sanitarie locali, ha incominciato a occuparsi di casi ortopedici e a organizzare un servizio di fisioterapia presso l’ospedale locale.

Ortopedia e fisioterapia erano infatti specializzazioni poco e per nulla praticate all’interno dell’ospedale.

Diversamente dagli altri interventi di Emergency, le attività del nostro team – costituito da un fisioterapista, un infermiere e un chirurgo ortopedico – sono state condotte insieme allo staff locale in una struttura non gestita direttamente dall’associazione.

Le condizioni di lavoro si sono dimostrate molto difficili per il team di Emergency a causa della “convivenza” con un sistema che non segue regole standardizzate di prestazione dei servizi sanitari e di un contesto altamente disorganizzato.

Nel febbraio del 2004, d’accordo con il direttore dell’ospedale, Emergency, ha costruito una nuova corsia da destinare alla chirurgia ortopedica.

A fine maggio, la corsia attezzata è stata consegnata alla responsabilità dell’amministrazione sanitaria dell’ospedale e il programma in Palestina stato chiuso.

Intervento presso l’ospedale di Jenin

Pazienti ortopedici trattati da luglio 2003 a maggio 2004:

pazienti interni: 284

pazienti esterni: 2.364

Numero di interventi effettuati: 128

Pazienti trattati in fisioterapia:

pazienti interni: 171 (numero dei trattamenti: 692)

pazienti esterni: 498 (numero dei trattamenti: 1.028)

MISSIONE VALUTATIVA IN ANGOLA

A metà di novembre 2003, una delegazione di Emergency si è recata in Angola su invito di un ordine di religiose angolane per visitare una rete di centri medici dislocati nel distretto di Benguela.

La situazione sanitaria nel paese è apparsa drammatica e il livello di assistenza sanitaria offerto in questi centri – gestiti dalle suore infermiere che ci accompagnavano – è inadeguato ai bisogni della popolazione locale.

Emergency ha deciso di intervenire inizialmente ristrutturando i centri sanitari di Catumbela e Cubal, trasformando in dispensari gli attuali centri di Bocoio e Caimbambo e creando un centro medico a Hanha, attività realizzata nei primi mesi del 2004.

Un'eventuale espansione del programma prevede la presa in carico da parte di Emergency dell'ospedale di Caimbambo che, con una adeguata ristrutturazione e una valida riorganizzazione, potrebbe includere un'area destinata alla chirurgia.

IL «FOSU»

Al concreto coordinamento di queste attività provvede l'Unità di supporto alle missioni (**Fosu**), che nel corso dell'anno ha visto l'inserimento di un nuovo elemento a sostituzione del desk per le risorse umane. Due nuovi elementi a potenziamento dell'area logistica e dell'area desk operativi sono stati inseriti nel febbraio 2004.

Il Fosu ha raggiunto la sua strutturazione ottimale coprendo le tre aree funzionali con le adeguate competenze per rispondere alle necessità dei progetti, in termini di supporto operativo, logistico e di risorse umane.

Nel corso dell'anno sono state affinate le modalità di reclutamento di staff da inviare in missione e sono state messe in atto misure che stanno portando a un più alto numero di candidature. Il reclutamento, inoltre, si è ulteriormente esteso a livello internazionale, toccando anche aree extraeuropee.

È stata affinata la gestione della fase di selezione e valutazione che conta ancora sulla partecipazione di una consulente esterna volontaria, ma che allo stesso tempo coinvolge in maniera più attiva i componenti del Fosu che hanno acquisito una maggiore competenza nell'ambito della selezione.

La valorizzazione di elementi con competenze tecniche specifiche e l'inserimento di un bio-ingegnere ha sicuramente contribuito a migliorare le capacità di risposta ai bisogni dei programmi. Nel corso dell'anno, si è rafforzato il legame con personale medico che, dopo aver prestato la propria opera sul terreno, collabora oggi con il team di Milano in modo continuativo.

Anche nel corso del 2003 alcuni desk operativi hanno avuto modo di passare periodi variabili di tempo in missione, sia per la temporanea sostituzione dei Programme coordinator, sia per monitoraggio e conoscenza delle operazioni.

Nello stesso anno, il Fosu è stato impegnato in missioni valutative (campi saharawi in Algeria, Palestina, Sudan, Angola).

2. I GRUPPI DEI VOLONTARI

I volontari di Emergency svolgono una funzione essenziale per la vita e l'esistenza dell'Associazione, di cui costituiscono il tessuto connettivo permanente e diffuso.

Contribuiscono, inoltre, in modo essenziale al finanziamento dell'Associazione, come diretti protagonisti di iniziative che incidono sensibilmente sulle entrate.

Il loro contributo, tuttavia, va ben oltre questo apporto diretto.

Le attività di promozione culturale e di informazione che svolgono creano una testimonianza diffusa e tangibile che in forma indiretta, ma decisiva, rende possibile anche la raccolta fondi che si attua per altre vie.

L'affidabilità di Emergency e la concretezza del suo lavoro costituiscono il terreno sul quale poggia la possibilità di richiedere e di ottenere sostegno anche da soggetti in varia forma "istituzionali" (dagli enti locali alle formazioni bancarie, alle imprese...). Questa concretezza e questa affidabilità, con la "notorietà" che fa loro da sfondo, sono costituite e alimentate in misura molto significativa dalle attività dei Gruppi di volontari.

Le attività hanno caratteristiche quantitative e qualitative differenti, in relazione sia alla consistenza numerica e alla "anzianità" dei singoli Gruppi di volontari, sia alle caratteristiche specifiche di ogni località.

Da questi cenni risulta fondata la convinzione che i Gruppi di volontari diffusi su tutto il territorio italiano siano una componente essenziale costitutiva di Emergency.

Dei Gruppi di volontari si occupa un ufficio apposito della sede di Milano, che in contatto costante ne segue e coordina le attività e le iniziative. Alla fine del 2003, i Gruppi di volontari presenti sul territorio nazionale erano 174, di cui 74 nel nord, 64 nel centro e 36 nel sud e nelle isole.

3. I GRUPPI DI VOLONTARI E L'ASSEMBLEA DEI SOCI

La struttura dell'Associazione come è configurata dallo Statuto non lascia spazio a un'esplicita formale partecipazione dei volontari di Emergency ai momenti «istituzionali» della conduzione (discussione e approvazione del bilancio – e dunque delle attività –, formazione del Consiglio direttivo...).

A norma di Statuto, «Possono far parte dell'associazione tutti coloro, persone fisiche associazioni ed enti, che condividono le finalità e sostengono le attività umanitarie dell'associazione stessa. L'associazione è aperta a tutti, senza alcuna discriminazione politica, ideologica o religiosa». (Art 10) e «La qualifica di Socio Ordinario si ottiene previa presentazione di domanda scritta al Consiglio Direttivo dell'associazione. Il Consiglio Direttivo giudica sull'ammissione del candidato con decisione motivata e appellabile solo innanzi il Collegio dei Proviviri» (Art 12).

La prassi del Consiglio direttivo è di accettare le domande a due condizioni: che sia constatabile la condivisione degli scopi dell'associazione da parte del richiedente e che il richiedente stesso abbia partecipato alle attività di Emergency o svolto attività proprie in suo favore.

Queste condizioni sarebbero soddisfatte da richiedenti che appartenessero ai Gruppi di volontari.

È tuttavia un fatto che le richieste sono giunte in numero limitato.

Se la condizione di Socio fosse di qualche migliaio di persone, ne deriverebbero intuibili inconvenienti pratici, anche di natura gestionale.

Inoltre mentre l'appartenenza all'assemblea dei soci ha carattere individuale, i volontari sono organizzati in gruppi. Nemmeno così si otterrebbe una partecipazione ai momenti decisionali soddisfacente sotto ogni profilo.

Tuttavia, esiste da sempre un coinvolgimento di fatto. Da sempre rappresentanti dei Gruppi si incontrano fra loro e con quanti lavorano nella sede una o più volte l'anno. Fino al 2001 questi incontri si sono svolti a Milano.

Nel 2002 a Fanano (in provincia di Modena) e nel 2003 a San Marino si sono tenuti incontri articolati in incontri “plenari”, sui argomenti di interesse e rilievo generali, e in “seminari” dedicati a singoli temi o a specifiche attività.

Questi incontri è stata possibile una partecipazione molto estesa (per il 2004 è in preparazione un incontro che avrà per sede Orvieto).

Sia negli incontri che si svolgevano (e si svolgono) a Milano con rappresentanti di gruppi, sia negli incontri più estesi degli ultimi due anni, emergono due aspetti tra loro diversi.

Si tratta, da un lato, di illustrare le attività in svolgimento o in preparazione – all'estero e in Italia – e di rendere note modalità operative per le diverse iniziative.

D'altro canto, in questi incontri emerge la legittima aspettativa dei volontari che dalle conversazioni che vi si svolgono maturino anche orientamenti per le scelte dell'Associazione.

Com'è intuibile, non è possibile attribuire a questi orientamenti, quando emergono, un carattere più che consultivo.

Per ragioni di forma, anzitutto, in quanto non si tratta di un soggetto previsto (né prevedibile) dallo Statuto, titolare ad assumere decisioni vincolanti.

Per situazione di fatto, inoltre, in quanto la consistenza e la composizione di queste assemblee non consente di individuare in esse un vero e proprio organismo con identità e competenze proprie.

Un'ipotesi formulata prevedeva l'impegno soggettivo dei componenti del Consiglio direttivo a sentirsi vincolati da decisioni assunte da un "soggetto collegiale" che includesse un rappresentante per ogni gruppo.

Questo impegno avrebbe comportato il rifiuto da parte dei componenti del Consiglio direttivo a decidere in difformità dalla volontà di questo soggetto (denominato, nell'ipotesi, «Forum»).

Immutate restando le prerogative e le competenze dell'Assemblea dei soci, gli individui componenti il Consiglio direttivo si sarebbero soggettivamente sentiti impegnati a non compiere scelte in contrasto con la volontà del Forum. In caso dunque di insuperabile disaccordo, sarebbe stata fondata l'aspettativa di loro dimissioni (rassegnate, ovviamente, all'Assemblea dei soci, alla quale esclusivamente resta riservata la competenza nella formazione degli organi statutari).

Per diverse ragioni, varianti tra la ribadita fiducia nella situazione in essere e il desiderio di non alterarla, un insieme di perplessità sulla legittimità formale di una simile ipotesi e dubbi sulla sua funzionalità e sulla sua efficacia, questa soluzione non ha incontrato una condivisione abbastanza estesa da far ritenere opportuno tradurla in atto.

L'assenza di una soluzione stabilizzata affida il problema a soluzioni «di fatto», poste in essere concretamente sotto l'emergere di situazioni che le richiedono.

È però indubbia l'opportunità di una risposta in qualche modo "istituzionalizzata" a questa necessità.

4. PERSONALE – CONTRATTI DI LAVORO

Con il Decreto legislativo n. 276/2003 del 24.10.2003, noto come «Legge Biagi», è stata soppressa la figura del rapporto di «collaborazione coordinata continuativa», fattispecie in cui rientravano i rapporti di lavoro del personale di Emergency. Si è posto pertanto il problema di un diverso inquadramento.

Per molti casi sarebbe compatibile con le disposizioni di legge far ricorso a «contratti su progetto». A questi ricorreremo, quando in senso stretto si tratterà di attività limitate e circoscritte.

Rientra nella forma di «contratto su progetto» il rapporto con cittadini italiani impegnati per Emergency all'estero (con non italiani si stipulano contratti "liberi" sottoscritti dalle parti, il cui contenuto finanziario rispecchia i contratti con italiani).

Quanto alle persone stabilmente impegnate in Italia, è parso doveroso, anche per coerenza con i valori e lo spirito dell'associazione, accedere alle forme di lavoro più rispettose e garantite. Nella determinazione dei compensi, si è tenuto come criterio la permanenza del netto, decisione che ha comportato un notevole incremento dei costi.

Con una programmazione che distribuisse su due esercizi i maggiori costi derivanti, si è deciso che la progressiva instaurazione di rapporti di lavoro a tempo indeterminato avvenga con le seguenti scadenze:

dall'1/1/2004: inizio collaborazione con Emergency prima del il 31/12/1999 [9 persone]

dall'1/9/2004: inizio collaborazione tra l'1/1 2000 e il 30/6/2002 [9 persone]

dall'1/1/2005: inizio collaborazione tra l'1/7 e il 30/11/2002 [4 persone]

dall'1/3/2005: inizio collaborazione successivo all'1/12/2002 [10 persone]

dall'1/3/2004: per ragioni particolari: 1 persona

In totale, "a regime", si tratterà complessivamente di **33** persone assunte con rapporto di lavoro a tempo indeterminato nelle sedi di Milano e di Roma.

La condizione così determinata dovrebbe rappresentare un assetto stabile e stabilizzato.

Il personale regolarmente assunto garantisce la copertura delle posizioni e delle funzioni che richiedono una presenza regolare e continuativa.

Esistono, ovviamente, presenze regolari e continuative anche di persone che prestano la loro opera a titolo esclusivamente di volontariato. Si tratta, ovviamente, di persone pensionate, che dispongono sia di un reddito regolare sia di tempo da impiegare con continuità.

In questo anno, si è avviato un processo di impiego regolare anche delle disponibilità limitate nel tempo da parte di volontari impossibilitati a presenza continuativa, per attività compatibili con questa caratteristica di discontinuità.

Incardinata sulle funzioni di chi ha presenza costante e continua, l'Associazione tende a impiegare e valorizzare le risorse offerte a titolo di volontariato in tutti i casi nei quali queste disponibilità risultino adeguate alle necessità.

5. LA SEDE DI ROMA

La necessità di una presenza di Emergency a Roma è risultata, intuibilmente, avere caratteri e rilevanza particolari rispetto agli altri gruppi.

In risposta a questa esigenza, dall'anno 2000 a Roma è stata impegnata a tempo pieno una persona, con contratto di collaborazione continuativa per dare avvio alla formazione di una «sede» romana dotata di una struttura adeguata alle esigenze. In assenza di un ambiente proprio di Emergency, per qualche tempo, l'abitazione di questa persona ha costituito l'«indirizzo» romano dell'Associazione. L'attività era tesa alla formazione di un «gruppo», destinato peraltro ad assumere caratteri particolari rispetto ad altri.

Nel 2002, è stata reperita una nuova sede in via Salaria: un ambiente di 15 mq, evidentemente provvisorio, nella quale erano presenti due persone con contratto di collaborazione continuativa, alla quale facevano riferimento i primi volontari.

Da febbraio 2003, la sede in via Beltrami, un ambiente di circa 110 mq, ha reso possibile un'attività più organica e organizzata. Le persone impegnate con contratti di collaborazione continuativa sono divenute quattro nel corso del 2003.

Anche questa sistemazione è stata dall'inizio pensata come transitoria. Nel marzo 2002, il Comune di Roma aveva assegnato un ambiente di quasi 300 mq in via Arco del Monte. Trattandosi di un edificio storico, per la necessaria ristrutturazione si sono dovuti richiedere nulla osta, autorizzazioni e consensi a diverse Soprintendenze.

Nel dicembre del 2003, hanno avuto avvio i lavori di ristrutturazione; l'inizio delle attività nella nuova sede previsto per settembre 2004.

6. SITO INTERNET – COMUNICAZIONE – GADGET

Il sito internet oggi è uno degli strumenti più utilizzati dal pubblico per informarsi e interagire con l'associazione.

In periodi “normali” (e quindi non nel periodo prenatalizio o in occasione di appelli e raccolte di firme), gli utenti giornalieri sono in media 3.000 (singole persone che accedono al sito), mentre le pagine visitate giornalmente (pagine contenute nel sito che i visitatori guardano) sono oltre 16.000.

Il sito internet di Emergency, attivo dal 1996, nel settembre 2003 ha subito un completo restyling, nella grafica, nell'architettura e nei contenuti.

Questo rifacimento, realizzato analizzando le richieste degli utenti, sia on line (chiavi di ricerca, pagine viste) sia off-line (mail e telefonate) ha portato a un incremento dei contatti e della fruibilità delle informazioni.

Raffrontando i mesi di maggio 2003 e 2004 si può infatti notare un aumento di visitatori (+41,6%) e delle pagine visitate (+176%):

Maggio 2003

Visitatori: 63.261

Pagine viste: 199.843

Maggio 2004

Visitatori: 89.624

Pagine viste: 551.713

Mentre l' aumento dei visitatori può essere ricondotto all'incremento dell'uso di internet nelle famiglie italiane e all'aumento della comunicazione on-line e off-line effettuata da Emergency, il secondo dato (pagine visitate) si può imputare a un miglioramento dell'architettura del sito e della sua fruibilità e usabilità.

Gli accessi al sito aumentano in maniera esponenziale in alcuni periodi, per esempio i mesi antecedenti al Natale, periodo in cui cambia anche la tipologia delle pagine visitate.

Nel novembre 2003 gli accessi sono stati oltre 129.000 e le pagine viste 1.160.000 circa.

Le pagine dedicate alle iniziative natalizie (biglietti, donazioni aziendali, magliette, calendario) hanno avuto 280.000 accessi.

Il sito è composto da 7 macroaree e un minisito parallelo («Medici di guerra, inviati di pace»); periodicamente, a seconda delle necessità e degli eventi, vengono realizzati minisiti specifici (per esempio, per la promozione delle magliette natalizie, delle iniziative del decennale, delle manifestazioni «Fotografia della guerra e della speranza» e «Arezzo Wave»).

La macroarea mediamente più visitata è «come aiutarci», all'interno della quale le sezioni più cercate sono nell'ordine: «volontariato»; «bomboniere solidali»; «donazioni»; «tesseramento».

Le altre aree o pagine più richieste sono: «Medici di guerra inviati di pace»; «Ricerca personale»; «I gruppi territoriali».

Il sito di Emergency si configura quindi anche come «sito di servizio», per avere informazioni su come interagire con l'associazione.

Alcuni dati relativi all'anno 2003:

accessi al sito: 1.697.000

pagine viste: 6.244.191

Per quanto riguarda la provenienza geografica, gli utenti di Emergency si connettono da:

Italia (90,57%); Stati Uniti (1,55); Svizzera (1,05); Germania (0,65); Regno Unito (0,64).

Il fatto che le pagine in inglese viste siano nettamente inferiori alle percentuali sopra riportate, fa presumere che si tratti comunque di italiani residenti all'estero.

NEWS LETTER «ALLISTANTE»

«Allistante» è uno strumento a disposizione della sede e dei gruppi per informare gli iscritti alla news letter sulle iniziative e gli appuntamenti.

Nel corso del 2003 sono state spedite 43 News Letter e si è passati dai 138.200 iscritti di gennaio ai 199.988 di dicembre.

Da un'analisi dei dati su 10.000 utenti registrati ad Allistante emerge che l'età media degli iscritti è di 31 anni, e che sono per il 52% donne e 48% uomini (dato questo in controtendenza con i dati nazionali che dicono che la maggioranza degli utenti internet è maschile).

PERIODICO EMERGENCY

Nel corso del 2003 sono usciti 4 numeri del periodico trimestrale Emergency (il 26, 27, 28 e 29). La tiratura complessiva è stata di circa 740.000 copie, così distribuite:

- 100.000 attraverso librerie (Feltrinelli, Libraccio, Unicopli, Mondadori)
- 400.000 spedite ai sostenitori di Emergency
- 240.000 tramite banchetti e iniziative della sede e dei Gruppi

REPORT

Nel mese di marzo è stato prodotto il Report 1994-2002.

La tiratura complessiva è stata di 200.000 copie, 92.000 delle quali sono state spedite a sostenitori di Emergency in abbinata al numero 26 del giornale.

Le restanti 108.000 copie sono state distribuite dalla sede e dai gruppi nel corso di iniziative, eventi, banchetti.

Il report è stato prodotto anche in lingua inglese.

DEPLIANT

Fra gli strumenti disponibili per far conoscere l'attività dell'associazione, il depliant è il più economico e sintetico. Nel 2003 ne sono state stampate 580.000 copie, distribuite dalla sede e dai gruppi nel corso di iniziative, eventi, banchetti.

Il depliant è stato prodotto anche in lingua inglese.

GADGETS: LE MAGLIETTE

La voce indubbiamente più rilevante tra i "gadgets" è costituita dalle magliette. Dal gennaio 2003, la produzione è effettuata in Bangladesh, presso una ong del circuito del commercio equo e solidale. Nel corso dell'anno sono state prodotte 189.000 magliette.

Oltre ad avere un rilievo finanziario significativo per le offerte relative, questo gadget svolge da un lato una funzione promozionale dell'associazione, dall'altro rappresenta la testimonianza esplicita di un legame.

7. INCIDENZA ONERI DI GESTIONE

Il costo della struttura, nel corso del **2003**, è risultato del **6%** dei fondi raccolti, collocandosi allo stesso livello dell'anno 2.000. (2002 **3,65%**; 2001 **3,71%**; 2000 **6%**; 1999 **4,91%**).

L'estensione degli impegni dell'Associazione, le attività avviate nella sede di Roma, (per una sede provvisoria e per l'avvio di lavori nella nuova sede definitiva) ed evoluzioni organizzative hanno determinato l'incremento, che ovviamente dipende anche da un non proporzionale incremento dell'ammontare dei fondi raccolti.

Si rimane decisamente lontani da quel 10% che per comune sentire è ritenuto una quota «virtuosa».

La quota percentuale d'incidenza dei costi di gestione non è per sé un indice di assoluto significato, se determina una migliorata capacità di risposta alle esigenze delle attività istituzionali.

[In ragione della modifica dei rapporti di lavoro con il personale, è da prevedere nel corso del 2004 un incremento dei valori assoluti dei costi di gestione. La quota d'incidenza dipenderà ovviamente dalla quantità dei fondi raccolti].

8. ACCANTONAMENTI PER MISSIONI FUTURE

Si propone l'accantonamento di **3.564.345 €** «per missioni future».

Allo stesso titolo nel bilancio 2002 erano stati accantonati 5.443.815 €

Tra le missioni future, l'intervento in Sudan riveste una parte rilevante con la costruzione del Centro di cardiocirurgia a Khartoum (per la quale il governo sudanese si è impegnato ad accollarsi la metà dei costi) e la ristrutturazione con avvio delle attività di un ospedale a Wau.

È certo un intervento in Angola ed è oggetto di complicate discussioni con le parti la possibilità di un intervento in Cecenia.

La natura dell'attività di Emergency rende non straordinaria l'eventualità che si avviino iniziative al di fuori di qualsiasi prevedibilità.

La ragione di questi accantonamenti risiede per larga parte nella scelta di non procedere a richieste di sostegno finanziario se non per attività effettivamente in corso.

9. ACCANTONAMENTI PER MISSIONI IN CORSO (DI GARANZIA)

Le molteplici, già analizzate ragioni di un possibile calo di afflusso di denaro e le «variabili» di carattere finanziario (ad esempio la sistematica impennata dei costi in situazioni belliche o post belliche) rendono necessario, di fronte alla sempre maggiore estensione degli interventi, assicurare la continuità dei progetti in corso di attuazione.

A questo scopo, nel bilancio 2002 erano stati accantonati 3.000.000 €

Nel Bilancio 2003 il Consiglio direttivo propone di accantonare a questo scopo 4.000.000 € corrispondenti a circa un terzo della spesa prevista per la continuazione delle attività in essere al 31 dicembre 2003 (missioni all'estero e struttura dell'Associazione).

La diversità delle condizioni di ogni progetto e la conseguente diversa e imprevedibile distribuzione dei «rischi» rendono ancora preferibile un unico, complessivo «accantonamento di garanzia».

10. PREVISIONI 2004

01	Afganistan - Progetti in corso	4.197.000	
02	Afganistan - Nuovi progetti	1.550.000	
03	totale Afganistan (01+02)		5.747.000
04	Iraq - Progetti in corso	2.632.000	
05	Iraq - Nuovi progetti	1.000.000	
06	totale Iraq (04+05)		3.632.000
07	Cambogia		800.000
08	Sierra Leone		1.400.000
09	Algeria		100.000
10	Palestina		150.000
11	Sede Milano		900.000
12	Sudan		3.000.000
13	Angola		500.000
14	Sede Roma		300.000
15	TOTALE (03+05+07+08+09+10+11+12+13+14)		16.529.000
16	Risultato esercizio 2003	2.256.744	
17	Accant. Nuovi progetti	3.564.345	
18	Disponibilità 1/1/2004 (16+17)		5.821.089
19	FABBISOGNO (15-18)		10.707.911