



Foto Mauro Fermariello

Notizie dal Lacor

In Uganda un sogno è diventato realtà

In questo numero

Rapporto sulle attività 2011-12

p. 2

Surgery for Children porta la chirurgia pediatrica al Lacor

p. 5

Notizie dalla Fondazione

p. 8

Anno IX - n. 1 - Febbraio 2013

Periodico a cura di:

Fondazione Piero e Lucille Corti Onlus

Piazza Velasca 6, Milano, Tel. 02.805.47.28

Leg. Ric. con D.M. 7-11-95

N. 75976 reg. il 14-12-95

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n.46) art. 1, comma 2 e 3, NO/NOVARA n° 3 anno 2011

Rapporto sulle attività 2011-12

Negli scorsi numeri di Notizie del Lacor abbiamo illustrato estensivamente i grandi cambiamenti che stanno trasformando il nord Uganda e le conseguenti sfide a cui il Lacor risponde, riassunte negli obiettivi del nuovo piano strategico. Riportiamo sotto la sintesi delle attività dell'ospedale. Il rapporto annuale completo sarà tra breve disponibile come sempre sul sito www.lacorhospital.org.

L'anno fiscale terminato a giugno 2012 ha visto stabilizzare i livelli di attività con un aumento complessivo

dei pazienti curati del 2% rispetto all'anno precedente. Il numero totale di pazienti curati al Lacor è stato di 274.774 rispetto ai 268.586 dell'anno precedente. La tabella seguente mostra il dettaglio dei servizi erogati distinguendo, per le due grandi macrocategorie dei ricoveri e delle attività ambulatoriali, i servizi a bambini minori di 6 anni, alle mamme e agli altri adulti.

Mamme e bambini, le categorie più vulnerabili, rappresentano il 67% dei ricoveri e il 44% dei contatti ambulatoriali.

2011-2012	RICOVERI				AMBULATORI				TOTALE
	Bambini (< 6 aa)	Ostetricia / Ginecologia	Adulti Altri Reparti	Totale	Bambini (< 6 aa)	Prenatale	Adulti	Totale	
OSPEDALE	8.325	6.328	8.936	23.589	39.760	12.014	116.705	168.479	192.068
CS AMURU	1.272	1.610	551	3.433	13.436	7.865	5.298	26.599	30.032
CS OPIT	960	870	627	2.457	8.244	2.820	8.487	19.551	22.008
CS PABO	2.072	1.027	1.006	4.105	14.615	5.225	6.721	26.561	30.666
TOTALE	12.629	9.835	11.120	33.584	76.055	27.924	137.211	241.190	274.774
% DEL TOT.	38%	29%	33%		32%	12%	57%		

I tre Centri Sanitari Periferici (CS) di Amuru, Pabo e Opit effettuano il 30% di tutti i servizi erogati, rispondendo bene alla necessità, ribadita nel piano strategico, di decentrare le cure di base permettendo alle popolazioni più distanti di non raggiungere l'ospedale per i problemi più semplici. Tutti e tre i centri sanitari hanno visto aumentare le proprie attività. In particolare Pabo ha avuto un incremento del 18% in un anno, giustificato dal fatto di trovarsi in una zona dove sono presenti pochi centri sanitari funzionanti. Il personale dei centri sanitari viene inviato a rotazione dall'ospedale e il personale senior ef-

fettua missioni di supervisione e controllo.

Per quanto riguarda i servizi non specialistici, le attività ambulatoriali ammontano a 241.190 contatti. Nell'ambito delle attività sanitarie di base sono state effettuate 63.541 vaccinazioni (al Lacor, nei centri sanitari periferici e nei villaggi) con una unità mobile che ha effettuato 74 missioni e 7.013 sessioni di educazione sanitaria rivolte a pazienti e parenti dei pazienti ricoverati, alle comunità dei villaggi e nelle scuole. Tali incontri servono anche a fare attività di counseling e test volontario per l'AIDS.

I ricoveri sono stati 33.584. La tabella in alto mostra il

2011-2012	OSPEDALE				CENTRI SANITARI			TOTALE	Dettaglio di alcuni servizi specialistici	
	Pediatria	Medicina	Chirurgia	Maternità	Amuru	Opit	Pabo		Parti in Ospedale	
Letti	152	134	136	60	24	24	24	554	Parti in Ospedale	3.748
Ricoveri	8.325	3.995	4.941	6.328	3.433	2.457	4.105	33.584	Parti nei CS	2.412
Giornate degenza	56.003	29.709	54.624	25.072	9.930	6.298	14.053	195.689	Parti totale	6.160
Durata media ricovero in gg	6,73	7,44	11,06	3,96	2,89	2,56	3,4	5,83	Operazioni chirurgiche	5.516
Tasso di occupazione dei posti letto	101%	60%	110%	114%	113%	72%	160%	97%	Radiologia	46.261
									Endoscopie	800
									Fisioterapia	1.215

dettaglio dei ricoveri per ogni reparto dell'ospedale e per i ricoveri dei 3 CS, con indicazione delle giornate complessive di degenza, della durata media di un ricovero e del tasso di occupazione dei posti letto. Quest'ultimo

indicatore mostra un miglioramento rispetto agli anni passati: finalmente al Lacor è sceso a 97%, indice di volumi di attività più gestibili. La maternità rimane sempre un reparto molto affollato, tanto che la sezione

ginecologia è stata spostata nell'ex unità di nutrizione. Il tasso di mortalità fra i ricoveri, che negli ultimi 7 anni oscillava tra il 4 e il 5%, è sceso al 3,2%.



Maternità: Il Dr. Odong, ginecologo e direttore sanitario, effettua un'ecografia ad una donna incinta. I parti sono aumentati complessivamente del 15% dallo scorso anno con un aumento in proporzione maggiore nei CS periferici (+39%). L'ospedale intende rafforzare le attività rivolte alle mamme costruendo un alloggio per madri con gravidanza a rischio o provenienti da aree distanti sia al Lacor sia nel CS di Amuru.

Nell'ambito della formazione e della gestione delle scuole rammentiamo le seguenti attività per l'anno fiscale in esame:

Scuole	Studenti
Infermieri	
Corso base 2 anni 1/2	166
Corso di specializzazione 1 anno 1/2	37
Assistenti di laboratorio	
Corso biennale	64
Tecnici di anestesia	
Corso biennale	8
Ostetriche	
Corso base 2 anni 1/2	31



La maggior parte degli studenti sono ugandesi ma si contano anche iscritti di altre nazionalità (Kenya, Sudan, Congo, Rwanda, Tanzania). La percentuale di studenti



Foto Mauro Fermariello

Chirurgia: 5.516 interventi chirurgici maggiori, 5.023 minori. L'attività di chirurgia continua a livelli sostenuti, essendo il Lacor l'unico ospedale in grado di offrire alcuni servizi specialistici come la chirurgia delle fistole ostetriche e l'ortopedia nel nord Uganda. Dopo anni di ricerche, finalmente l'ospedale ha potuto assumere un medico anestesista, che oltre ad essere operativo come anestesista si occupa anche dell'insegnamento agli allievi del nuovo corso per tecnici anestesisti.



Foto Mauro Fermariello

AIDS: il Lacor Hospital segue 11.316 pazienti sieropositivi di cui 4.287 in terapia antiretrovirale. In media nell'ambulatorio sono visitati 100 pazienti al giorno. Il Lacor Hospital è una delle 21 strutture sentinella identificate dal Governo per il monitoraggio dell'epidemia di AIDS in Uganda. Tutte le donne gravide che accedono per la prima volta all'ambulatorio prenatale sono testate per l'HIV. La maggior parte dei malati con AIDS sono donne (68%). E' di sesso femminile anche il 70% dei pazienti in terapia antiretrovirale.

che hanno terminato i corsi con profitto è stata del 100%. La scuola di ostetricia è stata avviata su richiesta del governo e la scuola di anestesia è gestita in collaborazione con l'ospedale governativo della capitale.

Per quanto riguarda gli studenti non residenti, 169 studenti della facoltà di medicina di Gulu del 3°, 4° e 5° anno frequentano le aule e i reparti del Lacor per metà del loro tempo di studio. I medici specialisti del Lacor sono docenti e il dott. Odong Emintone è preside associato della facoltà.

Dal 1983 il Lacor è centro di tirocinio obbligatorio per le tre facoltà di medicina governative del Paese (Makerere, Mbarara, Gulu) con 20-25 medici tirocinanti ogni anno.

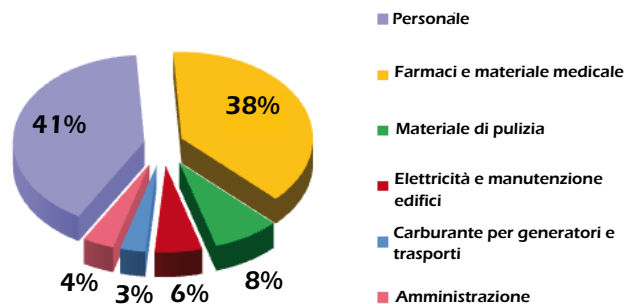
Tutte le attività riassunte vengono realizzate sempre con un budget irrisorio rispetto ai nostri standard: i costi operativi del Lacor per l'anno 11-12 sono stati di 13 miliardi di Scellini Ugandesi, pari a 3,8 milioni di Euro, meno del costo di un singolo reparto di un grande ospedale italiano. Il grafico di seguito mostra la composizione dei costi. Come sempre, personale e farmaci sono le voci più importanti.

La copertura dei costi operativi mostra che la dipendenza dall'estero rappresenta di gran lunga la parte preponderante. La riduzione di tale dipendenza dal 75 al 50% in passi graduali nell'arco di 5 anni è uno degli obiettivi più ambiziosi del piano strategico, ma è oggi pensabile grazie al perdurare della pace e di una ripresa economica.

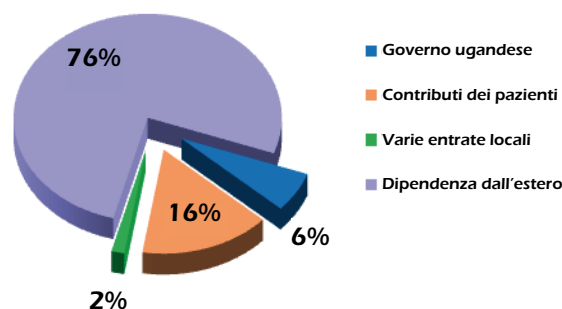
La fondazione ha erogato complessivamente 1.734.988 Euro di cui 1.357.943 in denaro e il rimanente 377.045 in acquisto e invio di beni e servizi non reperibili in loco e assistenza tecnica.

Quest'anno ricorre il decimo anno della morte di mio papà, Piero. Come vedete dai dati riportanti nell'articolo dopo tanti anni il "suo" Ospedale non solo è ancora funzionante, ma si è ingrandito e soprattutto sviluppato, con personale Ugandese, con procedure e sistemi che lo rendono sempre più efficiente e attento alla qualità delle cure, esattamente nella direzione che i miei genitori avevano sognato, iniziato e perseguito. Sono sicura che il papà e la mamma sarebbero davvero orgogliosi per tutto ciò che i loro colleghi portano avanti da tempo, con la stessa attenzione e cura nel "far fruttare al massimo ogni

Costi operativi AF 2011-2012



Copertura dei costi AF 2011-2012



soldo" ricevuto in dono. In memoria del lavoro dei miei genitori e di tanti altri che si sono spesi con e dopo di loro, ringrazio tutti i benefattori, grandi e piccoli, per il preziosissimo sostegno che sempre ci assicurano.

Dominique Corti

Nell'anno fiscale passato la fondazione italiana ha inviato in Uganda svariati materiali ricevuti in dono tramite due cargo aerei e due container organizzati dal nostro gruppo d'appoggio grazie alla collaborazione dei Vigili del Fuoco. Tra i materiali inviati: un'autopompa regalata dai VVFF, un generatore e una bilancia industriale ottenuti tramite i VVFF, provette e vetreria da laboratorio donati da Boneschi Spa; materiale ortopedico donato dal dott. Sancassani; due ecografi da un privato; una lavapavimenti donata da Karcher; cotone donato da Sigma Srl; una pompa, una macchina da cucire, stoffe, tela cerata, armadietti per quadri elettrici donati da Manifattura Corti, autoclavi, diafanoscopio, armadietti sanitari, cartongesso e lavandini donati dal Centro Card. Monzino; aspirapolvere Karcher donato dal Sig. Piantelli. La fondazione canadese ha inviato un container spedito da Food for the Hungry, organizzato dal Dott. Bernard Lawlor, chirurgo canadese che ha svolto diverse missioni al Lacor. Nel container si trovavano anche diversi bancali di farmaci e materiale medicale ottenuto dalla Fondazione Canadese da HPI-Canada (Health Partners International).



Foto Francesca Nocivelli

Surgery for Children porta la chirurgia pediatrica al Lacor

“Le malformazioni congenite (M.C.) sono sempre la conseguenza di un insulto fetale di vario genere durante la gravidanza. Oltre a fattori genetici, in una grande percentuale di casi sono chiamati in causa soprattutto i fattori ambientali che interferiscono con la salute riproduttiva della donna. Proprio per questo le M.C., che possono essere considerate come una cartina di tornasole della qualità della salute ambientale, sono molto più frequenti nei paesi poveri, dove le condizioni socio-sanitarie della popolazione sono generalmente scadenti e dove è più facile che la vita riproduttiva di una donna possa subire ingiurie”.

Il dott. Sergio D’Agostino e il dott. Bruno Cigliano, chirurghi pediatri, volontari dell’Associazione Surgery for Children SFC (di cui il dott. D’Agostino è anche fondatore e responsabile operativo), ci spiegano come nei contesti poveri del mondo le persone affette da malformazioni congenite siano ben più numerose che nel mondo “ricco”. La malnutrizione materna, l’inquinamento ambientale, le infezioni in gravidanza, insieme all’alto indice di natalità e all’assenza di controlli durante la gestazione, sono certamente tra i fattori che contribuiscono ad aumentare la frequenza di nascite con malformazioni, ma è poi la carenza di strutture, di tecnologie e di personale specializzato che impedisce a queste persone di ricevere una risposta adeguata ai propri problemi, e così la prevalenza delle M.C. chirurgicamente correggibili rimane alta tra la popolazione.

Secondo dati OMS, in questi contesti le malformazioni congenite e i traumi (l’assenza delle più elementari norme di protezione ambientale rende molto frequenti anche incidenti come le ustioni ed i traumi della strada, che possono causare menomazioni invalidanti) sono tra le più frequenti cause di disabilità al di sotto dei 18 anni.

La difficoltà di convivere con queste patologie è esasperata da condizioni di vita di per se’ difficili: l’assistenza sanitaria è subordinata alle difficoltà economiche e a complicati problemi sociali, e gli sforzi a livello sanitario non possono che concentrarsi sulle malattie che hanno alta incidenza e alto tasso di mortalità quali le malattie infettive, parassitarie, la denutrizione ed i problemi legati al parto. In ambito chirurgico si impone la priorità degli interventi urgenti, dove è a rischio la vita. La chirurgia d’elezione, ovvero quella che può essere programmata e differita e che è finalizzata “solo” a

migliorare la qualità della vita del paziente, diventa un lusso ed è difficilmente gestita negli ospedali che dovrebbero essere di riferimento e dove si concentrano le patologie più complesse. E così nella realtà i bambini con anomalie compatibili con la vita ma non con un’accettabile qualità di vita, sono costretti a vivere infelici con la propria menomazione, ai margini della società.

Se avere in famiglia un bambino malformato non è facile nei contesti ricchi, organizzati e supportanti, immaginiamo cosa possa essere in realtà socio-ambientali difficili. L’esempio pratico delle conseguenze quotidiane di una colostomia e/o dell’incontinenza urinaria dimostrano



quanto esse possano essere condizionanti e dure da sostenere a livello sociale. Un'altissima percentuale di pazienti con questi problemi non frequenta la scuola, non gioca con i compagni e pranza separatamente dal resto della famiglia; molti diventano malnutriti perché viene dato loro poco da mangiare e da bere, nel tentativo di ridurre la quantità di feci (ed urine), per le quali non esistono le sacche di raccolta, ma soltanto stracci da mettere attorno all'addome che poi devono essere lavati, ma c'è la difficoltà a procurarsi l'acqua dal pozzo... ed è così che la malattia arriva a condizionare la qualità dell'alimentazione partendo da un problema di igiene personale e di organizzazione della vita familiare.

Al Lacor le malformazioni congenite, come quelle del massiccio facciale, degli apparati intestinale, genitale ed urinario, che riguardano soprattutto bambini, ordinariamente non possono essere operate poiché non esiste personale specializzato in questo tipo di chirurgia pediatrica ricostruttiva piuttosto specifica (al registro dei medici ugandese risultano 3 chirurghi pediatri nel Paese di cui uno solo in attività, mentre in Italia da un recente censimento risultano essercene 754). In compenso però il Lacor con le sue ottime strutture ambientali e logistiche, costante disponibilità di energia elettrica, sale operatorie adatte, servizi diagnostico-radiologici e di laboratorio, costituisce l'ambiente ideale perché un'equipe specializzata possa non solo operare proficuamente a favore dei pazienti, ma anche riversare conoscenze e competenze sul personale locale. È partita così nel 2007 la collaborazione tra l'ospedale e SFC, associazione italiana di volontari specializzati in chirurgia pediatrica, che in sei anni ha permesso di operare al Lacor circa 450 bambini. In realtà il progetto è iniziato nel 2006, quando il prof. Bruno Cigliano, chirurgo pediatra dell'Uni-

versità Federico II di Napoli, si è recato al Lacor per insegnare alla Facoltà di Medicina di Gulu nell'ambito del progetto GULUNAP. Egli ha avuto così modo di conoscere la chirurgia dell'ospedale ed ha incontrato il direttore istituzionale, dott. Martin Ogwang, che gli ha manifestato le difficoltà dell'ospedale nella gestione delle malformazioni congenite complesse. Nel 2007 viene avviata la prima missione chirurgica.

Le equipe di SFC si compongono di 7-10 tra chirurghi, anestesisti e strumentisti di sala operatoria. Sono totalmente autosufficienti e portano con sé tutta la strumentazione necessaria. Effettuano una missione all'anno, della durata di 3 settimane: "Non vogliamo intralciare il lavoro di una struttura che deve mandare avanti le sue attività e che ha le sue priorità in tema di salute" dice il dott. Sergio D'Agostino. "Per questo puntiamo all'autonomia in sala operatoria, ma anche all'integrazione con l'equipe locale per tutto ciò che riguarda il prima e il dopo intervento: la diagnostica, la terapia intensiva, la radiologia. Il funzionamento della struttura che ci accoglie è fondamentale per il successo delle missioni e il Lacor Hospital ci permette di lavorare con efficacia. Tramite annunci radio la popolazione viene avvisata del nostro arrivo e viene preparato un numero adeguato di casi per ogni missione, nei tempi prestabiliti".

"Al Lacor il personale ci accoglie e ci fa sentire a casa. C'è voglia di collaborare, ci danno valore. Nell'arco degli anni si è realizzato un clima di collaborazione straordinario tra il nostro gruppo ed il personale dell'ospedale. Il nostro aiuto, ben accettato da subito, ha avuto sempre il pieno coinvolgimento di tutte le figure professionali, ed abbiamo sempre avuto l'impressione che venisse capito il significato più profondo del nostro lavoro. In pratica siamo partner di un'idea comune: portare aiuto ad una

L'equipe di Surgery for Children durante una missione al Lacor. Il dott. D'Agostino è il primo da destra



Bimbi che tornano alla 'normalità': alcuni interventi effettuati

G.A., 11 anni, è la seconda di 4 figli. Ha una grave incontinenza urinaria con perdite continue, maleodoranti. Il disagio nello stare con gli altri l'ha portata ad abbandonare la scuola. Suo padre parla inglese, è insegnante a Gulu, dove vive da solo, mentre il resto della famiglia vive in un distretto più lontano. Per il problema della figlia ha consultato vari medici sin da quando la piccola aveva due anni, senza avere risposte. Avendo saputo attraverso la radio che l'equipe italiana ospite del Lacor è specializzata in malattie pediatriche, ha portato qui la piccola nella speranza di risolvere il problema. Gli accertamenti radiologici ed endoscopici hanno evidenziato come causa dell'incontinenza la presenza di un rene doppio con sbocco di uno dei due ureteri in vagina anziché in vescica (e quindi al di fuori del controllo sfinterico). La bambina è stata sottoposta ad un intervento di reimpianto in vescica dell'uretere a sbocco anomalo, ed ha immediatamente acquisito il controllo della continenza.

O.O. è un bimbo di 2 anni. Ha una colostomia (intervento che permette alle feci di essere scaricate da un condotto artificiale quando una malformazione rende impossibile la funzione naturale) prolapsata, eseguita una prima volta intorno ai 10 mesi e rioperata dopo qualche mese. Nonostante il secondo intervento, la colostomia continua a non funzionare bene. Le biopsie intestinali confermano il sospetto di megacolon agangliare, una malformazione del colon. Il piccolo, settimo di 8 figli, è malnutrito e anemico. La madre ha 28 anni, appartiene alla tribù Mateko e parla una lingua completamente diversa dall'Acioli, per cui è difficile comunicare. In ospedale ha con sé il figlio più piccolo che la segue ovunque, anche in terapia intensiva. Il papà è a casa con gli altri figli. La famiglia vive in una capanna isolata a circa un miglio dalle capanne più vicine e ad un giorno di viaggio da Lacor. I genitori sono contadini molto poveri e mangiano topi per sopravvivere. Cinque dei sette figli vanno a scuola, ma la madre non sa dire quanto essa sia lontana, sa solo che i suoi figli partono all'alba e tornano a casa al tramonto.

I medici del Lacor, dopo la seconda colostomia, le hanno detto che l'intervento che avrebbe fatto guarire il figlio sarebbe stato eseguito dagli specialisti italiani e così, quando ha saputo attraverso la radio che il team di SFC sarebbe arrivato a Lacor nel mese di novembre 2012, si è fatta trovare pronta in ospedale sin dal primo giorno delle visite di screening. Il piccolo viene operato nei primi giorni di lavoro per garantire un adeguato follow-up post-operatorio: viene asportata la parte di colon malata, la colostomia viene chiusa e la continuità intestinale ricostruita. Ora la madre è felice; non sa nulla della malattia di suo figlio, ma vede che non ha più la pancia "gonfia" né il "buco da cui escono le feci": è diventato "uguale a tutti gli altri suoi figli".



Surgery for Children nasce nel settembre 2005 all'Ospedale S. Bortolo di Vicenza da un piccolo gruppo di sanitari con esperienze pregresse di cooperazione iniziate sin dal 1995, a cui si sono nel tempo aggregati nuovi volontari italiani e stranieri. L'associazione è specializzata in interventi di ricostruzione di malformazioni uro-genitali e gastro-intestinali, o interventi per esiti invalidanti di traumi ed ustioni. Più che salvare vite umane l'obiettivo è migliorare la qualità della vita e restituire dignità a bambini sfortunati. Fino al dicembre 2012 SFC ha effettuato oltre 1600 interventi chirurgici durante 17 missioni in 4 paesi diversi, tra cui l'Uganda. L'impegno, sia dei medici che degli infermieri, si estende anche alla partecipazione come docenti a convegni e corsi di aggiornamento, o a lezioni agli studenti di medicina come avviene in Uganda con l'università di Gulu, la cui sede è al Lacor Hospital.

parte della popolazione debole e con poche opportunità di cure, svolgere un servizio utile alla società. È questa la molla che ci ha spinto finora a continuare la nostra attività di supporto. La preoccupazione più grande oggi, però, è la difficoltà alla sensibilizzazione di coloro che possono offrire un aiuto, la difficoltà nel reperire i fondi per le nostre missioni. In Italia il problema delle patologie pediatriche che necessitano di chirurgia ricostruttiva non è percepito. D'altronde è un fatto statistico se da noi i bambini sotto i 14 anni rappresentano il 10% del-

la popolazione mentre in Uganda sono più della metà della popolazione: mentre è facile trovare aiuto per le emergenze che mettono a rischio la vita, è più difficile far passare il concetto del valore di migliorare la qualità della vita di un bambino con menomazioni che, oltre a vivere in condizioni indegne e degradanti, è anche un fardello che pesa su famiglia e collettività".

Chiara Paccaloni

IL BENE CHE CI FATE... E IL BENE CHE VI VOGLIAMO!

Durante le festività natalizie, tanti volontari e benefattori ci hanno permesso di moltiplicare le nostre forze e realizzare eventi che altrimenti non sarebbero stati possibili, donandoci tempo, lavoro, iniziativa e tanta voglia di aiutare, o regalando prodotti da utilizzare per la raccolta di fondi.

Non ringrazieremo mai a sufficienza per l'impagabile aiuto (e purtroppo non citeremo tutti per mancanza di spazio): Paola Bottini; Beatrice Losi; Gianrinaldo Denzio e Signora Lucia; Aldo Piccoli; Irma, Ambrogio e Mathias Molteni, Massimiliano Aiello; Carlo e Carola Maragnoli; Sara Dei Cas; Federico Gatti; Maresa Perenchio; Cristina e Gimmy Ercolani; Massimo Dominoni; Mario e Marino Tironi, capisaldi della movimentazione dei nostri calendari tra Milano e Bergamo e non solo; Mario Turner per l'eccellente vino donatoci, da lui stesso prodotto in Monferrato; NewPromomark, che da tre anni ci regala bellissimi gadget per la raccolta fondi o come omaggio per i dipendenti del Lacor, e per la recente donazione di vino Gutturino con etichetta speciale della Fondazione; Erica Cerea per il suo impegno personale nelle iniziative della Fondazione; Maria Grazia Lanero, che si è adoperata per farci avere in dono prodotti da proporre al mercatino benefico di dicembre; la Tucano per la donazione di borse e accessori computer; il Ristorante e Laboratorio di pasticceria Tarantola di Appiano Gentile, che ci ha donato i suoi inarrivabili panettoni artigianali; Erica Bresadola, Luca Gondoni e Maria Pia Zocchi per il tempo e le energie dedicate ai progetti in corso ad Arona; Erica Gondoni, Anna Cattaneo, Liliana Praticò e Claudia Migliaccio per l'aperitivo organizzato a Pavia; le volontarie Giugi ed Etorina della Parrocchia di S. Bartolomeo a Milano; i volontari di Bergamo e in particolare Giuliano Sacchi e Rosangela Facchinetti per l'intensa attività di promozione dei nostri calendari nelle parrocchie.

UNA CAPANNA AFRICANA SUL SENTIERONE

A Bergamo, sul sagrato della Chiesa di S. Bartolomeo, dal 7 al 21 dicembre è comparsa una capanna africana. Che in realtà

è tutta bergamasca: unica nel suo genere, è stata costruita a Grumello del Monte. Un amico della Fondazione ha donato i materiali. Una ditta specializzata in Gazebo ed ombrelloni in legno ha donato progettazione e costruzione della struttura in legno. Una squadra di artigiani ha donato tanto ingegno e tanta passione. Gli allievi della Scuola d'arte Andrea Fantoni, esperti in trompe-l'oeil e grafica, ne hanno curato con maestria il rivestimento e i cartelloni di accoglienza. Il risultato è visibile dalle foto: una "vera" capanna ugandese!



D C/C Postale: 37260205
O intestato a Fondazione Piero e Lucille Corti Onlus
N
A **Bonifico bancario*:**
Z - Credito Valtellinese (ex Credito Artigiano)
I IBAN IT33 G052 1632 5200 0000 0001 888
O - Banca Popolare di Sondrio
N IBAN IT23 H056 9601 6000 0000 5945 X61
I

RID bancario: utilizzando il modulo in allegato o collegandosi al sito www.fondazionecorti.it

Carta di credito: dona online su www.fondazionecorti.it

*Per darci la possibilità di inviarvi un riscontro di ricezione, vi raccomandiamo di segnalarci, via email o nella causale del bonifico stesso, il vostro indirizzo. Questo infatti, sebbene indicato nella disposizione di bonifico, spesso per ragioni di privacy non compare nell'estratto conto che ci notifica le donazioni.

REFERENTI: ♦ BERGAMO: Achille Rosa, tel. 035.345278, achirosa@tin.it ♦ BESANA BRIANZA: Federico Gatti, tel. 335.6818359, fede46rico@hotmail.it ♦ IVREA: Maresa Perenchio, tel. 335.5432407, maresaperenchio@yahoo.it ♦ LEGNANO: Carlo Capocasa, tel. 349.4662265, carlocapocasa@yahoo.it ♦ MILANO: Chiara Paccaloni, tel. 02 49524096, info@fondazionecorti.it ♦ PARMA: Bruno Molinari, tel. 0525.64265, bruno.molinari2@tin.it ♦ PAVIA: Diego Gasperi, tel. 335.7115995, d.gasperi@virgilio.it ♦ ROMA E NAPOLI: Francesco Bevilacqua, tel. 340.6423978, fr.bevilacqua@fastwebnet.it ♦ VERBANIA: Luca Gondoni, tel. 328.2936719, l.gondoni@auxologico.it

FONDAZIONE PIERO E LUCILLE CORTI ONLUS sostiene l'ospedale St. Mary's Hospital Lacor (Uganda) - CODICE FISCALE: 91039990154 - P.za Velasca 6, 20122 Milano, Tel. 02 49524096 e-mail: info@fondazionecorti.it - www.fondazionecorti.it
Iscr. Reg. Pers. Giuridiche Prefettura di Milano N. d'ord. 491, pag. 870, vol. III.

Notizie dal Lacor: Periodico della Fondazione Piero e Lucille Corti Onlus - Reg. presso il tribunale di Milano N. 750 12/12/2003 Dir. Resp. F. Ferrarone - Stampa: Italgrafica Srl, Via Verbano 146, 28100 Novara Veveri - Propr.: Fondazione Piero e Lucille Corti Onlus. Editore: Fondazione Piero e Lucille Corti Onlus - Redazione: L. Suardi, C. Paccaloni.

Informativa Privacy: informiamo che, ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. 196/2003 a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto ai dati personali, i dati personali da Lei forniti alla nostra Fondazione sono utilizzati esclusivamente per la realizzazione dei progetti socio-umanitari di cui allo Statuto e per le attività accessorie (contabili, amministrative e gestionali), in ottemperanza alle disposizioni sulla tutela dei dati personali. Il titolare del trattamento, presso il quale potrà esercitare i diritti di cui all'art. 13 (cambiamento, cancellazione, etc.), è la Fondazione Piero e Lucille Corti Onlus, piazza Velasca 6, Milano. La dott.ssa Dominique Corti è responsabile del trattamento dei dati.