

1

NOTIZIE DAL LACOR

FEBBRAIO

2012



Fotografia: Mauro Fermariello

Notizie dal Lacor

In Uganda un sogno è diventato realtà

In questo numero

Resoconto dell'anno passato, *di Dominique Corti* p. 2

Il tumore della cervice uterina, *di Pontius Bayo* p. 5

Notizie dalla Fondazione p. 8

Anno VIII - n. 1 - Febbraio 2012

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

Resoconto dell'anno passato

L'ospedale nel periodo 1 luglio 2010 - 30 giugno 2011

Come già anticipato nell'ultimo notiziario, l'anno 2010-2011 ha segnato una svolta epocale per quanto riguarda le principali cause di richiesta di cure da parte dei malati. Rispetto agli ultimi vent'anni si è verificata una grande riduzione nel numero di bambini ricoverati per malaria e malnutrizione grave. L'Organizzazione Mondiale della Sanità segnala che, dal 2000, il numero delle persone che si ammalano di malaria si è ridotto del 25% a livello mondiale, del 33% nella sola Africa. Il numero di vittime rimane elevatissimo (oltre 600.000 l'anno!) perché ancora molte persone a rischio non hanno accesso a trattamenti con insetticidi nelle abitazioni e sulle zanzariere, che peraltro vanno ripetuti a scadenza regolare, mentre il rischio crescente di resistenza ad insetticidi e farmaci antimalarici impone di mantenere alto il livello della lotta.

Quest'anno l'Ospedale ha ricevuto, dal Ministero della Sanità, il prestigioso premio "Migliore ospedale Regionale di Riferimento", finora esclusivamente concesso a ospedali governativi. Questo riconoscimento, insieme alla presenza dei maggiori ospedali missionari nelle stati-

stiche ufficiali del Governo Ugandese, sono un significativo riconoscimento della collaborazione tra pubblico e "privato senza scopo di lucro" nel campo della sanità.



Il Dott. Martin (Dir. Istituzionale del Lacor e Resp. Chirurgia) riceve il Premio di Miglior ospedale regionale di riferimento dal Ministro della Sanità Dott.ssa Christine Ondo

Anticipiamo alcuni dettagli delle attività svolte; per maggiori informazioni sarà presto online il nuovo rapporto annuale dell'ospedale (www.lacorhospital.org).

| 2010-11 | Ricoveri | | | | Ambulatori | | | | Totale |
|---------------|---------------|-----------------------|-------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| | bambini | ostetricia/ ginec. | adulti altri reparti | totale | bambini | prenatale | adulti | totale | |
| Ospedale | 10.271 | 6.699 | 9.426 | 26.396 | 40.799 | 13.717 | 112.167 | 166.683 | 193.079 |
| CS Amuru | 1.393 | 1.339 | 598 | 3.330 | 13.984 | 5.924 | 5.727 | 25.635 | 28.965 |
| CS Opit | 949 | 773 | 468 | 2.190 | 8.867 | 2.695 | 6.866 | 18.428 | 20.618 |
| CS Pabbo | 1.676 | 768 | 660 | 3.104 | 13.098 | 4.412 | 5.310 | 22.820 | 25.924 |
| TOTALE | 14.289 | 9.579 | 11.152 | 35.020 | 76.748 | 26.748 | 130.070 | 233.566 | 268.586 |

| 2010-11 | Ospedale | | | | Centri sanitari (CS) | | | Totale |
|-------------------------------------|-------------|------------|-------------|-------------|----------------------|------------|-------------|------------|
| | Pediatria | Medicina | Chirurgia | Maternità | Amuru | Opit | Pabbo | |
| Letti | 152 | 134 | 136 | 60 | 24 | 24 | 24 | 554 |
| Ricoveri | 10.271 | 4.479 | 4.947 | 6.699 | 3.330 | 2.190 | 3.104 | 35.020 |
| Giornate di degenza | 66.480 | 28.568 | 51.197 | 25.519 | 10.890 | 6.085 | 9.958 | 198.697 |
| Durata media del ricovero in giorni | 6,47 | 6,38 | 10,3 | 3,81 | 3,27 | 2,78 | 3,2 | 5,67 |
| Tasso occupazione dei letti | 120% | 58% | 103% | 117% | 124% | 69% | 114% | 98% |

| Servizi | 2009-10 | 2010-11 |
|-----------------------------|---------|---------|
| Parti in ospedale | 3.387 | 3.564 |
| Parti nei centri periferici | 1.291 | 1.784 |
| Parti, totale | 4.678 | 5.348 |
| Operazioni chirurgiche | 5.402 | 5.630 |
| Radiologia | 40.047 | 42.544 |
| Esami di laboratorio | 310.554 | 252.076 |
| Endoscopia | 758 | 830 |
| Fisioterapia | 1.224 | 1.158 |

In campo organizzativo, significativi miglioramenti emergono grazie agli sforzi che da diversi anni l'ospedale sta riversando nel campo delle risorse umane, dell'informaticizzazione e della formazione amministrativa.

Importanti miglioramenti sono stati conseguiti anche nel laboratorio analisi. Il progetto EAPHLNP, finanziato dalla Banca Mondiale, mira a stabilire all'interno dei servizi sanitari nazionali una rete di laboratori effi-

cienti, accessibili e di qualità per la diagnosi e la sorveglianza della tubercolosi e di altre malattie trasmissibili principalmente in Kenya, Tanzania, Rwanda e Uganda. La commissione valutatrice ha classificato il Lacor come il secondo miglior laboratorio dei 6 scelti in Uganda. Il Lacor è l'unico ospedale non governativo incluso nel progetto per i 4 paesi.

Nell'ambito della riorganizzazione della farmacia è stato avviato l'utilizzo di codici a barre ed automatizzate le procedure di riordino. La gestione del magazzino è molto migliorata: sono scomparse le discrepanze tra i farmaci registrati nel sistema e quelli effettivamente presenti sugli scaffali. È un passo decisivo che l'ospedale perseguiva da tempo e che permette di migliorare significativamente la pianificazione degli acquisti di farmaci, prevenire o ridurre al minimo l'esaurimento delle scorte e gli scaduti. Permette anche alla farmacista responsabile, Suor Josephine Ayella, di dedicarsi al molto necessario lavoro clinico di affiancamento ai medici e ai reparti.

È giunto al termine l'intervento di formazione finanziato da Compagnia di San Paolo che ha visto impegnati per

in autonomia questa formazione in futuro.

Ormai le dimensioni e la complessità dell'ospedale rendono impossibile per i direttori supervisionare direttamente i reparti, occorrono perciò dirigenti di livello intermedio capaci di assumere la responsabilità dell'andamento del reparto e la supervisione delle attività. Si tratta di un cambiamento culturale difficile e l'intervento ha dato un contributo chiave in tal senso. Millie Among, Direttrice dei Servizi infermieristici, e le sue due assistenti, Apio Angioletta e Ayoo Rose, hanno dichiarato: *“La formazione di Marco e Alessio è stata fondamentale per le nostre caposala. Hanno discusso di moltissimi problemi concreti quotidiani e di come un leader dovrebbe risolverli, e hanno terminato il corso con una grande consapevolezza di cosa ci si aspetta da loro. Prima venivano da noi per ogni questione del reparto, che ora risolvono da sole chiedendo il nostro intervento solo per questioni davvero rilevanti. Ora possiamo focalizzarci sulle attività più strategiche, soprattutto le ispezioni nei reparti ed i parametri di qualità, a vantaggio della qualità delle cure che ricevono i nostri pazienti.”*



Le future formatrici: da sinistra, Ayoo Rose (Vice Dir. Servizi infermieristici), Marco Prati (Centro di Formazione Interazionista), Anying Josephine, Apio Angioletta (Vice Dir. Servizi infermieristici), Okello Caroline (Resp. del Personale), Among Millie (Dir. Servizi infermieristici). Le tre responsabili dei Servizi infermieristici hanno commentato così l'intervento del Centro di Formazione Interazionista: *“La formazione di Marco e Alessio è stata fondamentale... ora possiamo focalizzarci sulle attività più strategiche”*

due anni gli psicologi Marco Prati e Alessio Nencini del Centro di Formazione Interazionista. L'intervento ha avuto l'obiettivo di rafforzare il ruolo manageriale delle infermiere caposala e delle direttrici del servizio infermieristico, grazie a corsi interattivi dedicati alla leadership, alla comunicazione e alla risoluzione dei conflitti, permettendo loro di gestire più efficacemente le proprie responsabilità e il proprio gruppo di lavoro. Una forte componente “formazione dei formatori” ha permesso di sviluppare le competenze del personale scelto per erogare

Questo intervento si integra nell'iniziativa di rafforzamento dei sistemi di qualità e di gestione dei rischi attivata dal Piano Strategico, cominciata con il progetto Nuovo Lacor nel 2008, oggi ancora parzialmente finanziato dall'ente governativo canadese per la ricerca nel campo dello sviluppo (IDRC).

Grazie a tutti questi sforzi congiunti e al rafforzamento dei sistemi di controllo interni, che ora includono la rilevazione delle presenze mediante tessera elettronica, anche i controlli esterni sulla qualità delle cure ripetuti

quest'anno da Angela Putignano, grazie al Policlinico Universitario di Modena (per le attività infermieristiche) e dal Prof. Donato Greco dell'Istituto Superiore di Sanità (per il controllo clinico), hanno registrato molti miglioramenti. Citando il Prof. Greco: *"Il tasso delle infezioni acquisite in ambito ospedaliero si è dimezzato... è ancora alto ed ancora si può fare per ridurlo ulteriormente! Ma coincide con l'adozione di misure suggerite lo scorso anno ed è coerente con le sistematiche ispezioni*

luppo di una gestione contabile suddivisa per centri di costo, il monitoraggio delle attività di laboratorio, delle emergenze cliniche e dei turni in orario notturno.

Dal punto di vista infrastrutture, terminato il progetto di ristrutturazione e ampliamento del pronto soccorso e il progetto di installazione di filtraggio e condizionamento dell'aria nelle sale operatorie, sono in fase di studio o implementazione nuovi investimenti che riguardano soprattutto l'adeguamento e ristrutturazione



"Il 100% degli studenti della scuola per infermieri e il 92% degli studenti della scuola per tecnici di laboratorio hanno passato l'esame di qualificazione finale da parte delle commissioni d'esame governative"

infermieristiche che sono costanti dall'ottobre 2010. Un risultato sorprendente, che vale la pena di valorizzare per riconoscere lo sforzo di tanti qui a Lacor!"

Anche le scuole hanno conseguito un buon risultato: il 100% degli studenti della scuola per infermieri e il 92% degli studenti della scuola per tecnici di laboratorio hanno passato l'esame di qualificazione finale da parte delle relative commissioni d'esame governative.

Nel mese di luglio il sistema informatico è stato esteso ad alcuni aspetti dell'amministrazione del paziente. Ad ogni paziente viene attribuito un numero identificativo (non esiste ancora un'anagrafe locale) che d'ora in poi permetterà di risalire ai suoi precedenti contatti con l'ospedale. La capacità di raccogliere, elaborare e valutare dati clinici e amministrativi attendibili ed aggiornati è vitale sia per il malato affetto da malattie croniche, sia per poter modulare in modo oculato, efficace e sostenibile la risposta medica ed organizzativa ai bisogni emergenti, e rende il Lacor un centro di riferimento nello scenario che lo accoglie.

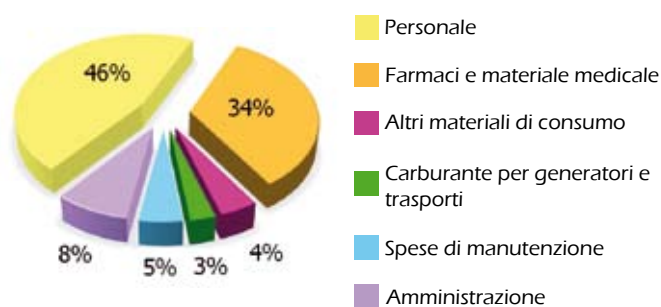
Per molte aree sono in corso o in fase di studio progetti di miglioramento quali le procedure di acquisti, lo svi-

dei sistemi di smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, la fornitura e la distribuzione di energia e acqua.

Costi e finanziamenti

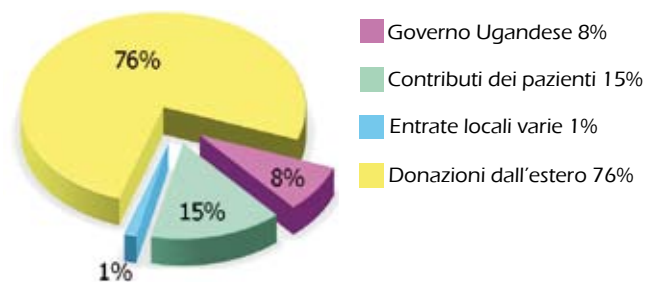
I costi correnti dell'ospedale ammontano a 10,5 miliardi di Scellini Ugandesi pari a € 3,33 milioni ad un cambio medio per l'anno in esame (Fig. 1).

Fig. 1 - Costi correnti AF 2010-11



Dal grafico si evince il peso che hanno gli stipendi dei dipendenti e le forniture mediche. I costi amministrativi includono anche le spese per la dogana e i servizi professionali quali ad esempio quelli di revisione finanziaria.

Fig. 2 - Copertura dei costi AF 2010-11



Per la copertura dei costi (Fig. 2), le entrate locali sono state pari al 24%, composte dai contributi del Governo Ugandese (per attività sanitarie di base), dai contributi dei pazienti (le tariffe sussidiate pagate da coloro che non godono della gratuità delle cure) e da entrate varie (come le foresterie). Il rimanente 76% dei costi ricorrenti è coperto da donazioni, principalmente erogazioni della Fondazione Corti (33% sul totale dei costi, pari a 1.115.709 €), dalla valorizzazione in farmaci per la cura dell'HIV/AIDS forniti da CRS (organismo della Conferenza Episcopale Statunitense che gestisce il programma USA per la lotta all'AIDS in Uganda) e dalla Conferenza Episcopale Italiana che sostiene l'ospeda-

le dal 1995 con progetti finalizzati prevalentemente ad investimenti infrastrutturali e formazione.

Dominique Corti, Presidente Fondazione Corti

Tutte queste attività non sarebbero possibili senza l'inestimabile contributo di Voi tutti, benefattori istituzionali come le Fondazioni Bancarie di F4A, benefattori privati, aziende, parrocchie e organizzazioni, al sostegno dei costi di funzionamento dell'ospedale con le vostre offerte, sia grandi che piccole, tutte altrettanto preziose.

Grandi progetti per il finanziamento di macchinari, costruzioni o programmi sanitari riguardanti specifiche malattie non potrebbero dare risultati buoni e duraturi nel tempo, se non fossero inseriti in un contesto ospedaliero ben funzionante nel quale personale, farmaci, carburante, manutenzione sono assicurati.

E questa assicurazione è permessa proprio dal Vostro contributo, di cui Vi siamo infinitamente grati.

Il tumore della cervice uterina

Il tumore più comune in Uganda: lo sforzo per migliorare la prevenzione

Il cancro della cervice uterina è, a livello mondiale, il secondo tumore più comune nelle donne, con circa 500mila nuovi casi e 250mila decessi all'anno. Il 95% di questi avvengono nei paesi in via di sviluppo. Senza un'azione urgente, si prevede che nei prossimi 10 anni i morti per cancro della cervice aumenteranno di circa il 25%. In Uganda è in assoluto il tipo più comune di tumore.

Se non curato, il tumore della cervice è quasi sempre fatale. Praticamente tutti i casi (99%) sono legati ad infezioni da papillomavirus umano (HPV) ad alto rischio, la più comune infezione virale dell'apparato riproduttivo, a trasmissione sessuale. La maggior parte delle infezioni da HPV si risolvono spontaneamente, ma alcune persistono e possono portare allo sviluppo di lesioni precancerose di lieve entità. Di queste, circa il 10% progrediscono a lesioni precancerose moderate o gravi, e meno della metà di queste a tumore invasivo. Generalmente le lesioni precancerose impiegano 10 - 20 anni prima di trasformarsi in tumore, per questo la gran parte dei tumori della cervice è prevenibile attraverso la diagnosi precoce e il trattamento

delle lesioni precancerose.

Nel mondo sviluppato, nelle tre ultime decadi, il numero di nuovi casi (incidenza) del cancro della cervice è crollato, probabilmente grazie ai programmi di prevenzione e trattamento. Al contrario, nei paesi in via di sviluppo l'incidenza è cresciuta o è rimasta uguale e alla maggior parte delle donne il tumore è diagnosticato quando è già a uno stadio avanzato. L'infezione da HIV, molto comune in questi contesti, amplifica il problema: un sistema immunitario compromesso fatica a combattere l'infezione raddoppiando il rischio di lesioni precancerose e determinando un'evoluzione più rapida verso il tumore invasivo.

Le donne affette da cancro della cervice sono nell'età in cui crescono figli e contribuiscono alla vita economica e sociale delle comunità di appartenenza. La loro morte non è solo una tragedia personale e una perdita dolorosa ed evitabile, ma anche un pesante fardello sociale, che potrebbe essere evitato poiché il cancro della cervice è una delle forme più prevenibili e curabili di tumore, ma deve



A sin.: il Dott. Pontius Bayo, ginecologo. A destra: il Dott. Odong Emintone, Dir. Sanitario dell'ospedale e Dir. del Reparto di Ost. e Ginecologia. Accanto a lui, il Dott. Emmanuel Ochola, epidemiologo, durante gli incontri clinici di aggiornamento e formazione.

essere diagnosticato e trattato precocemente.

Data la trasmissione sessuale dell'HPV, si stanno sperimentando campagne di vaccinazione per verificare la possibilità di prevenire le infezioni su larga scala nel futuro. L'esperienza nei paesi sviluppati ha mostrato che campagne di informazione sul cancro della cervice e programmi di controllo possono ridurre significativamente il numero di nuovi casi e il tasso di mortalità. Sfortunatamente la maggior parte delle donne nei paesi in via di sviluppo non hanno accesso a programmi di prevenzione: si stima che il 95% delle donne in questi contesti non abbia mai effettuato un controllo.

I metodi di controllo citologico più comuni nei paesi sviluppati hanno bisogno di laboratori tecnologicamente avanzati, di personale specializzato e di fino a tre visite mediche per effettuare diagnosi, valutazione delle anomalie e trattamento. In alcuni di questi paesi, come l'Italia, lo screening è offerto gratuitamente, dai sistemi sanitari nazionali ogni tre anni per le donne dai 25 ai 65 anni. Purtroppo, nei paesi poveri la maggior parte della popolazione non ha accesso a laboratori in grado di effettuare questi esami, ed è comunque molto difficile per una donna, la cui famiglia sopravvive con meno di un dollaro al giorno, affrontare la spesa di un viaggio e di esami medici che servono a prevenire una malattia che potrebbe insorgere nel futuro. Un'analisi del 2005 fatta dall'Alleanza per la prevenzione del tumore della cervice ha mostrato che anche un solo controllo fatto all'età di 35 anni permetterebbe una riduzione del 25-31% del rischio di sviluppare un tumore invasivo nell'intero arco di vita. Tuttavia, è molto difficile per una donna, la cui famiglia sopravvive con meno di un dollaro al giorno, affrontare la spesa di un viaggio e di esami medici che servono a prevenire una malattia che *potrebbe* insorgere nel futuro.

Il Lacor Hospital, con il suo livello di cure, il numero cospicuo di contatti e un grande reparto di ostetricia/ginecologia (60 letti), è in posizione privilegiata per poter contribuire alla lotta contro questa patologia. Nel 2010, il cancro della cervice ha rappresentato il 2,2% di tutti i

ricoveri nel reparto e l'11,1% della mortalità.

Sfortunatamente, solo il 23% di questi erano casi di tumori non avanzati che potevano essere trattati chirurgicamente, mentre il 77% erano casi di tumori talmente avanzati da non essere più operabili. Il Lacor Hospital ha risposto a questa forte domanda avviando un ambulatorio dedicato al tumore della cervice. A oggi, i controlli diagnostici sono raccomandati ed eseguiti nell'ambito del programma di prevenzione che l'ospedale rivolge alle pazienti di età compresa tra i 21 e i 50 anni visitate negli ambulatori prenatali, per l'HIV/AIDS o ricoverate nel reparto di ginecologia.

Ostetriche formate appositamente e medici tirocinanti eseguono un'ispezione visiva e, in caso di risultati anomali, alla paziente sono offerte una colposcopia e una biopsia, a seguito delle quali, in caso siano presenti lesioni precancerose, si effettua una resezione, per le alterazioni in fase iniziale, o una isterectomia per i tumori avanzati ma ancora operabili. Se si riscontra un tumore in stadio avanzato non più operabile, la paziente è indirizzata all'ospedale governativo universitario di Mulago a Kampala, che ha l'unico servizio di radioterapia in Uganda. Qui, sebbene le cure siano nominalmente gratuite, di fatto alle pazienti si chiede di partecipare ai costi per gli esami, le medicine e l'uso dei macchinari per un totale di oltre 1 milione di scellini ugandesi (circa 300 Euro), a cui si aggiungono i costi di trasporto e il costo della vita nella capitale, sia per la paziente sia per il familiare che la accudisce. Solo chi ha il sostegno di almeno due figli che percepiscono uno stipendio può permettersi tanto, mentre la maggior parte dei pazienti non intraprende neppure il viaggio (solo il 10% della popolazione del distretto di Gulu ha un impiego regolare).

Al Lacor, ai pazienti si chiede di partecipare ai costi delle cure con il pagamento di 5mila scellini per la visita diagnostica e la colposcopia, 30mila scellini per la resezione con ansa termica, 40mila scellini per l'isterectomia (per un totale di circa 23 Euro), ma chi non può permetterselo, dopo una verifica da parte dell'ufficio della direzione



Fotografie: Mauro Fermariello

infermieristica e la conseguente approvazione di uno dei direttori, viene curato gratuitamente.

Dal marzo 2010 alla fine di novembre 2011, al Lacor sono state esaminate 1.324 donne; di queste, 247 avevano anomalie e 26 avevano sviluppato il tumore. Questo mostra l'entità e l'urgenza del problema. Altri 126 casi di tumore invasivo sono stati ricoverati direttamente dall'ambulatorio ginecologico. Il Lacor è uno dei tre soli centri per il controllo e il trattamento delle lesioni precancerose e dei tumori operabili in tutto il Nord Uganda. Il bisogno è grande, ma le risorse troppo limitate per un intervento adeguato.

L'obiettivo dell'ospedale è di estendere i controlli diagnostici ai tre centri periferici, di ottenere il macchinario

per la criochirurgia (il metodo di intervento più adatto, in termini di costi/benefici, al trattamento delle lesioni precancerose non troppo estese), di integrare i servizi per la salute della donna (tumore della cervice e del seno) con altri servizi inerenti, come l'ambulatorio per l'HIV/AIDS, e di migliorare la capacità di mobilitazione a livello di comunità civile, instaurando una specifica collaborazione al riguardo con le autorità del distretto per contribuire nel modo più efficace possibile al miglioramento globale della salute delle persone.

Dott. Pontius Bayo, ginecologo, Lacor Hospital

Fonti: dati del Lacor Hospital e dell'Org. Mondiale della Sanità
<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/cancers/en/index.html>

PROSSIMI APPUNTAMENTI

PESCARA, Domenica 11 marzo h. 16,00/18,00

Incontro con le famiglie della Diocesi sul tema "Famiglia e lavoro": testimonianza di Bruno Molinari, Maria Rosa Gabelli, Dominique Corti e Contardo Vergani sulla figura di Piero e Lucille coniugi e medici.

EVENTI PASSATI

Nel mese di dicembre abbiamo ricevuto grande supporto attraverso numerose iniziative realizzate in favore del Lacor Hospital. Ne presentiamo alcune per offrire uno spunto di collaborazione a chi avesse il desiderio di aiutarci:

Capanna della Fondazione sul Sentierone di Bergamo con vendita di calendari, libri e artigianato ugandese, presidiata dai volontari del Gruppo di Bergamo;

Promozione e diffusione dei nostri calendari 2012: ringraziamo tutte le parrocchie, le comunità religiose e le singole persone che hanno fatto tanto per partecipare a questa raccolta fondi. Un grazie particolare al Sig. Marino Tironi e ad Achille Rosa, ideatore dell'iniziativa portata avanti ormai da 10 anni;

"Astafesta", allegra serata di raccolta fondi organizzata dall'Associazione Principia;

Acquisto di un ecografo da parte di un gruppo di sostenitori di Verbania, mobilitati da Luca Gondoni, che dopo aver seguito una presentazione del Lacor Hospital si sono attivati con grande partecipazione;

Iniziativa benefica in favore della Fondazione Corti a Villa Litta, organizzata dal Gruppo Amici del Presepe di Lainate e da Dimensione Musica nell'ambito della Mostra del Presepe;

Incontri con gli allievi e iniziative di raccolta fondi nelle scuole. Ringraziamo:

- * l'Istituto S. Maria degli Angeli - Madri Orsoline di Brescia per aver utilizzato "Il sogno di Awili" come strumento didattico, per averci invitato a parlare agli alunni e per le donazioni raccolte a sostegno dell'ospedale
- * Il Collegio San Carlo di Milano che ci ha fatto incontrare i ragazzi, ha ospitato la nostra mostra fotografica per tutto il mese di dicembre e ha organizzato un mercatino solidale con i nostri libri e prodotti ugandesi;
- * L'Istituto Cobianchi di Verbania, che ha ospitato una nostra presentazione finalizzata alla raccolta fondi per l'ecografo menzionato.

Dietro a ciascuna di queste iniziative ci sono persone che si sono impegnate con dedizione impagabile. E' impossibile citarle tutte: grazie!!

NUOVI REFERENTI TERRITORIALI

Siamo felici di annunciare che abbiamo tre nuovi referenti sul territorio: il dott. Carlo Capocasa per Legnano (MI), il dott. Luca Gondoni per Verbania e la dott.ssa Maresa Perenchio a Ivrea. I loro contatti sono indicati a fondo pagina.



DONAZIONI

C/C Postale: 37260205 intestato a Fondazione Piero e Lucille Corti Onlus

Bonifico bancario*:

- Credito Artigiano
IBAN IT90 C035 1232 5200 0000 0001 888
- Banca Popolare di Sondrio
IBAN IT23 H056 9601 6000 0000 5945 X61

*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.

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

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

REFERENTI: ♦ BERGAMO: Achille Rosa, tel. 035.345278, achirosa@tin.it ♦ BESANA BRIANZA: Federico Gatti, tel. 335.6818359, gattif2008@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@fondazioneecorti.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@fondazioneecorti.it - www.fondazioneecorti.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.*