



2

NOTIZIE DAL LACOR

GIUGNO

2009



Foto di Mauro Fermariello

Notizie dal Lacor

In Uganda un sogno è diventato realtà

In questo numero

- Il Dipartimento pediatrico del Lacor, *di Chiara Paccaloni*.....pagina 2
L'incontro di Piero e Lucille con il Prof. Burkitt.....pagina 4
Organizzazione del Dip. pediatrico, *di Massimo Serventi*.....pagina 5
Microfinanza made in Lacor, *di Chiara Paccaloni*.....pagina 6
Fondazione italiana: eventi e segnalazioni.....pagina 8

Anno V - n. 2 - Giugno 2009

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 SpA - Spedizione di AP
D.L. 353/2003
(conv. in L. 27-02-2004 n.46)
art. 1 comma 2
DBC Milano

CON 17.626 RICOVERI E 65.000 CONTATTI AMBULATORIALI ALL'ANNO, LA PEDIATRIA DEL LACOR HOSPITAL È IL DIPARTIMENTO CON IL MAGGIOR CARICO DI PAZIENTI DELL'OSPEDALE, CON PUNTE DI 400 AL GIORNO NELLA STAGIONE DI PICCO MASSIMO (MAGGIO-OTTOBRE). SONO INOLTRE 59.958 I BAMBINI CHE OGNI ANNO SONO CURATI NEI CENTRI SANITARI PERIFERICI DELL'OSPEDALE.

Il Dipartimento pediatrico del Lacor

Intervista al Dr. Nyeko Richard

Il Dipartimento Pediatrico del Lacor Hospital comprende un reparto pediatrico, un ambulatorio pediatrico, un'unità nutrizionale e un reparto di isolamento che sarà in futuro trasferito sotto il Dipartimento di Medicina. Il Dipartimento include anche una piccola unità neonatale per prematuri, allestita di recente, e un'unità per pazienti affetti dal linfoma di Burkitt (un cancro infantile endemico in Africa equatoriale). L'Unità di Burkitt accetta pazienti fino ai 17 anni, mentre tutte le altre unità, compreso l'ambulatorio bambini, ammettono solo pazienti sotto i sei anni d'età. Questa fascia d'età rappresenta il 38% dei contatti (pazienti ricoverati e ambulatoriali) complessivi dell'ospedale e usufruisce di cure totalmente gratuite, eccetto per un ticket sanitario per le cure ambulatoriali pari a circa 40 centesimi di euro. Anche le donne incinte sono curate gratuitamente. È questo il modo in cui l'ospedale aiuta le famiglie di una regione dove la maggior parte della popolazione vive sotto la soglia di povertà.

Il Dr. Nyeko Richard, pediatra qualificato e primario del Dipartimento, ci spiega che la principale causa di ricovero in ospedale per i bambini sotto i cinque anni è la malaria, che incide per il 40% sui ricoveri totali (in linea con la media nazionale). Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, in Africa ogni 30 secondi un bambino muore di malaria. Nei paesi a intensa trasmissione, la malaria



Il Dott. Nyeko Richard, Primario del Dipartimento pediatrico

Notizie dal Lacor - pagina 2

è causa di una perdita dell'1,3% di crescita economica annuale, essendo in relazione con una ridotta frequenza scolastica e con l'impossibilità di dedicarsi al proprio lavoro.

La seconda maggiore causa di ricovero per i bambini sotto i 5 anni sono le infezioni del tratto respiratorio, inclusa la polmonite, che determinano il 27% dei ricoveri, seguite da malattie diarroiche, anemia (spesso una complicazione della malaria), malnutrizione, setticemia, altre

infezioni e malattie della pelle.

Dr. Nyeko, qual è la maggior causa di morte nel suo Dipartimento?

Inaspettatamente, non è la malaria ma la polmonite, causa del 18% dei decessi. La malaria, con un'incidenza del 16%, è la seconda causa di morte, seguita da malnutrizione e setticemia. Da noi, il tasso di mortalità negli ultimi sei anni ha oscillato tra il 3 e il 4 per cento, includendo anche i casi di malnutrizione acuta. Ma se con-



sideriamo la pediatria come reparto a se stante, il tasso scende sotto il 3%. Anche su scala nazionale la mortalità per malnutrizione acuta è ancora alta. Molti dei decessi nel dipartimento si determinano nelle prime 24-48 ore dall'ammissione e sono connessi principalmente al problema, purtroppo diffuso, per cui i pazienti si presentano in ospedale semplicemente troppo tardi: arrivano in condizioni estreme e spesso non si può fare più nulla. Molti bambini, per esempio, arrivano con meningite in stadio avanzato. Nelle nostre comunità, la gente non va in ospedale appena scopre di avere un problema. Si va prima dai vicini, o da un guaritore tradizionale, quindi in farmacia... è solo quando falliscono tutti gli altri rimedi che si arriva qui da noi.

Quali sono i più comuni trattamenti dei guaritori tradizionali?

Abbiamo molti casi di "ebino" e di "tea-tea". L'ebino consiste nell'estrazione dei canini non ancora spuntati del bambino, che si crede siano causa di malattie, diarrea, vo-

mito e febbre. Anche il tea-tea è molto cruento: la pelle del bambino viene tagliata in profondità sul petto o sulle mani o piedi e si pensa che così facendo si rimuovano da sotto pelle dei chicchi di grano o miglio. Ovviamente queste pratiche sono attuate in condizioni di non sterilità, così i casi di sepsi e infezione sono frequenti. L'ospedale da sempre combatte queste pratiche attraverso attività informative ed educative nei villaggi, ma è davvero molto difficile sradicarle dalla cultura popolare.

Il Lacor Hospital tratta le madri sieropositive con anti-retrovirali. Qual è il tasso di trasmissione del virus da madre a bambino?

Non abbiamo la cifra esatta ma c'è ancora un alto numero di trasmissioni verticali. I bambini non restano infettati solo durante il parto: anche l'allattamento aumenta le possibilità di trasmissione. Le nostre madri non hanno le possibilità economiche per passare all'allattamento artificiale e anche questo, effettuato in condizioni di scarsa igiene (com'è la norma qui) può causare un'alta mortalità infantile. Alcune ONG forniscono un latte misto, artificiale e vaccino, ma spesso i bambini che usufruiscono di questi latti tornano in ospedale con malattie diarroiche o altre infezioni. Molti muoiono prima del loro primo compleanno. L'ospedale ha un programma per prevenire la trasmissione dell'HIV da madre a bambino che può ridurre di molto il rischio. Grazie a questo programma, circa 500 madri incinte ogni anno vengono trattate con terapia anti-retrovirale. Sfortunatamente, è ancora diffi-

cile poter riscontrare lo stato di salute di madri e bambini dopo il parto, perchè i pazienti non tornano per essere monitorati. Per questo non possiamo ancora stimare l'esatto impatto di questo programma sui nostri pazienti, ma è uno degli obiettivi che ci siamo dati per l'immediato futuro.

Secondo quali criteri sono ricoverati i pazienti dell'unità di malnutrizione?

L'INCONTRO DI PIERO E LUCILLE CON IL PROF. BURKITT

Il linfoma di Burkitt fu studiato in Uganda e descritto per la prima volta dal suo scopritore, Denis Parsons Burkitt, nel 1958. E' il tumore infantile più frequente nella fascia equatoriale dell'Africa. Al loro primo arrivo in Uganda, nel 1961, Piero e Lucille ebbero la fortuna di conoscere di persona Denis Burkitt, all'epoca attivo presso l'ospedale universitario di Mulago, a cui erano stati assegnati per un periodo di tirocinio, della durata prevista di uno/tre mesi, obbligatorio per l'inserimento di medici stranieri. Il professor Burkitt li dichiarò entrambi idonei dopo un breve colloquio, esonerandoli dallo stage obbligatorio.

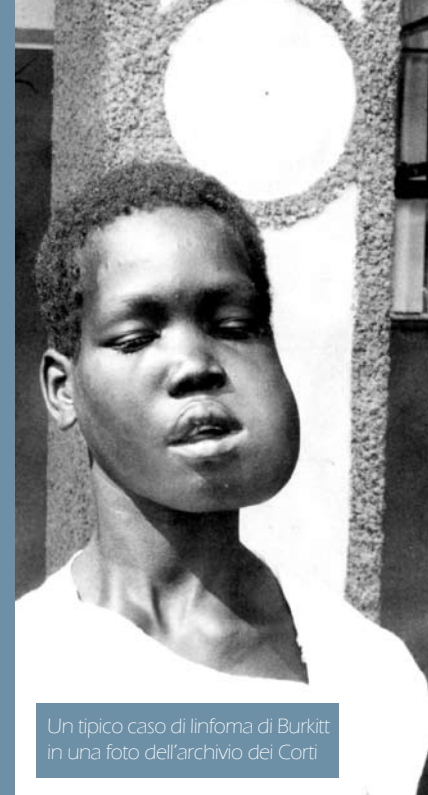
"Per anni era stato ossessionato da un male strano, un misterioso tumore maligno che colpiva soprattutto i bambini da quattro a otto anni. (...) Aveva iniziato a fotografarli sistematicamente e si era accorto che i piccoli malati, dalla mascella deformata, prima o poi sviluppavano altri tumori all'addome.

(...) Lucille e Piero seguirono Burkitt in sala operatoria. (...) Dopo l'intervento chirurgico, molto semplice, Burkitt chiese a Lucille di descrivere le operazioni da lei effettuate. Dagli inizi dell'internato, spiegò lei, ne aveva fatte qualche centinaio, alcune molto complesse, e aveva lavorato a fianco di chirurghi che l'avevano iniziata a tecniche d'avanguardia. In particolare aveva assistito il dottor Collin, che aveva operato un'atresia dell'esofago, uno dei primi interventi del genere in Canada, nel 1956. Si

trattava di ricostruire il tubo digerente di un neonato. (...) Piero osservava la scena. Come aveva già potuto verificare spesso, Lucille non parlava di chirurgia, la celebrava! Le sue conoscenze teoriche e l'esperienza pratica non potevano essere messe in discussione. A ciò si aggiungeva un entusiasmo incontestabile, talvolta innocente ma mai ingenuo. - Bene - concluse Lucille - lei conosce l'essenziale. Questo pomeriggio, che cosa si fa? La risposta di Burkitt non si fece attendere.

- E' chiaro, disse loro, che voi non avete bisogno di restare qui. Non vi servirà a nulla guardarmi operare, quando invece avete tanto da fare nel Nord. No, salite piuttosto a Gulu. Là hanno sicuramente bisogno di voi". (Dal libro "Un sogno per la vita" di Michel Arseneault).

Fu questo l'inizio della lunga avventura di Piero e Lucille al Lacor.



Un tipico caso di linfoma di Burkitt in una foto dell'archivio dei Corti

Sono ricoverati qui i pazienti in stato di malnutrizione acuta, quando cioè è a rischio la vita del bambino. La terapia ha una fase di stabilizzazione che dura circa 7 giorni e comprende trattamento e prevenzione delle complicazioni. I bambini sono nutriti con un latte speciale, chiamato F75. Il loro peso è monitorato costantemente. Per chi ha un edema ci si aspetta una perdita di peso iniziale dovuta alla perdita dei fluidi in eccesso, poi un graduale aumento di peso. C'è poi una fase di transizione in cui si passa al latte F100, che ha più calorie, e si mantiene il monitoraggio. Il bambino passa in fase di riabilitazione quando le sue condizioni si stabilizzano ed è in grado di alimentarsi con cibo semisolido. A questo punto gli viene dato Nutricam, uno speciale cibo bilanciato, fatto di ingredienti locali, e viene preparato a essere dimesso. Per questi bambini è essenziale essere nutriti con estrema regolarità. Nella nostra unità abbiamo in media 40-60 pazienti al giorno. Durante la guerra, capitava fossero anche più di cento. Il tasso di mortalità di questi pazienti si aggira tra il 7 e il 10%.

costante. C'è un'alta probabilità di buon esito del trattamento, ma la chemioterapia dura tre mesi, un periodo lungo se si considerano i costi indiretti delle cure per la famiglia del paziente (dovuti alla necessità di astenersi dal lavoro) così capita che appena iniziano a stare meglio i pazienti interrompano il ciclo di terapia, vanificando le cure ricevute.

Ci può descrivere la sua tipica giornata lavorativa?

E' una giornata impegnativa. Abbiamo in media più di 400 pazienti ricoverati al giorno durante i picchi stagionali, il lavoro è molto. In questo periodo i pazienti non sono ancora così numerosi ma arriverà un incremento notevole alla fine di Aprile, quando la stagione delle piogge sarà al culmine e così anche la malaria.

Quali sono le sfide per il suo Dipartimento?

La tecnologia che utilizziamo non è complessa, le nostre sfide sono più sul piano del personale medico e paramedico. Abbiamo strutture diagnostiche che altri ospedali non hanno, per cui l'ospedale attrae molti pazienti. Come ho

Avete anche un'unità dedicata al Linfoma di Burkitt. Di cosa si tratta?

È il cancro infantile più comune nell'Africa Equatoriale, endemico nella nostra area, e colpisce i bambini molto più che gli adulti. Coinvolge solitamente l'osso mascellare o l'addome. È un cancro molto aggressivo, che spesso mette a rischio la vita ma è anche una delle forme più curabili di linfoma. Generalmente abbiamo circa 90 pazienti ricoverati all'anno e il loro numero è in aumento

già detto, il numero dei nostri contatti (ricoveri e pazienti ambulatoriali) è veramente alto. Per migliorare la qualità dei nostri servizi, penso ci sia bisogno di un equilibrio ottimale tra numero di pazienti e staff. E abbiamo bisogno di **formazione**. Il mondo si muove rapidamente e la medicina sta cambiando: per questo il nostro bisogno è di persone specializzate in aree specifiche, come ad esempio la medicina pediatrica intensiva o la neonatologia.

Chiara Paccaloni

ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO PEDIATRICO

Il Lacor Hospital, assieme ai 3 centri sanitari costruiti in periferia e che dipendono dal Lacor stesso, serve una vasta area geografica del Nord Uganda, con una popolazione di oltre mezzo milione di persone. Come ospedale di riferimento (a cui vengono riportati pazienti affetti da alcune patologie specifiche), riceve pazienti da lontano, anche dal Sudan.

Sul totale dei ricoveri dell'ospedale, esclusi i centri periferici, il 56% sono bambini di età inferiore ai 5 anni (dati del 2008). Ogni giorno, una media di 300 bambini affluisce all'ambulatorio pediatrico. Questo non stupisce se si considera che visita e farmaci costano circa 40 centesimi di euro. Il ricovero è invece gratuito.

I reparti sotto il dipartimento sono:

- Pediatria generale, diviso in settori-patologia (emergenza, day-hospital, malaria, tumori, polmoniti, diarrea, anemia, neonati). Sono 106 letti, con nel 2008 una copertura-letti di oltre il 150%. Ciò significa che un terzo dei bambini devono accontentarsi di stuoie, come spesso fanno anche a casa, perchè i letti non bastano per tutti;
- Malnutrizione grave, diviso in settori per gravità di malattia (terapia nutrizionale intensiva, intermedia e pre-dimissione). 40 letti, 716 ricoveri nel 2008;
- Isolamento per casi contagiosi (20 letti);
- Prematuri, 10 lettini in saletta riscaldata a solare;
- Ambulatori per HIV-AIDS (al momento 203 bambini in cura) e per anemia falciforme (di nuova istituzione).

Bambini con serie patologie chirurgiche, per le quali l'intervento può essere rimandato, vengono 'concentrati' in determinati periodi dell'anno quando verranno operati da equipe di chirurghi pediatrici provenienti dall'estero.

Nel 2008 ci sono stati 4.465 parti: questi bambini sono stati visitati prima della dimissione. Di essi, 500 sono nati da madri sieropositive e hanno ricevuto la profilassi contro la trasmissione verticale del virus HIV.

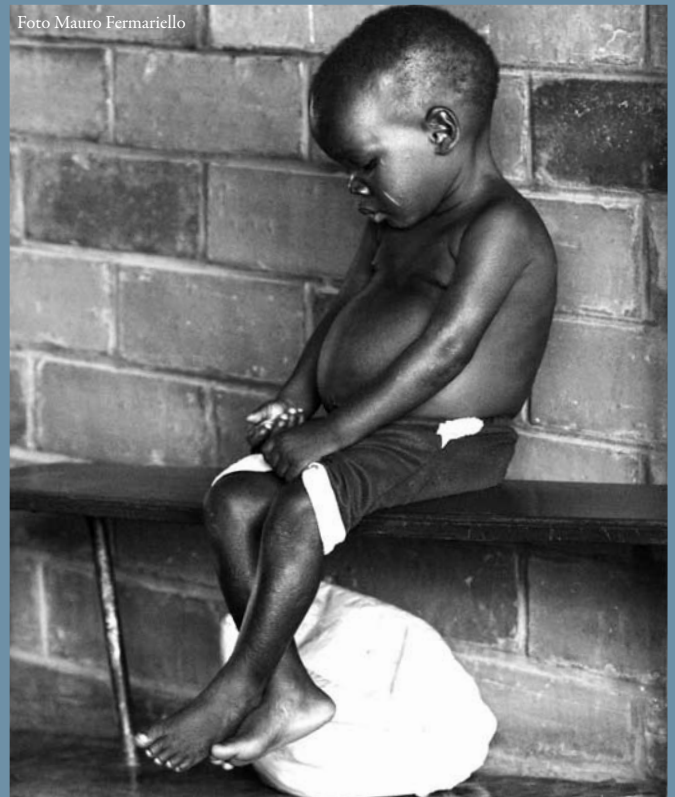
Un servizio di vaccinazione è assicurato per tutti i bambini che entrano in contatto con l'ospedale, ricoverati e non. Se la data lo richiede, il bambino viene vaccinato prima di tornare a casa.

I numeri sono quelli di un grande ospedale pediatrico, la casistica delle patologie è la classica di un ospedale africano con l'aggiunta di casi complicati riferiti da altri ospedali. La prima causa di ricovero è la malaria, seguita da patologia polmonare e malnutrizione. La mortalità complessiva nei reparti di pediatria nel 2008 è stata del 4%.

Un ospedale è un osservatorio attendibile delle condizioni generali in cui versa la popolazione di quell'area. Le mamme e i bambini che affluiscono al Lacor mostrano i segni di grave povertà e difficoltà globale. I bambini malnutriti, che prima del conflitto interno non esistevano nel distretto di Gulu, continuano ad essere ammessi, spesso in condizioni terminali: oltre il 7% di essi muore in reparto. Si può stimare che per ogni bimbo malnutrito ricoverato almeno altri 2 rimangano e muoiano a casa. Inoltre la scarsa nutrizione generale dei bambini condiziona il loro stato di difesa alle malattie infettive, di qui la facilità di morire anche per una banale diarrea. La malnutrizione materna comporta la nascita di molti neonati di basso peso o prematuri. Gli indicatori di salute globale nel distretto di Gulu mostrano netto contrasto con quelli della nazione: muoiono 149 bimbi su 1000 nati prima di raggiungere 1 anno di età contro gli 88 nel resto del Paese. La speranza di vita alla nascita è di 40,9

anni a Gulu contro i 48,1 anni nel resto del Paese.

Bisogna essere consapevoli che la cura di una malattia del bambino rappresenta l'ultimo anello di una catena fatta di interventi preventivi. Il servizio globale che viene offerto dai centri periferici del Lacor Hospital, in maniera metodica, ininterrotta e con l'appoggio dei leader delle comunità locali, include vaccinazioni contro le malattie più frequenti



e pericolose, controllo mensile del peso, identificazione dei bambini a rischio, promozione dell'uso di zanzariere trattate, somministrazione semestrale di Vitamina A, promozione dell'uso di soluzioni reidratanti in caso di diarrea, disinfestazione da vermi ed educazione sanitaria e nutrizionale alle madri. Inoltre, le madri sono incoraggiate a partorire in ambiente sicuro, con assistenza professionale (e non a casa!); ciò riduce le morti materne e neonatali.

I dati di morbilità (relativi all'incidenza di una o più malattie su una popolazione) e di mortalità al Lacor vengono regolarmente trasmessi alle autorità sanitarie del Distretto: sarà quindi compito dei servizi preventivi analizzare e valutare questi dati e intervenire miratamente dove necessita a livello dei centri sanitari periferici.

La cura dei bambini malati ha una valenza che va oltre la sopravvivenza del paziente. Il bene più prezioso di una famiglia povera è rappresentato dalla prole, resta poco d'altro. Offrire un servizio di cura ai bambini (in modo adeguato, professionale, umano e gratuito) significa intervenire laddove è più sentita e richiesta la necessità di aiuto. Significa diffondere un senso di normalità fra una popolazione afflitta da anni di conflitto, significa anche pace, giustizia sociale, sviluppo.

La malattia di un figlio rientra nel novero degli eventi possibili nella vita di una famiglia. Non sempre è possibile evitare la morte. È invece possibile e dovuto assistere quel bambino, compatire con i genitori, alleviare le loro ansie, esserci al momento della morte. Questo aspetto 'marginale' della cura il medico lo assorbe dall'ambiente che lo circonda, in particolare dal comportamento delle infermiere (di lingua

e cultura locale): le infermiere del Lacor, formate all'interno dell'ospedale stesso, sanno abbinare qualità di professionalità e dedizione al lavoro con doti, direi naturali, di empatia con il malato, sensibilità nei confronti delle madri e delle loro ansie. Vero, sono madri anch'esse...

Il funzionamento di un singolo reparto e il livello qualitativo della cura prestata ai pazienti sono condizionati dalla presenza costante di attrezzature adeguate di uso corrente (dalle siringhe alle agocannule, tutto usa-e-getta), di macchinari anche costosi ma indispensabili (come ad esempio i concentratori di ossigeno), di farmaci (i più efficaci, dagli antibiotici ai farmaci antitumorali), di personale infermieristico adeguato. Con queste 'carte' si riesce a prestare un servizio adeguato e salvare vite umane. A queste risorse vanno aggiunti tutti quei servizi collaterali che permettono o confermano una diagnosi (radiologia, laboratorio, batteriologia, indagini endoscopiche, esami biotici) e quelli che assicurano un trattamento più avanzato (chirurgia pediatrica, isola-prematuri, terapia intensiva, ambulatori specialistici). Il St. Mary's Hospital assicura tutti questi servizi, con rarissime interruzioni di disponibilità di farmaci e/o di materiale di uso corrente. Tutto questo permette di lavorare bene, di essere efficaci. L'unico 'svantaggio' sarebbe il sovraffollamento di pazienti: niente come una buona prestazione sanitaria convince la gente a servirsene.

Il reparto di Pediatria del Lacor appartiene ai bambini e alle madri: non ci sono restrizioni di spazi, tempi (orari) o



Foto Mauro Fermariello

richieste. Di notte il pavimento viene adibito a enorme dormitorio, per muoversi bisogna scavalcare le mamme e gli altri bimbi che hanno con sé. Riposano su stuoie, un piatto di cibo 'salta fuori' dal nulla. Mi sorprende sempre vedere come sanno gestire la difficoltà di un ricovero lontano da casa, quasi sempre con poco denaro, assenza di comunicazioni, spesso con un altro figlio appresso oltre a quello malato. Eppure tutto si svolge in serenità e compostezza.

Una volta guariti i bambini scorrazzano come vogliono nello spazio (ampio) antistante i reparti: osservare la loro vivacità, allegrezza e fiducia ripaga senz'altro dell'impegno profuso per la loro salute.

Massimo Serventi, pediatra, in Africa da 27 anni

Curare un paziente al Lacor costa in media 8 euro.

Con 8 euro un bambino torna a casa guarito

IN UGANDA SI VIVE IN MEDIA CON MENO DI UN DOLLARO AL GIORNO. CON UN TASSO DI OCCUPAZIONE DEL 3,2%, CHI HA LA FORTUNA DI UN SALARIO REGOLARE PUÒ MANTENERE UNA FAMIGLIA GENERALMENTE COSTITUITA DA 10/15 PERSONE, MA IN QUESTI CASI IL DENARO È SUFFICIENTE SOLO PER IL CIBO.

Microfinanza made in Lacor

La cooperativa di prestito dell'ospedale

“Il costo della vita in Uganda è raddoppiato negli ultimi sette anni e un'inversione di questa tendenza è fortemente improbabile”. È così che Nyeko-Rac Thomas, educatore sanitario del Lacor Hospital, spiega come mai abbia deciso di associarsi alla cooperativa di prestito dei lavoratori dell'ospedale. È diventato socio cinque anni fa, beneficiando finora di cinque prestiti. Tutti serviti per pagare le spese scolastiche dei suoi cinque figli (tre dei quali sono suoi e due presi in carico). La sua figlia maggiore, di 15 anni, ha decisamente una passione per lo studio. “Le piace molto andare a scuola e, quando sembra che forse non

ci saranno abbastanza soldi per pagare le rette, fa il muso lungo lungo...” Il problema delle rette scolastiche è che devono essere pagate con tre mesi di anticipo, altrimenti lo studente non può che smettere di frequentare la scuola. Un'esperienza spiacevole e un'onta sia per i bambini sia per le loro famiglie. Per il momento Nyeko-Rac Thomas è sempre riuscito a garantire una frequenza scolastica costante ai suoi figli e, grazie ai prestiti della cooperativa, quest'anno è andato anche oltre, con l'acquisto di un piccolo appezzamento di terra a Lacor Center, il villaggio più vicino all'Ospedale. Il prezzo dell'appezzamento era



Il pagamento delle rette scolastiche dei figli è uno dei principali motivi per cui i dipendenti del Lacor Hospital si associano e richiedono crediti alla cooperativa di prestito dell'Ospedale.

piuttosto alto (circa 350 euro) per via dell'ottima posizione a soli 500 metri dal centro del villaggio. Nascerà qui la sua casa, tre camere da letto, un soggiorno, un bagno e un ripostiglio per 90 mq totali. "I muri del salotto avranno una tinta color salmone. La cucina verrà costruita all'esterno e fungerà da stanza aggiuntiva. Sto già costruendo anche una capanna per gli ospiti, con l'aiuto dei lavoratori di Fratel Elio, del Dipartimento Tecnico". Le costruzioni saranno probabilmente complete nel giro di 5 anni. Il costo complessivo per la casa sarà approssimativamente di 10 milioni di scellini (circa 3.700 €). Se si aggiungono il costo per la capanna (550.000 Shs, ca. 200 €) e della terra stessa, le spese sono alte e non sarebbero affrontabili senza un supporto finanziario esterno.

La cooperativa di prestito a interesse zero dell'ospedale è stata fondata nel 1997 con il sostegno della Coopera-

rate scolastiche e l'acquisto di terreni da coltivare o per la costruzione di una casa. "Altri bisogni possono essere finanziati in via eccezionale, come eventuali problemi di salute che possano essere curati solo in un altro ospedale (perché il Lacor presta gratuitamente le cure ai suoi dipendenti), se le terapie necessarie hanno un costo elevato". **I prestiti della cooperativa sono liberi da interesse.** Questo implica una leggera perdita annuale dovuta all'alta inflazione e a casi sporadici in cui i beneficiari non sono stati in grado di restituire il prestito (principalmente a causa di decessi o più raramente per insolvenza deliberata). **L'ammontare dei prestiti viene deciso sulla base del reddito familiare** seguendo la regola per cui il rimborso mensile non deve superare un terzo del salario. A oggi, i soci della cooperativa sono 398 e sono stati 600 dalla sua costituzione.

Notizie dal Lacor - pagina 7

zione italiana, che ha donato un capitale iniziale di 123 milioni di scellini (455.000 € circa). L'ospedale ha versato invece, a titolo di prestito, 50.000 euro. Lo scopo della cooperativa è aiutare i giovani impiegati a tempo indeterminato, con bassi salari, ad affrontare investimenti essenziali come le spese scolastiche dei figli, favorendo in questo modo anche lo sviluppo locale. Otema Francis Kitara, tesoriere della cooperativa dal 2006, spiega che da statuto la cooperativa finanzia esclusivamente le

La tariffa per associarsi è di 45.000 scellini (circa 16 €). Negli undici anni trascorsi dalla sua fondazione, i prestiti rilasciati dalla cooperativa ammontano a 1.760.073.500 scellini (ca. 650.000 € al cambio attuale).

Il nome "Nyeko-Rac" significa "L'invidia è male". E, abbastanza curiosamente, Nyeko-Rac Thomas non sembra affetto da invidia in nessun modo. Forse è perché ha trovato il modo di far fronte ai bisogni essenziali della sua famiglia.

FONDAZIONE ITALIANA: UN BREVE RESOCONTO DEGLI EVENTI PASSATI

UN'ANTEPRIMA ALLA FIERA DEL LIBRO DI BERGAMO

Il libro epistolare che ripercorre la storia del Lacor Hospital e dei suoi protagonisti, la cui uscita ufficiale è prevista a giugno 2009, è stato presentato in anteprima domenica 26 Aprile alla Fiera del Libro di Bergamo. La lettura di alcune lettere selezionate è stata affidata al Dott. Gianluigi Rho e alla Dott.ssa Mirella Capra, medici che hanno lavorato a fianco di Piero e Lucille al Lacor. Un'iniziativa speciale è stata anche dedicata ai più piccoli, per i quali è stato proiettato il video "The needle" (La puntura) che, raccontando la vicenda di due fratellini al Lacor, avvicina i bambini alla realtà di un ospedale africano. A seguire, sono stati presentati quattro titoli di Roberta Grazzani della collana "I librotti", gentilmente offerti dalla autrice affinché le offerte raccolte siano donate alla Fondazione. La realizzazione dell'iniziativa è merito di Achille Rosa e del instancabile gruppo dei volontari di Bergamo, a cui va il nostro grazie di cuore.

"TERR@ 2009"

Lo scorso 5 maggio, a Milano, presso il Teatro Santa Cecilia, la compagnia di teatro sperimentale "Teatro dell'ora esatta" si è esibita in uno spettacolo totalmente in favore del Lacor Hospital. "TERR@ 2009" unisce riflessioni e suggestioni sul modus vivendi dell'uomo moderno e la sua manipolazione del pianeta, la corsa al progresso e il retaggio di culture ancestrali. Lo spettacolo è un condensato di emozioni fatte di parole, immagini, musica e movimento, fusi insieme in un linguaggio nuovo, di grande impatto. Ringraziamo, per la solidarietà che ci hanno dimostrato, gli attori, il regista Marco Rossanino e tutti coloro



che hanno dato vita allo spettacolo. Per informazioni sui prossimi spettacoli della compagnia: www.toe.too.it

FONDAZIONE ITALIANA: SEGNALAZIONI

UN NUOVO REFERENTE TERRITORIALE PER BESANA

Siamo lieti di informarvi che la Fondazione ha da oggi un nuovo referente per iniziative di volontariato nella zona di Besana Brianza: si tratta di **Federico Gatti**, che ha alle spalle una lunga storia di collaborazione con noi e che ringraziamo per il suo prezioso e costante sostegno nella città di origine di Piero Corti. Contatti: e-mail gattif2008@hotmail.it, cell. 335 6818359.

Notizie dal Lacor - pagina 8

FONDAZIONE PIERO E LUCILLE CORTI

È una onlus iscritta nel Registro delle Persone Giuridiche della Prefettura di Milano al N. d'ordine 491, pag. 870, vol. III. Essa fornisce supporto logistico e finanziario all'ospedale St Mary's Hospital Lacor (Uganda). C.F.: 91039990154 - P.za Velasca 6, 20122 Milano, Tel./Fax: 02 8054728
e-mail: info@fondazionecorti.it - www.fondazionecorti.it

NOTIZIE DAL LACOR

Periodico della Fondazione Piero e Lucille Corti onlus
Reg. presso il tribunale di Milano N. 750 del 12/12/2003
Dir. Resp. Fiorangela Ferrarone
Stampa: Capriolo SpA, via G. di Vittorio 6, Caleppio di Settala
Propr.: FONDAZIONE PIERO E LUCILLE CORTI ONLUS
Editore: FONDAZIONE PIERO E LUCILLE CORTI ONLUS
Redazione: Laura Suardi, Chiara Paccaloni
P.za Velasca 6, 20122 Milano, Tel./Fax: 02 8054728

CONTATTI

♦ MILANO: CHIARA PACCALONI, Tel.: 02 8054728, info@fondazionecorti.it ♦ BERGAMO: ACHILLE ROSA, Tel.: 035 345278, achirosa@tin.it ♦ PARMA: BRUNO MOLINARI, Tel.: 0525 64265, bruno.molinari2@tin.it ♦ PAVIA: DIEGO GASPERI, Tel.: 335 7115995, d.gasper@virgilio.it ♦ BESANA BRIANZA: FEDERICO GATTI, Tel.: 335 6818359, gattif2008@hotmail.it

DONAZIONI

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

Bonifico bancario*: Banca Popolare di Sondrio
IBAN IT23 H056 9601 6000 0000 5945 X61

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

Carta di credito: telefonando al n. 02 8054728 oppure collegandosi al sito www.fondazionecorti.it

**Le offerte ricevute con bonifico ci pervengono con i soli nome e cognome dell'ordinante. Vi preghiamo di indicare anche il vostro recapito per permetterci di inviarvi un riscontro di ricezione.*

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, che i dati personali da Lei forniti alla nostra Fondazione sono utilizzati dalla medesima 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 Signora Dominique Corti è responsabile del trattamento.