



Photo by Mauro Fermariello

4

NOTIZIE DAL LACOR
SETTEMBRE
2008

Notizie dal Lacor

In Uganda un sogno è diventato realtà

In questo numero

- Workshop 2008, *di Anying Josephine Jean*.....pagina 2
Sguardi sul Lacor, *lettera di Riccardo de Sanctis*.....pagina 5
Malnutrizione, *di Massimo Serventi*.....pagina 6
Fondazione canadese: segnalazioni.....pagina 8
Fondazione italiana: eventi passati.....pagina 8

Anno IV - n. 4 - Settembre 2008

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

“SE ARRIVASSI QUI MENTRE SIETE AL LAVORO E CHIEDESSI A CHIUNQUE DI VOI «COSA STAI FACENDO?», IO PENSO CHE DOVRESTE RISPONDERMI «CONTRIBUISCO ALLA MISSIONE DEL LACOR HOSPITAL: FORNIRE CURE SANITARIE DI ALTO LIVELLO E COMBATTERE MALATTIE E POVERTÀ». ANCHE SE STATE FACENDO LE PULIZIE, NON STATE SOLO FACENDO LE PULIZIE. STATE AIUTANDO L’OSPEDALE A FORNIRE CURE DI ALTA QUALITÀ”. SONO QUESTE LE PAROLE DI NORBERT MAO, MASSIMA AUTORITÀ POLITICA DEL DISTRETTO DI GULU E OSPITE D’ONORE QUEST’ANNO AL WORKSHOP ANNUALE DELL’OSPEDALE.

Workshop 2008

Il Lacor a un anno dal Piano Strategico

“Sono orgoglioso di avere un ospedale come questo nel mio distretto” ha detto l’On. Mao, Presidente del Distretto di Gulu, dichiarando che, nell’arco del suo mandato, la comunità sarà sempre impegnata a sostegno della crescita del Lacor Hospital.

“A un anno dal Piano Strategico del Lacor” è il titolo del workshop annuale che ha riunito, lo scorso giugno, lo staff medico e amministrativo del St Mary’s Hospital Lacor, ospiti esterni, personalità di rilievo, rappresentanti del clero, ex dipendenti e stakeholder allo scopo di rendere conto delle attività svolte durante l’anno, fare il punto sulla messa in atto del Piano Strategico dell’Ospedale e discutere insieme i temi più rilevanti.

Dopo le preghiere del Rev. Padre Paul Nyahanga, cappellano dell’Ospedale, e i discorsi introduttivi, molto apprezzati, del Direttore Generale Dott. Cyprian Opira, dell’ On. Norbert Mao e di Mons. John Baptist Odam, Arcivescovo di Gulu e Presidente del Consiglio di Amministrazione dell’Ospedale, ha preso la parola il Direttore Sanitario del Lacor Hospital, Dott. Odong

sanitari dell’intero Distretto di Gulu rappresenta oltre il 30% dell’attività ambulatoriale totale. In particolare, l’Ospedale assiste circa il 40% dei parti ed effettua il 38% delle prime visite prenatali.

Le spese correnti dell’Ospedale hanno raggiunto, in un anno, i 2,5 milioni di euro. Di questi, il 57% è destinato al personale. Per quanto riguarda le entrate, il contributo dei donatori è come sempre essenziale (68%), seguito dalle quote corrisposte dai pazienti (21%), dal Governo Ugandese (10%) e da contributi di altra provenienza (1%). Si conferma al 130% il tasso di occupazione dei letti (ma raggiunge il 180% nel reparto pediatria), decisamente sopra quello desiderato (90%). Le visite ambulatoriali giornaliere arrivano a 750, e sono 730 al giorno i ricoverati presenti in ospedale, con un turnover di circa 110 dimessi e 110 ammessi. Lo straordinario numero di pazienti che trova nel Lacor l’unica valida soluzione per le proprie cure determina un carico di lavoro eccezionalmente pesante per tutto lo staff, sia medico che organizzativo.

Notizie dal Lacor - pagina 2

Emintone, per illustrare le attività dell’ultimo anno fiscale (1 Luglio 2007 - 30 Giugno 2008).

Ancora una volta l’Ospedale ha raggiunto **numeri da record**: oltre 41.000 ammissioni (di cui più del 50% sono bambini sotto i sei anni), 268.000 pazienti curati negli ambulatori, 4.500 parti, 2.500 malati di AIDS in trattamento antiretrovirale, oltre 5.000 operazioni, 43.000 vaccinazioni e 4.900 unità di sangue somministrate. Il contributo dell’Ospedale rispetto ai servizi

La ricerca di personale qualificato da parte delle ONG coinvolte in programmi verticali (focalizzati cioè su singole patologie, come malaria o AIDS), che offrono, rispetto al Lacor, un salario più elevato e un minor carico di lavoro, ha determinato un frequente ricambio di personale. Un altro problema critico riguarda l’energia: a seguito della grave situazione verificatasi in Kenya, si è ridotta l’importazione di carburante e l’Ospedale sta cercando di aumentare il ricorso a fonti alternative.

Il Dott. Ogwang Martin, Direttore degli Affari Istituzionali del Lacor Hospital, ha parlato invece dello stato d'implementazione del Piano Strategico quinquennale, già iniziato nella maggior parte delle aree critiche.

I quattro obiettivi relativi all'**erogazione del servizio** sono stati tutti affrontati, in particolare l'obiettivo 1 (*consolidamento delle aree principali: ricovero, cure ambulatoriali e cure sanitarie di base*) e l'obiettivo 2 (*avvicinare i servizi dell'ospedale alla comunità decentralizzandoli ai centri periferici*). I centri periferici sono stati ristrutturati, riorganizzati e riforniti di personale, ma è evidente, dal numero dei pazienti che ancora si rivolgono all'Ospedale, che quanto fatto sinora non è sufficiente. L'obiettivo 3 (*consolidare, espandere e introdurre un determinato numero di servizi specializzati*) ha visto un notevole miglioramento nell'erogazione delle cure urologiche, ortopediche, per fistole ostetriche, paralisi e AIDS, mentre la riattivazione dell'Unità di Radioterapia è un'iniziativa importante ancora in attesa delle decisioni del Governo. Per quanto riguarda l'obiettivo 4 (*rafforzare l'apprendimento e il ruolo dell'Ospedale nell'area dell'insegnamento*) sono stati estesi i programmi di formazione e rinsaldata la collaborazione con l'Università Statale di Gulu. Per il miglioramento della diagnostica isto-cito-patologica è iniziato un programma di collaborazione con l'ONG italiana Patologi oltre Frontiera.

Il piano di **sviluppo delle competenze e gestione del personale** è per la maggior parte in fase di realizzazione grazie al New Lacor Project (un progetto gestito dalla Società italiana di consulenza RSO), che intende contribuire al raggiungimento dei quattro obiettivi del Piano Strategico. L'obiettivo 1 consiste nell'*orientare tutte le attività a una sempre maggiore qualità del servizio e al rispetto del lato umano della cura*, l'obiettivo 2 mira a *trattenere un numero sufficiente di personale qualificato, soddisfatto e motivato* e l'obiettivo 3 intende *migliorare la gestione delle conoscenze e la comunicazione*.

L'obiettivo 4 (*garantire all'ospedale i fondi necessari per uno sviluppo sostenibile*) ha già visto l'attivazione di alcune iniziative, tra le quali il rafforzamento delle attività che garantiscono il corretto utilizzo delle donazioni, ad esempio le revisioni dei conti che Pricewaterhouse Coopers effettua due volte l'anno. Il consulente di RSO Thomas Molteni ha illustrato le attività cominciate a inizio 2008, che proseguiranno per tutto l'anno. Scopo del progetto è aiutare il Lacor Hospital a sviluppare e



Anying Josephine Jean, Responsabile della Comunicazione del Lacor Hospital, durante il Workshop 2008

attuare il Piano di Sviluppo Risorse Umane attraverso:

- l'identificazione, in coerenza con gli obiettivi strategici, di indicatori chiave per stabilire un metodo sistematico di valutazione della qualità;
- l'implementazione di un nuovo modello di "Governance", un sistema di gestione del personale in grado di promuovere il lavoro di gruppo, le capacità di leadership, la motivazione, il senso di appartenenza ad un'istituzione d'eccellenza e di adesione ai valori dei padri fondatori;
- la definizione e la messa in atto di un piano di comunicazione in grado di veicolare all'interno e all'esterno dell'ospedale i messaggi chiave, i valori che sostengono il progetto e gli obiettivi individuati nel piano strategico;
- la promozione della capacità di gestire efficacemente le aspettative dei donatori.

Tre gruppi pilota, formati da persone appartenenti a tre diversi reparti (Ambulatorio, Pediatria, Ostetricia e Ginecologia), hanno identificato le relative aree di rischio e di miglioramento.

Sono stati inoltre costituiti quattro gruppi di lavoro:

- il **Gruppo Qualità e Gestione dei rischi** lavora sugli indicatori di qualità relativi alle situazioni critiche identificate dai gruppi pilota, ovvero: diagnosi corretta e rapida di malattia e cura, gestione delle liste

d'attesa dei pazienti, gestione delle pratiche amministrative e delle relazioni tra pazienti e staff e all'interno dello staff;

- il **Gruppo Persone e Competenze** lavora per identificare ruoli e competenze del personale infermieristico e della classe manageriale sanitaria, per ottimizzare l'impiego del personale e fissare le procedure;
- il **Gruppo Comunicazione** ha costituito un Ufficio Comunicazione incaricato della produzione di video e di ogni altro supporto informativo che possa migliorare la comunicazione rivolta a staff, pazienti e pubblico;
- il **Gruppo Cambiamento** ha la responsabilità di promuovere i cambiamenti indicati.

Tutte le attività sono state impostate dando la massima importanza alla pratica e alla partecipazione, con la convinzione che i risultati debbano nascere dalle proposte del personale e non da soluzioni imposte dall'esterno.

Il pomeriggio è stato dedicato alla **discussione con gli stakeholder**. I partecipanti sono stati divisi in quattro gruppi e ciascun gruppo ha risposto ad una delle seguenti domande: "Cosa può fare la comunità per supportare l'Ospedale?", "L'Ospedale comunica efficacemente?", "Come può l'Ospedale migliorare la qualità dei suoi servizi?", "Quali miglioramenti avete visto negli ultimi due anni nell'Ospedale?" Dopo aver discusso gli argomenti, sia in Inglese che in lingua Acholi, i gruppi hanno condiviso le loro osservazioni.

In sintonia con l'appello di Norbert Mao alla comunità, chiamata a dare supporto all'Ospedale, il Gruppo 1 ha parlato dell'importanza della tutela dei beni immobili e della sicurezza del personale, del pagamento puntuale dei servizi offerti e, per i dipendenti, dell'importanza di promuovere relazioni amicali tra loro. Sarebbe inoltre un grande aiuto per il Lacor poter contare su un ampio supporto, morale o tecnico, offerto a titolo volontario.

Sulla comunicazione efficace, il Gruppo 2 ha espresso dubbi sull'efficacia delle comunicazioni che l'Ospedale

affida prevalentemente ai rapporti annuali. Si propone l'utilizzo di mezzi alternativi (come i video) e si suggerisce di intensificare le iniziative di sensibilizzazione per il pubblico. Si chiedono inoltre più informazioni sulla storia dell'Ospedale e sulle sue regole interne. Molto è già stato intrapreso in questo senso, con la creazione dell'Ufficio Comunicazione, con la definizione del Piano di Comunicazione (in corso) e con il training in atto sulla produzione di video.

Secondo il Gruppo 3, l'alto numero di pazienti dell'Ospedale è un indicatore di qualità, così come lo è la disponibilità costante di farmaci, di strutture per la cura e di personale sanitario. Ci sono comunque alcuni lati deboli: lunghe file d'attesa e un pesante carico di lavoro per gli addetti sanitari. I suggerimenti sono: limitare i tempi d'attesa, riaprire l'Unità Tumori, puntare sulla motivazione e sull'aumento del personale.

Interminabile la lista dei risultati raggiunti elencati dal gruppo 4, secondo cui l'organizzazione è molto migliorata grazie al reclutamento di un legale e di un responsabile della comunicazione e alla presenza regolare di un team di consulenti chirurgici specializzati. Non solo: il tempo d'attesa negli ambulatori è diminuito e sono migliorati la cura e il trattamento dei malati di AIDS, così come le infrastrutture dell'Ospedale e dei centri periferici. Si sono inoltre rafforzati i rapporti con l'Università di Gulu.

Alla fine della giornata, a sorpresa, un dipendente ha presentato una sua canzone dedicata al Lacor. Raggiunto sul palco da altri partecipanti, ha chiuso in musica questo workshop di sabato 21 Giugno 2008.

Anying Josephine Jean,

Responsabile della Comunicazione del Lacor Hospital



Photo by Mauro Fermariello

L'On. Norbert Mao introduce il Workshop 2008



Photo by Mauro Fermariello

L'intervento di Mons. John Baptist Odama, Arcivescovo di Gulu, nella Assembly Hall del Lacor Hospital

RICCARDO DE SANCTIS, GIORNALISTA E REGISTA ITALIANO, HA REALIZZATO LO SCORSO GIUGNO LE RIPRESE PER UN DOCUMENTARIO SULL'OSPEDALE. NELLO STESSO PERIODO, SEMPRE AL LACOR, IL REGISTA CANADESE **OLE GJERSTAD** DIRIGeva IL SET DEL CORTOMETRAGGIO "LA PIQURE", REALIZZATO PER CONTO DELLA **FONDATION LUCILLE TEASDALE** ET **PIERO CORTI** DI MONTREAL. IN QUESTO NUMERO E NEL PROSSIMO PUBBLICHIAMO LE LORO IMPRESSIONI SUL LACOR.

Sguardi sul Lacor

Appunti di viaggio di due registi

Lettera I

Entebbe, Uganda, giugno 2008

“Per me è un po’ come un film muto, non riesco a collegare i rumori e le parole a questi colori sgarbanti .

E’ come una pellicola appena sgranata quello che mi scorre davanti mentre col braccio appoggiato al finestrino della Land Rover guardo un paesaggio rigoglioso dove il verde sgarbante contrasta con il marrone polveroso della strada, delle capanne, dove la pelle delle donne e degli uomini mi appare sempre più scura e brillante.

Sono sbarcato da poco per realizzare alcuni filmati



Photo by Mauro Fermariello

Riccardo de Sanctis ritratto insieme a Peace, attrice protagonista di "La Piqûre", mentre assiste alle riprese del film

to, alte più di quindici metri, con la faccia sorridente di una modella che invita a bere coca cola, mi lasciano senza parole.

Ci fermiamo su un ponte per filmare le acque bianche in ebollizione del Nilo. Capiamo perché questo tratto del grande fiume venga chiamato il Nilo bianco. Ci vengono incontro alcuni soldati appena adolescenti, i mitra lungo i fianchi. Mostriamo i nostri accrediti ufficiali e alla fine ci lasciano lavorare. Un gruppo di scimmie ci osserva incuriosito.

L'ospedale di Lacor mi appare prima nella normalità di alcune mura, di un cancello, poi sempre più come un avamposto, un fortino.

per la televisione. Dai prati ben curati e dalle persone eleganti dai visi intensi sul lago Victoria ha inizio un viaggio che, se volessi usare una citazione scontata, direi verso le tenebre, verso una miseria e una desolazione sempre più visibili.

Migliaia di persone, bambini, giovani donne, camminano lungo queste strade di buche. Eppure per me non è una iniziatazione, non è la prima volta. Ma le due enormi strutture modernissime, di acciaio e alluminio cromato,

Forse, meglio, come un segnale di ottimismo, una voglia di fare, di poter cambiare le cose, di voler curare, istruire, prendere per mano e accompagnare tante mamme e i loro bimbi, far sorridere questi occhi che ti guardano intensi. Con speranza, con sospetto, mai con indifferenza.

I bambini neri ci guardano. Qualcuno ci vuole toccare, ride a crepapelle. Qualcun altro, piccolo, scoppia in un pianto diretto. Ha paura dell'uomo bianco....

Il Saint Mary's Hospital Lacor è qualcosa di più di una struttura ospedaliera. Nei larghi spazi lasciati liberi dai capannoni dei vari reparti, vivono, si rifugiano, cercano speranza migliaia di donne, bambini e uomini di ogni età. Si cucinano qualcosa, che serve come cibo anche ai loro parenti ricoverati, dormono avvolti in teli coloratissimi, lavano i bimbi in grandi tinozze.

Vedo passare gli stivali bianchi degli infermieri. In un altro cortile mucchi di biancheria appena lavata viene stesa al sole, quasi come in un vicolo di Napoli. Gli studenti ospedalieri passano in fretta per seguire una delle loro lezioni. Poche tende pulite verdi delimitano lo spazio in un reparto, forse di maternità. C'è un'emergen-

za: nei corridoi passano camici bianchi e camici azzurri, divise verdi e zoccoli da sala operatoria. Qui in Uganda, un quarto dei bambini non raggiunge i 5 anni. Un chirurgo alto, magro, con un bel volto nero, sicuro di sé, apre con un unico taglio netto la pancia di una giovanissima mamma. Mentre i suoi collaboratori - tutti di colore - tamponano velocemente il sangue intorno alla ferita, lui tira fuori un bimbo. La puliscono con cura, ma non sopravviverà a lungo, è malata gravemente. Filmiamo questa scena e quasi ce ne vergogniamo”.

Riccardo de Sanctis

Nel prossimo numero la lettera dal Lacor di Ole Gjerstad

Malnutrizione

Le cause indirette della malnutrizione infantile sono la povertà (povertà estrema, che fa 'vivere' le persone con meno di un dollaro al giorno), le difficoltà sociali (guerre, emigrazioni forzate) e familiari (morte o malattia cronica di un genitore che toglie un reddito alla sua famiglia, separazioni obbligate dovute a guerra e persecuzioni). Anche condizioni climatiche eccezionalmente avverse, come siccità, inondazioni e malattie delle colture possono colpire una zona di un paese povero e compromettere il raccolto di quell'anno. I primi a mostrare i segni della malnutrizione saranno di certo i bambini. Aiuti interni ed esterni riescono di solito a contenere i danni.

Un bimbo che sta crescendo deve introdurre molte più calorie e proteine di un adulto, per chilo di



Photo by Mauro Fermariello

Oltre ai segni evidenti di magrezza estrema, i tipici sintomi di malnutrizione sono i capelli diradati, tendenti al rosso, e il rilassamento delle fasce muscolari che può dare origine a ernie come quella ombelicare di questo bambino

peso corporeo. Se non ne riceve a sufficienza cessa di crescere, perde peso, si ammala con facilità e la malattia gli farà perdere ancor più peso e appetito. Questa cascata di eventi è graduale: l'arresto della crescita verrà percepito dai genitori come dovuto alle malattie ricorrenti e non invece a carenza di cibo nutriente. Se la dieta non cambia e migliora il bimbo diventa apatico, non gioca più, perde del tutto l'appetito: si arriva quindi allo stadio di malnutrizione grave, che richiede l'ospedalizzazione e il nutrimento forzato.

L'allattamento materno preserva i bambini dalla malnutrizione. Un bambino africano di 9 mesi non è tanto diverso da un bimbo europeo della stessa età. Le madri africane allattano al seno per i primi 12-18 mesi, ma dopo l'anno il latte materno diventa

insufficiente a soddisfare le esigenze di un organismo che cresce, deve essere integrato da pappe digeribili e caloriche. Se queste mancano, la curva di crescita ponderale si appiattisce (il bambino cresce di età, ma non di peso) e cominciano i problemi.

Per prevenire la malnutrizione riveste grande importanza il controllo mensile della crescita per almeno i primi 2 anni di età. Questo si svolge ogni giorno in migliaia di villaggi, dispensari, centri di salute periferici, nell'ambito delle cliniche di vaccinazione, per il controllo della gravidanza o per la pianificazione familiare. Permette di identificare i primi segni di arresto della crescita, ossia di scarsa nutrizione. Se ben informata e consigliata in tempo, la madre sarà in grado di migliorare la dieta, pur con il poco che ha. La partecipazione in questi ambulatori è molto alta, quasi totale.

Nel Distretto di Gulu i bambini malnutriti sono in proporzione più numerosi che nel resto del Paese. In seguito ai 20 anni di conflitto interno, la popolazione ha dovuto abbandonare le proprie case e campi da coltivare: ancora oggi molte persone vivono in campi profughi dove ricevono aiuti umanitari, incluso il cibo. Chiaramente sono condizioni di vita predisponenti la malnutrizione infantile.

Al St. Mary's Hospital vengono ricoverati circa mille bambini gravemente malnutriti all'anno. Il loro numero non tende a decrescere. La mortalità intraospedaliera si mantiene sul 15% (era del 25% nel 1998) e il 10% delle morti avviene entro le prime 24 ore dal ricovero. I criteri di ammissione sono rigorosi, solo i bambini che rientrano nei parametri di grave malnutrizione vengono ricoverati. Molti sono affetti da AIDS contratto dalla madre e/o tubercolosi.

Il trattamento è complicato e si svolge su due fronti: nutrizionale e farmacologico. La fase iniziale di rialimentazione avviene con latte in polvere arricchito



Photo by Mauro Fermariello

to di olio e zucchero, che arriva in confezioni precostituite dall'Europa. Se il bimbo è inappetente deve essere nutrito tramite sondino. La diarrea è quasi la norma: non pregiudica però l'assunzione di latte che deve essere sistematica, a intervalli regolari, in quantità prestabilite. La copertura antibiotica deve essere mantenuta fintanto che il bambino non mostri segni di miglioramento, ossia aumento dell'appetito, risveglio dell'interesse per l'ambiente, meno diarrea, mantenimento di una adeguata temperatura corporea.

Dopo la fase critica della rialimentazione iniziale si passa ad una più varia, a base di pappe preparate in reparto con cibi locali in modo che le madri siano in grado di imparare a farle e riprodurle quindi anche a casa.

Il processo di ripresa è lungo, un bimbo può impiegare anche 20-30 giorni prima di riprendere il peso adatto alla sua età. Una volta raggiunto il peso, riprende a sorridere e a giocare: vederlo sgattaiolare nel corridoio del reparto o utilizzare i giochi nel cortile (che ci sono stati inviati dal Prof. Luigi Greco) è la ricompensa più bella per gli operatori sanitari (infermiere, cuoche, assistenti sociali, medici) che si sono impegnati ogni giorno (e notte!) per lui.

Mentre scrivo sono 176 i bambini ricoverati con grave malnutrizione nel reparto del Lacor Hospital: molti di essi devono essere nutriti 8 volte al giorno, tutti sono visitati ogni giorno dal medico. Alla dimissione le mamme saranno istruite su come mantenere una dieta adeguata a casa e dovranno tornare per un controllo dopo 15 giorni.

Dottor Massimo Serventi

(Pediatria al Lacor, da 25 anni in Africa)

FONDAZIONE CANADESE: SEGNALAZIONI

IL CORTOMETRAGGIO "LA PUNTURA"

E' uscito e già visibile sul web (www.youtube.com) nelle versioni francese e inglese il cortometraggio "La puntura" (titolo originale francese "La piqûre" / inglese "The Needle") realizzato dal regista Ole Gjerstad. Il film, che ha per protagonista un bambino e che in modo semplice e toccante racconta una storia tratta dalla normale



quotidianità del Lacor Hospital, si innesta in un progetto educativo centrato sulla prevenzione, rivolto alle scuole elementari del Canada. Il progetto è stato promosso e realizzato in collaborazione con IDRC/CRDI (Centro internazionale di ricerca per lo sviluppo) e Fondation Paul Gérin La-joie.

FONDAZIONE ITALIANA: UN BREVE RESOCONTO DEGLI EVENTI PASSATI

SANTA FIORA IN MUSICA

Il Festival internazionale della musica di Santa Fiora, GR, ha ospitato la Fondazione Corti nella serata dello scorso 10 Agosto per promuovere la raccolta di fondi a sostegno del Lacor Hospital. Sulle note del Recital del Maestro Pino De Maio, la



Da sinistra a destra: Giovanni dell'Aversana, Pino de Maio e Gaetano Campagnolo sul palco di "Santa Fiora in Musica"

serata è stata una vera festa partenopea, un excursus musicale nella tradizione napoletana con canti popolari dal 1200 a oggi. Al Maestro Pino De Maio e al Prof. Gaetano Giraldo va il nostro sincero ringraziamento per il loro impagabile supporto.

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: Ottavio 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: 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

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.