

# Notizie dal Lacor

# 4

NOTIZIE DAL LACOR

SETTEMBRE

2014

Questo numero della newsletter è, forse più di altri, un filo diretto tra Italia e Africa. E lo è grazie a testimonianze come quella di Silvio Galvagno, chirurgo ortopedico torinese che ha svolto la sua prima missione al Lacor oltre vent'anni fa. Il bisogno di specialisti in questo settore è sempre più sentito. Il reparto Chirurgia II dell'ospedale ospita decine di persone con fratture importanti, spesso giovani adulti da operare al più presto perché possano tornare a sfamare la famiglia.

Testimonianze e racconti che ci fanno sembrare di essere al St Mary's. Grazie Laura, di aver portato in Uganda lo sguardo e il cuore di chi segue il Lacor dall'Italia. Leggendoti, ci è parso di vedere quella macchina con il tetto stracolmo di frutta, gli eleganti venditori di chapati e poi gli ambulatori, le scuole, i cortili. Medici e infermiere al lavoro, donne e bambini in attesa ad affollare il centro di Amuru, nella savana, con la sua nuova casa per gravidanze a rischio. E immaginare di essere lì con Silvio, Laura, Dominique e gli altri ci ha reso, ancora una volta, orgogliosi di poter diventare parte di questa storia. To become part of the Story.

*Daniela Condorelli*

Foto: William Carpenter



# "La popolazione sembra stare meglio!"

Il racconto di Laura dopo 4 anni di assenza dal Lacor

Da quattro anni non tornavo al Lacor. Una breve missione di lavoro, lo scorso giugno, mi ha dato l'occasione di rivedere l'ospedale e di assistere al workshop annuale a cui non avevo mai partecipato nonostante i 7 anni trascorsi in Fondazione. Rispetto alla mia ultima visita, ho notato cambiamenti significativi.

## Da Kampala a Lacor

Da Kampala, ci siamo messi in marcia per il Lacor con una macchina stracolma. Eravamo 6 passeggeri, ciascuno con un bagaglio personale e uno pieno di materiale per l'ospedale. Il viaggio, di 360 chilometri, è durato 7 ore e mezzo! La strada, rispetto a quattro anni fa, è peggiorata molto. Un lungo tratto, che era ben asfaltato, è già stato consumato dai numerosi camion che transitano per i traffici crescenti verso il Sud Sudan. Fortunatamente, nella tappa di rito a Luwero, è sempre possibile acquistare frutta squisita. Abbiamo fatto un bel rifornimento e caricato ananas e papaye sul tetto! Fortunatamente, circa a metà strada, c'è una stazione di servizio tutta nuova, che vende cibarie e che dispone di una toilette accessibile anche a noi donne. Ad ogni sosta si viene circondati da venditori ambulanti che offrono bibite, banane, noccioline, chapati (un pane non lievitato tipico indiano) e spiedini di carne. Rispetto al passato, qualcuno indossa uniforme bianca e un cappello che sembra proprio quello da chef! Mi spiegano che sono le uniformi di una cooperativa. Rimango sempre incanta-

ta da come la gente di qui sa essere elegante nonostante la povertà. I colori sono magnifici. Trovo che il gusto locale abbia uno stile che noi, nella nostra "capitale della moda" abbiamo perso.

Giunti in serata al Lacor, abbiamo trovato ad accoglierci Dominique, arrivata già da una settimana. Dopo una cena insieme nella foresteria dell'ospedale, siamo andati tutti a letto presto!

## L'ospedale

Il giorno seguente, insieme agli altri visitatori, ho fatto un giro completo dell'ospedale visitando reparti, ambulatori, scuole, officine, cortili. Ovunque erano esposti cartelli rivolti ai pazienti e al personale: procedure, tariffe dei servizi, istruzioni su come differenziare i rifiuti... L'ospedale era in ordine e pulito, meno affollato rispetto a come lo ricordavo, cosa che permette al personale di lavorare meglio. La mia impressione è stata confermata dai dati dell'anno 2013/2014, che sono stati annunciati al workshop: l'affluenza di pazienti è diminuita da 251.000 malati dello scorso anno a 220.000 (il dato è ancora stimato non essendo l'anno fiscale finito). Questa diminuzione si riscontra anche in altri ospedali del nord Uganda e nei centri sanitari periferici: con la pace e il migliore sviluppo, la popolazione sembra stare meglio!

In particolare, la malaria ha avuto un crollo verticale. Da 42.270 bambini (0-5 aa) ricoverati nel 2009/10,

Sulla Kampala-Gulu, nelle zone di sosta, ogni veicolo è circondato da venditori di 'spuntini' ▶

Le condizioni delle strade sono molto peggiorate a causa dei numerosi mezzi pesanti che transitano per i traffici crescenti verso il Sud Sudan ▼







Una lavoratrice della sartoria dell'ospedale



I lavori di scavo di una delle nuove lagune per le acque reflue

si è passati a 8.868 nel 2012/13! Il 2009 è stato infatti l'anno in cui il governo ha iniziato a disinfestare le capanne e i villaggi e a distribuire zanzariere. In ospedale arrivano meno bambini minori di 6 anni, mentre i parti sono in aumento costante (+187% negli ultimi dieci anni). La malnutrizione, molto diminuita, non è ancora scongiurata. Il dottore che ci ha accompagnato in visita alla pediatria ci ha spiegato che la situazione è critica a giugno, sul finire della stagione delle piogge, perché le scorte del precedente raccolto vanno esaurendosi e il nuovo raccolto non è ancora pronto. Dal Sud Sudan arriva una crescente domanda di prodotti agricoli, e la popolazione tende a vendere più di quello che potrebbe permettersi, per poi ritrovarsi senza scorte alimentari per il sostentamento familiare. Negli ambulatori sono aumentati gli adulti (ovvero i pazienti dai 6 anni in su) che presentano malattie legate allo stile di vita: diabete, ipertensione. Rimane importante fare educazione alimentare e sanitaria e spiegare come lo stile di vita possa favorire certe patologie, che tra l'altro sono molto più onerose per i pazienti e per l'ospedale.

Al reparto Medicina generale la dott.ssa Mary Auma Alai ci ha illustrato le attività, spiegando quanto sia allarmante la piaga dell'epatite B che qui in nord Uganda colpisce una persona su cinque. Un'incidenza drammatica, doppia rispetto a quella dell'HIV. Per curarla, alcuni farmaci antiretrovirali utilizzati per l'HIV sono efficaci, ma solo i pazienti HIV positivi rientrano nei programmi di terapia antiretrovirale. Il Lacor fa quello che può, vaccinando contro l'epatite B tutti coloro che accettano di sottoporsi al test.

Gli studenti delle scuole sono in costante aumento, nonostante le prove di ammissione siano diventate più severe. Ormai gli studenti residenti sono quasi 400.

Sul finire della visita siamo andati a vedere i servizi accessori: la farmacia; la lavanderia con i suoi 500 kg di bucato al giorno; la sartoria, dove si producono le divise per i medici, gli infermieri e gli studenti; la falegnameria; la carpenteria e le lagune di depurazione. Qui, per

migliorare la gestione delle acque sporche, è in corso un progetto a cui avevamo accennato nel primo notiziario di quest'anno. Abbiamo osservato i lavori grazie ai quali due enormi lagune si aggiungeranno al sistema delle quattro già esistenti. È impressionante pensare che questi lavori di costruzione sono fatti a mano, ma in questo contesto la manodopera è poco costosa, mentre le macchine per i lavori industriali sono troppo care e difficili da mantenere. In questo modo in molti approfittano di un lavoro temporaneo dato che nella regione solo il 10% della popolazione ha un impiego stabile. BBM, la ditta austriaca che implementa il progetto, finanziato da Horizont 3000, ha effettuato una gara di appalti. Ha vinto una piccola ditta locale creata da Dominic, ex architetto del Lacor oggi diventato imprenditore! Grazie alla pace e al progressivo sviluppo iniziano a nascere, grazie anche alle competenze "non solo sanitarie" che si sono formate al Lacor, piccole imprese locali in grado di gestire ed implementare lavori di questo genere. Un nuovo esempio che dimostra quanto l'impatto del Lacor vada ben oltre la cura della salute delle persone!

### Il centro sanitario di Amuru

Il giorno successivo, affrontando 40 km di strada sterrata, siamo andati a visitare il centro sanitario che si trova ad Amuru. Come gli altri due centri sanitari periferici del Lacor, Opit e Pabbo, il centro ha 24 letti per la cura di patologie semplici e per i parti. I casi più gravi invece sono trasportati in ambulanza all'ospedale. Anche ad Amuru come al Lacor è stata completata una casa per le mamme con gravidanza a rischio o che, vivendo molto lontano, hanno la necessità di alloggiare nei pressi della struttura sanitaria allorché si avvicina il termine della gravidanza. La realtà di Amuru è diversa da quella dell'ospedale, qui si respira maggiore povertà, c'è solo savana attorno e la gente vive quasi solo del duro lavoro dei campi. Il centro era affollato di mamme e bambini in attesa di visita e di vaccinazioni, tra questi anche alcuni bambini nati durante le ultime 24 ore. Anche per il personale del Lacor lavorare ad Amuru implica sacri-



Alcune immagini scattate al centro sanitario periferico di Amuru. Nella seconda foto da sinistra, il Dr. Kenneth, responsabile del centro,

ficio: si è isolati e circondati solo da distese di campi. Alcune zone, ci spiegava Kenneth, responsabile del centro sanitario, sono raggiungibili solo in bicicletta, alcune zone nemmeno in bici. Si è quindi pensato di istituire viaggi domenicali in auto per raggiungere le zone più remote. In alcuni villaggi sono stati trovati bambini che non erano mai stati vaccinati. Definirei “materno” questo modo di operare del Lacor Hospital, che non dimentica e anzi rivolge un’attenzione speciale ai più vulnerabili. Il Centro di Amuru, che opera nel mezzo del ‘nulla’, ha ricevuto due importanti riconoscimenti: uno, a livello nazionale, per la migliore ostetrica del Paese, l’altro come migliore centro sanitario nell’ambito di un progetto sulla salute materno-infantile.

### Il sostegno economico

Nel pomeriggio ci siamo riuniti con i tre direttori dell’Ospedale e con le organizzazioni di sostegno: Fondazione Corti (Italia), Fondazione Teasdale-Corti (Canada) e Social Promise (USA). L’obiettivo della riunione era un reciproco aggiornamento e uno scambio di idee sulle attività di sensibilizzazione e raccolta fondi.

La Fondazione italiana ha presentato una panoramica delle nuove forme di filantropia che stanno emergendo a livello internazionale, sempre più attente alla misurazione delle attività, dei risultati di lungo periodo e dell’impatto sulla comunità. Il “filantropo strategico” è un vero e proprio partner dell’organizzazione che aiuta, e collabora attivamente con questa. Definisce una “teoria del cambiamento” volta a descrivere i passi necessari alla risoluzione di uno specifico problema sociale e ne misura i progressi.

Anche nel mondo della finanza sta emergendo un nuovo tipo di investitori che uniscono l’interesse per un ritor-

no sociale degli investimenti all’interesse per il ritorno finanziario, e che studiano modelli di business adatti alle realtà dei paesi in via di sviluppo, con realtà produttive a basso costo e basso profitto. Da questo ambito provengono una serie di interessanti esempi di servizi sanitari già esistenti e funzionanti in America Latina, India e Kenya, casi interessanti per il Lacor perché affrontano la stessa tipologia di problemi sociali e perché hanno trovato soluzioni locali, sostenibili, molto diverse dai modelli di sanità occidentali troppo costosi e troppo tecnologicamente avanzati, dunque non realizzabili in questi contesti. La Fondazione Corti si sta impegnando a fare ricerca in questi ambiti, che possono essere molto interessanti per il futuro dell’ospedale da qui a 10 anni, in un’ottica di sostenibilità anche economica.

La Fondazione canadese ha presentato la sua campagna di raccolta fondi “Become part of the Story” (“Diventa anche tu parte della storia”) basata sui social network e sulla possibilità di aiutare l’ospedale entrando in prima persona nella storia di Lucille Teasdale Corti e del Lacor Hospital. In che modo? Alcuni esempi: scegliendo un programma di donazione per la cura di bambini o donne, organizzando eventi per la raccolta fondi, aiutando il miglioramento del dipartimento di informatica dell’ospedale. Questo approccio, basato sulla diffusione di brevi video su youtube e facebook, ha suscitato molto interesse e ci siamo scambiati idee per utilizzare in futuro la campagna anche in Europa e Uganda.

Da ultimo, si è presentata Social Promise: una organizzazione statunitense senza scopo di lucro che dà diritto di usufruire di agevolazioni fiscali ai cittadini americani, nata due anni fa su iniziativa di Sharon Crary, che era stata al Lacor nel 2000 per l’emergenza ebola e da allora è sempre





mentre spiega le attività al gruppo di visitatori, tra cui Dominique Corti. Nelle altre foto: pazienti del centro sanitario.

rimasta legata all'ospedale nonché alle attività di fr. Elio Croce. La possibilità di una base operativa negli Stati Uniti ci entusiasma per le grandi potenzialità di quel paese. Tutti d'accordo ci siamo presi l'impegno di valorizzare al massimo tutte le persone che passano dalla foresteria del Lacor, che sono numerose e provengono da tutto il mondo: sono tutti potenziali ambasciatori preziosissimi per la raccolta fondi e la diffusione della nostra storia.

Il sostegno economico estero al Lacor Hospital negli ultimi 50 anni è stato prevalentemente proveniente dall'Italia. Siamo molto felici che la raccolta di fondi sia in crescita in Canada e che stia iniziando anche negli Stati Uniti.

### **Il workshop: un momento di condivisione di temi 'caldi' per l'ospedale allargata a tutti**

La giornata di sabato è stata dedicata interamente al workshop annuale, dalle 9 alle 17, con pranzo finale e festa di danze tradizionali. Il workshop è una tradizione che dal 2001 riunisce ogni anno tutti gli stakeholder dell'ospedale: il management, lo staff, i consiglieri, i pazienti, i politici del distretto, la popolazione dei villaggi e della comunità locale in una giornata a tema durante la quale l'ospedale si racconta e ascolta le molte voci della popolazione. Il tema di quest'anno era il miglioramento della qualità e dell'accesso alle cure in un contesto di aiuti esterni decrescenti. Dopo una serie di dettagliate presentazioni da parte dei direttori sulle attività dell'anno in corso, sullo stato di avanzamento degli obiettivi del piano strategico e sul progetto del governo inglese basato sul concetto di finanziamento proporzionale ai risultati, i presenti si sono divisi in tre gruppi di lavoro per discutere tre temi principali: come migliorare la comunicazione tra l'ospedale e la comunità, come garan-

tire cure accessibili e di qualità in un quadro di risorse calanti, come potrebbe l'ospedale portare avanti attività di raccolta fondi e al contempo come la comunità circostante potrebbe aiutarlo. È stato molto interessante osservare lavorare i gruppi: un moderatore dava il via alla discussione e, in modo molto ordinato, tutti dicevano la loro opinione. Ho notato grande rispetto reciproco, sia nel dare spazio e ascolto alla voce di tutti, sia nel modo di porsi prendendo la parola, senza polemica e senza prevaricazioni. Ogni suggerimento veniva annotato, quindi i risultati sono stati esposti all'assemblea plenaria. L'impressione lasciata dal workshop è quella di una organizzazione perfettamente cosciente delle sue attività, dei bisogni da soddisfare e delle sfide da affrontare. Una consapevolezza che include l'attenzione verso i vulnerabili, la necessità di fare i conti con risorse scarse, la necessità di comunicare e rendicontare con precisione e trasparenza i propri risultati, e il bisogno di mantenere una forte adattabilità ad un presente in rapida evoluzione.

Lavorando per il Lacor dall'Italia, ogni visita sul posto è molto motivante. In particolare, questa ha rafforzato in me la consapevolezza che la cosa più importante sia raccogliere fondi per permettere all'ospedale di svolgere il proprio lavoro quotidiano, il quale ha ricadute positive in molti ambiti collaterali a quello della cura, per l'intera comunità circostante. Più che il sostegno ad uno specifico progetto, a una specifica tipologia di pazienti, l'aiuto più prezioso ed efficace per raggiungere più risultati, più beneficiari, è la donazione libera.

*Laura Suardi,  
Fondazione Corti*

# I traumi da strada

## Un problema emergente di sanità pubblica in Uganda

Silvio Galvagno, chirurgo ortopedico torinese, come altri colleghi italiani svolge regolarmente missioni al Lacor grazie ad un accordo di collaborazione tra l'ospedale e CCM, Comitato di Collaborazione Medica di Torino. Tale accordo, avviato nel 2012, è provvidenziale perchè alcune figure di specialisti, come i chirurghi ortopedici, in Uganda sono molto difficili da reperire (sono attualmente 28 in tutto, compresi gli espatriati). La sua esperienza africana ebbe inizio nel 1979, quando scelse l'Africa al posto del servizio militare. Nel 1993 la prima missione in Uganda, al Lacor, dove fu chiamato per aiutare la Dr.ssa Lucille a smaltire il troppo carico di lavoro.



I boda-boda sono mototaxi che offrono il servizio più economico in Uganda, per la gente più povera. Le moto sono di fabbricazione cinese o indiana e di qualità scadente. Vedi anche l'articolo a p. 7

Abel Alier è sudanese, arriva da Juba. Alto due metri, nero come la pece, di etnia Dinka. Ci raggiunge appena scendiamo dal nostro boda-boda per sederci a bere una birra e raccontarci la giornata passata in ospedale.

Abel ci mostra il suo braccio destro, penzolante: muove la mano ma sembra vi siano vecchie fratture mai guarite, pare a causa di un incidente (indica il nostro boda-boda...). Ci porge un foglio: è stato inviato al Lacor dall'ospedale universitario di Juba: ore di autobus dal confine sudanese a qui. Lo indirizzo per il giorno dopo all'ambulatorio ortopedico. Lo operiamo dopo due giorni, è un lungo intervento con chiodo e innesto osseo. Se ne va contento, con il braccio al collo, stabile. Vorrei rivederlo al controllo, ma il mio mese di lavoro finisce prima... Chris, il clinical officer dell'ortopedia, mi dirà in seguito via email che Abel sta facendo fisioterapia, e questo mi rassicurerà.

In quest'angolo di Africa dimenticata, l'ortopedia è sempre più indispensabile.

I cinesi stanno migliorando le strade, cosicché i mezzi possono sfrecciare sempre più veloci, determinando un crescendo di incidenti automobilistici. Ormai tutti sanno che non si muore più, o quasi più, di malaria. Si muore, o si rimane disabili, per incidenti di strada.

Il reparto della Chirurgia II, che oramai chiamiamo "reparto boda-boda" ha decine e decine di letti occupati da fratturati, specie di femore, tibia, bacino, che spesso rimangono in trazione con i pesi per due, tre mesi.

Si tratta per lo più di giovani adulti, che sono la forza lavoro nel Paese: sono quelli che portano a casa uno stipendio e danno la possibilità di far mangiare e far studiare i figli. La politica dell'ospedale è pertanto quella di operarli il più in fretta possibile, in modo di farli ritornare attivi velocemente.



Tutto questo è praticamente a costo zero, perché la sanità al Lacor è gratuita per i più vulnerabili, e ha costi simbolici, accessibili a tutti, per gli altri. Non lo è a New York, negli Stati Uniti, ma lo è in questo angolo di savana africana! Fino a quando potrà esserlo non lo sappiamo ancora, ma certo lo sarà finché avremo gente dal cuore grande come donatori.

Ecco perché è nata la nostra squadra di ortopedici "attempati", gente con lunga esperienza che sa praticare la vecchia ortopedia a basso costo e che viene a dare una mano quando i bisogni sono tanti. Ma occorre guardare lontano, e adottare la filosofia del non donare il pesce, ma dell'insegnare a pescare. Così speriamo presto di far fare ad un medico di qui la specialità di Ortopedia-Traumatologia.

Purtroppo il budget per finanziare questo progetto è alto, l'ortopedia costa, anche se cerchiamo di utilizzare attrezzature non più usate in Italia ma qui ancora valide. Certo, dove possibile usiamo apparecchi gessati o trazioni. Si cerca di risparmiare su tutto. Ma come Abel Alier, il sud sudanese di questa storia, molti ormai sono i sudanesi del Sud Sudan che cercano cure al Lacor: circa sei ore di autobus dal Teaching Hospital di Juba al Lacor... Ce la faremo a dare un servizio dignitoso, in questo mondo dove la povertà sta mordendo sempre più gente e dove le risorse sono sempre di meno? Ecco la nostra sfida!

*Silvio Galvagno*



## Boda-boda... incrociamo le dita!

Boda-boda... "from border to border."

Negli anni '70, durante la guerra tra Kenia e Uganda, al confine tra i due stati, venne istituito lungo una linea di terra di pochi chilometri il divieto di circolazione di qualsiasi mezzo, costringendo le persone che volevano attraversare il confine a percorrerlo a piedi. Fu così che un gruppo di ragazzi iniziò a trasportare le persone lungo questa lingua di terra con le loro moto, "from border to border" (da confine a confine): è così che fu coniato il nome di boda-boda per indicare questi mezzi di locomozione.

Tanto comuni quanto pericolosi, i boda permettono ogni giorno di evitare chilometri e chilometri di camminate sotto il sole cocente ma danno anche moltissimo lavoro al nostro pronto soccorso, qui a Lacor.

Le buche lungo le strade di terra e il traffico a volte caotico non facilitano la circolazione lungo le strade del nord dell'Uganda.

I boda-boda sono stati l'avvento della rivoluzione nel tra-

sporto di oggetti di ogni genere e hanno in parte sostituito il precedente modo di trasportare le cose: la testa.

Basta un giro lungo le strade per vedere un boda trasportare un'intera famiglia, dote compresa, un carico di legna per far fuoco la sera, casse di cibo e numerosi galli che, legati al manubrio, dicono la loro, sbattendo le ali, su come impostare la prossima curva.

Qualsiasi cosa può essere caricata su un boda-boda, persino una bara legata di traverso sul portapacchi posteriore che, vista la sua sporgenza, può fare più vittime di quante ne può contenere.

I boda-boda sono anche i taxi locali e quindi, per muoverli, sei obbligato a provare almeno una volta l'ebbrezza di una corsa. Individuato il guidatore con lo sguardo più sicuro e che dà più fiducia, parte la contrattazione per il prezzo e poi via in sella, a mangiar polvere e a pregare di poterla rimangiare.

*Paolo Godio*

*Farmacista che ha collaborato come volontario al Lacor*

**5 X MILLE**  
**C'È ANCORA TEMPO PER DONARE!**  
**CF: 910 399 901 54**

**ULTIME NOTIZIE**

**PROGRAMMA DI SCAMBIO LACOR-BOLZANO**

Nel mese di luglio siamo stati onorati della visita in Italia del dott. Odong Emintone Ayella, direttore sanitario del Lacor Hospital, e di Joyce Okwaramoi, infermiera ostetrica e caposala del blocco operatorio. Scopo della loro presenza in Italia: trascorrere un mese di lavoro presso l'ospedale di Bolzano, nell'ambito di un programma di scambio tra i due ospedali attivo da alcuni anni. Ringraziamo tutti coloro che sono coinvolti in questa preziosa collaborazione, in particolare il prof. Armin Pycha e la Provincia Autonoma di Bolzano.

**OGNI MONETINA CONTA: UNA NUOVA PROPOSTA PER LE SCUOLE**

Per le scuole che desiderano aiutarci attivamente a raccogliere donazioni, proponiamo di distribuire agli alunni i nostri nuovi salvadanai: gli allievi potranno raccogliere monetine, italiane o straniere, per contribuire a curare i pazienti del Lacor Hospital. Il salvadanaio può essere scelto tra un modello in cartone (da assemblare) e uno in plastica a forma del classico maialino. Si consiglia di associare un lavoro didattico in collaborazione con noi, che preveda un approfondimento sulla realtà del Lacor Hospital. Info: c.paccaloni@fondazionecorti.it

**PROSSIMI EVENTI**

25 SETTEMBRE, MILANO - "CHE RAZZA DI MADRE"  
Giovedì 25 settembre h. 21:00, Teatro Rosetum, v. Pisanello 1. Biglietti: donazione di 10 euro - tel. 02 8054728.

Un divertente, arguto monologo a metà tra un manuale con istruzioni per l'uso e un corso di addestramento per madri. Fragilità e contraddizioni popolano l'universo femminile, e vanno affrontate con ironia: ridere sui problemi tipici del rapporto madre-figlio è un'arte che conviene apprendere in fretta! Lo spettacolo è scritto e interpretato da Enrica Resini, che ringraziamo di cuore. Ringraziamo anche gli sponsor Vineria Alle zitelle e Trattoria Madonnina di Milano. Il ricavato sarà interamente devoluto alla Fondazione.

**7 NOVEMBRE - MESSA A BESANA IN BRIANZA**

Siamo felici di annunciare che venerdì 7 novembre alle ore 21:00, con la gradita disponibilità del Coro S. Croce di Besana, del Coro e dell'orchestra di Renate, per un totale di quasi 100 elementi, verrà celebrata una messa di suffragio per Piero e Lucille nella bella chiesa di S. Pietro Martire in Monza.

**NUOVO CALENDARIO 2015**

Il calendario che ti accompagna nel nuovo anno con una meditazione al giorno

Disponibile su offerta libera.  
Quanto donare?

Con 10 euro al Lacor si può curare una persona, dove curare spesso significa salvare una vita.

Consigliamo una donazione di 10 euro (spese di sped. incl.)

Ordini:  
Tel. 02 80 54 728  
info@fondazionecorti.it



**D BONIFICO BANCARIO:**

- O** - **Credito Valtellinese**
- N** IBAN IT33 G052 1632 5200 0000 0001 888
- A** - **Banca Popolare di Sondrio**
- Z** IBAN IT23 H056 9601 6000 0000 5945 X61
- I** - **UBI Banca Popolare di Bergamo**
- O** IBAN IT61 R054 2801 6010 0000 0006 500
- N** Per darci la possibilità di inviarvi un riscontro di ricezione del bonifico, vi raccomandiamo di segnalarci, nella causale o via email
- I**

a info@fondazionecorti.it, 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:** compila il modulo allegato e invialo al fax 02 8054728 o a info@fondazionecorti.it

**CARTA DI CREDITO:** dona online su [www.fondazionecorti.it](http://www.fondazionecorti.it)

**C/C POSTALE:** N. 37260205 intestato a Fondazione Piero e Lucille Corti Onlus

**REFERENTI BERGAMO:** Achille Rosa, 035.345278, achirosa@tin.it **BESANA BRIANZA:** Federico Gatti, 335.6818359, fede46rico@hotmail.it **IVREA:** Maresa Perenchio, 335.5432407, maresaperenchio@yahoo.it **LEGNANO:** Carlo Capocasa, 349.4662265, carlocapocasa@yahoo.it **MILANO:** Chiara Paccaloni, 02.49524096, info@fondazionecorti.it **NAPOLI:** Francesco Bevilacqua, 340.6423978, fr.bevilacqua@fastwebnet.it **PARMA:** Bruno Molinari, 0525.64265, bruno.molinari2@tin.it **PAVIA:** Diego Gasperi, 335.7115995, d.gasperi@virgilio.it **ROMA:** Mariella La Falce, 339.3202015, mariellalafalce@gmail.com / Giovanna Pongiglione, 348.9023710, giopongi@gmail.com **SONDRIO:** Sara Dei Cas, 334 7636463, saradeicas@hotmail.it **VERBANIA:** Luca Gondoni, 328.2936719, lgondoni@auxologico.it

**FONDAZIONE PIERO E LUCILLE CORTI ONLUS** sostiene l'ospedale St. Mary's Hospital Lacor (Uganda) - CODICE FISCALE: 9103 9990 154 - P.za Velasca 6, 20122 Milano, Tel. 02 49524096 e-mail: info@fondazionecorti.it - [www.fondazionecorti.it](http://www.fondazionecorti.it). Iscr. Reg. Pers. Giuridiche Prefettura di Milano N. d'ord. 491, pag. 870, vol. III.

**Notizie dal Lacor** è un periodico della Fondazione Piero e Lucille Corti Onlus - Reg. presso il tribunale di Milano N. 750 12/12/2003 - Direttore Responsabile Daniela Condorelli - Stampa: Italgrafica Srl, Via Verbano 146, 28100 Novara Veveri - Propr.: Fondazione Piero e Lucille Corti Onlus - Editore: Fondazione Piero e Lucille Corti Onlus - Redazione: Laura Suardi, Chiara Paccaloni.

**Per le fotografie si ringrazia:** Francesco Bevilacqua, William Carpenter, Guido Coppadoro, Stefano Sanfilippo, Laura Suardi, Contardo Vergani.

**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.