

La Fondazione Corti è il principale sostenitore del St. Mary's Hospital Lacor, ospedale senza scopo di lucro creato nel 1959 dai missionari comboniani nel nord dell'Uganda.

Con questa missione di sostegno la Fondazione nasce nel 1995 a Milano per volontà dei coniugi Lucille Teasdale e Piero Corti, medici a cui dal 1961 era stata affidata la gestione dell'ospedale. Piero e Lucille dedicarono tutta la vita a svilupparlo in termini di struttura, capacità e competenze locali, mirando a offrire *le migliori cure, al maggior numero di persone e al minor costo possibile*.

La Fondazione, nel suo ruolo di supporto tecnico ed economico, è essenziale alla vita del St. Mary's Hospital Lacor, la cui attività non può contemplare interruzioni. È soprattutto grazie ai donatori della Fondazione che l'ospedale può continuare a essere uno dei maggiori riferimenti sanitari non a scopo di lucro dell'Africa equatoriale. Qui sono curati 250 mila pazienti all'anno, provenienti non solo da tutto il territorio nazionale ma anche da oltre confine.

In 55 anni di vita dell'ospedale, la sfida finanziaria per il sostegno delle sue attività è sempre stata pressante, ma non è stata l'unica che si sia dovuta affrontare. Molte altre gravi emergenze hanno evidenziato la resilienza del Lacor: 30 anni di guerra, povertà estrema, la pandemia di AIDS (vissuta all'"epicentro"), epidemie aggressive come ebola. Finita la guerra, nel 2007, i riflettori dell'emergenza si sono spenti insieme a gran parte del sostegno internazionale che si era attivato negli anni di conflitto. La pace ha portato con sé una nuova emergenza: vincere quotidianamente la sfida del sostegno economico in un paese tra i più poveri dell'Africa, in una congiuntura di crisi economica globale.

I sostenitori della Fondazione sono persone e enti che donano e si donano non solo con cuore e generosità, ma anche con profondità di visione, avendo compreso che offrire cure accessibili a tutti, in un paese dove si vive in media con meno di un dollaro a testa al giorno, significa contribuire in modo sostanziale, anche se indiretto, a combattere la povertà e a favorire lo sviluppo economico e sociale.

La Fondazione Corti è una organizzazione senza scopo di lucro lombarda con sostenitori attivi in tutto il territorio nazionale e non solo. È presieduta da Dominique Corti, medico "prestato al fundraising", figlia unica di Piero e Lucille.

## IL "LACOR HOSPITAL"

### Cure accessibili a tutti

Il **St. Mary's Hospital Lacor** (anche noto come "**Lacor Hospital**"), fondato dai missionari comboniani nel 1959 a Lacor ([Gulu](#), Uganda), è il maggiore ospedale privato non a scopo di lucro del Paese dopo quello universitario di Kampala. È un ospedale africano non solo in virtù del suo posizionamento geografico: i suoi **599 dipendenti**, inclusa la Direzione, sono **tutti locali**. La sua missione è offrire cure accessibili a tutti, specialmente ai più bisognosi (donne, bambini, indigenti, persone affette da malattie croniche), combattendo malattie e povertà.

Dal 1988 a oggi l'ospedale ha curato oltre 4 milioni di persone. Ha una media di **250 mila pazienti l'anno** tra ricoveri e visite ambulatoriali. La maggior parte sono donne e bambini (solo i bambini sotto i 6 anni e le mamme costituiscono il 45% dei pazienti totali).

L'ospedale, inserito nel sistema sanitario nazionale, è oggi una ONG di diritto ugandese che lavora in concertazione con il Ministero della Sanità ugandese.

### Dati salienti AF 2012-2013

Letti	554	482 in ospedale 72 nei centri sanitari periferici
-------	-----	--

Dipendenti	599	Inclusi contratti a termine (16 operai) e i dipendenti temporaneamente dislocati per ragioni di formazione sponsorizzata dall'ospedale (14). Tutto lo staff è locale.
Pazienti	251.262	34.344 ricoveri 216.918 visite ambulatoriali
Parti	6.089	
Interventi chirurgici	5.753	6 sale operatorie
Prevenzione e cura AIDS	11.732	Pazienti seguiti di cui 4.919 in terapia ARV
Scuole	372 193	Studenti residenti (infermieri, tecnici di laboratorio, tecnici di anestesia, ostetriche) Studenti Facoltà di Medicina (con sede al Lacor) dell'Università statale di Gulu
Reparti		Medicina, Pediatria, Chirurgia, Ostetricia e Ginecologia
Centri sanitari periferici	3	Amuru, Opit e Pabbo (dislocati nel raggio di 40 km. dal Lacor)
Bacino di utenza	500.000	Abitanti di due distretti (ma per alcuni servizi il Lacor è l'unico riferimento per tutto il Nord Uganda e pazienti giungono dal vicino Sud Sudan)
Costi operativi	3.766.910	Euro/anno

### “Formare coloro che prenderanno il nostro posto”

I Corti, dirigendo e sviluppando l'ospedale per circa un quarantennio, hanno perseguito la costruzione in loco delle competenze necessarie all'ospedale per non dipendere dall'estero.

In un paese dove è tuttora difficile reperire personale sanitario specializzato, il Lacor è polo universitario della Facoltà di Medicina dell'Università Statale di Gulu con **193 studenti esterni** del 3°, 4° e 5° anno di medicina, è sede di tirocinio obbligatorio per medici laureati e offre numerosi corsi di formazione professionale (oltre **372 studenti residenti** nelle scuole per infermieri, assistenti di laboratorio, ostetriche e tecnici di anestesia).

Accanto alla formazione sanitaria, dal 2008 l'ospedale ha avviato progetti di sviluppo delle competenze manageriali del personale, essenziali per assicurare la gestione efficiente di una realtà strutturata.

### Storia dell'ospedale

Sul finire degli anni '50 una giovane chirurgo canadese, [Lucille Teasdale](#), e un pediatra italiano, Piero Corti, si conoscono per caso. Stanno terminando i loro studi di specializzazione. Entrambi sognano un lavoro nelle zone più bisognose del mondo. Un paio di anni dopo, è il 1961, Piero è chiamato dai missionari comboniani a dirigere un loro piccolo ospedale in Uganda, nel villaggio di Lacor. A Lucille chiede aiuto per avviare la chirurgia. Lucille accetta una missione di tre mesi. Passeranno al Lacor tutta la vita, insieme. Si sposano lo stesso anno e poco dopo avranno una figlia, Dominique, che oggi prosegue alla guida della Fondazione Corti la loro missione.

I due coniugi sono determinati a offrire “**le migliori cure possibili, al maggior numero di persone e al minor costo**”. Allo stesso tempo, perseguono l'**autonomia** dell'ospedale e mirano a **formare il personale locale** “che prenderà il loro posto”. Seguendo questi principi, trasformeranno gradualmente il piccolo centro sanitario in uno dei maggiori e più apprezzati ospedali non a scopo di lucro dell'Africa equatoriale.

Nonostante negli anni '70 le condizioni di vita in Uganda si facciano progressivamente più drammatiche a causa del susseguirsi di dittature e conflitti armati, i Corti non lasceranno mai l'ospedale. Tra i rischi del mestiere non è ancora contemplato l'HIV. Ma il virus sta silenziosamente scatenando una pandemia nel continente e, alla fine degli anni '70, Lucille, unico chirurgo in una vasta zona di guerra, si infetta con il virus durante le molte operazioni eseguite su feriti di guerra. Ciò non le impedirà di lavorare fino a pochi mesi prima della sua morte, nel 1996. Piero le sopravvivrà per 7 anni, continuando il sogno e il lavoro di entrambi.

Il difficile contesto di povertà e guerra mette a dura prova l'ospedale, che in oltre 50 anni di vita affronta e supera dure situazioni di crisi. L'emergenza umanitaria scatenata dal LRA (Lord's

Resistance Army) di Joseph Kony dura 20 anni (1986-2006) lasciando tracce terribilmente profonde e durature. Sono 30 mila i bambini rapiti da Kony e asserviti al suo esercito, 2 milioni le persone costrette ad abbandonare tutto per vivere in campi per rifugiati. Negli anni peggiori il Lacor Hospital offre asilo a migliaia di cosiddetti “pendolari della notte” (fino a 14.000 per notte), soprattutto bambini, che al tramonto si affollano nei cortili e all’interno dell’ospedale per passare la notte al sicuro dai ribelli.

Nel 2000 giunge improvvisa una crisi nella crisi: ebola. L’epidemia scoppia violenta e inattesa. Il dott. Matthew Lukwiya, direttore medico del Lacor, identifica precocemente il virus e interviene subito, grazie a una squadra di volontari (personale dell’ospedale), per assistere i malati e minimizzare il contagio. Conclusa l’epidemia, l’ospedale è in lutto: sono 13 le vittime tra il personale, tra le quali l’amatissimo dott. Matthew.

Nonostante le emergenze e le difficoltà, l’ospedale continua a crescere e a fornire rifugio a molti. Il successore di Piero Corti, il dottor Bruno Corrado, silenziosamente e con metodo, trasforma la struttura da azienda di carattere “famigliare” a azienda strutturata, con una governance e sistemi di controllo che ne permettono una migliore gestione. È del 2008 la tappa fondamentale del passaggio alla direzione ugandese: dopo tre anni di affiancamento, Bruno Corrado lascia la direzione dell’ospedale ai tre attuali direttori: il dottor Cyprian Opira, radiologo e direttore generale; il dottor Odong Emintone, direttore sanitario, ginecologo e il dottor Martin Ogwang, direttore affari istituzionali e chirurgo.

## MOLTO PIÙ DI UN OSPEDALE: SANITÀ E SVILUPPO

Il Lacor Hospital, con circa 600 dipendenti assunti localmente, è uno dei maggiori datori di lavoro privati del nord Uganda. Migliaia di bambini hanno ricevuto un’educazione grazie alla stabilità dell’impiego offerto dall’ospedale e grazie alla sua cooperativa di credito (oltre il 90% dei prestiti richiesti dai dipendenti sono utilizzati per l’educazione dei figli, propri e della famiglia allargata). Se si considera l’impatto sociale generato da una realtà di questo calibro, che va ben oltre la cura dei malati, il ruolo del Lacor Hospital si mostra determinante per lo sviluppo sociale ed economico della regione. Cure, formazione, autonomia e lavoro sono i capisaldi dell’operato del Lacor Hospital da oltre 55 anni.

Di seguito l’esperienza di una giovane collega, specializzanda in Cardiologia presso l’Università degli Studi di Milano.

*“Da settembre 2011 a marzo 2012 ho svolto un periodo di lavoro in Uganda grazie alla collaborazione tra l’università degli studi di Milano e la Fondazione Piero e Lucille Corti Onlus di Milano.*

*La Fondazione sostiene economicamente e fornisce assistenza tecnico-logistica al St. Mary's Hospital Lacor di Gulu, nel nord Uganda, più conosciuto semplicemente come "Lacor Hospital". Fu fondato nel 1959 dai missionari comboniani e sviluppato, a partire dal 1961, da due coniugi: Piero Corti, pediatra italiano, e Lucille Teasdale, una delle prime donne chirurgo canadesi.*

*I coniugi Corti svilupparono il Lacor con l'obiettivo di **offrire il miglior servizio sanitario possibile, al minor costo e per il maggior numero di persone possibile**. Questa linea contraddistingue da sempre il Lacor Hospital, che negli anni è cresciuto ed è oggi il primo ospedale privato non-profit dell'Uganda.*

*E' stata un'esperienza altamente formativa sia dal punto di vista lavorativo che da quello umano, in un paese dove la mortalità infantile è dieci volte più alta rispetto alle realtà occidentali e malattie curabili spesso sono causa di morte. Ho principalmente svolto attività pediatrica di reparto e diagnostica, in una realtà con risorse talvolta limitate ma con potenzialità grandissime.*

*Ogni giorno nuove sfide, nuove difficoltà, qualche sacrificio, nuovi traguardi e nuove soddisfazioni.*

*L'impatto con la vita e la realtà ugandese ti colpisce, ti frastorna e ti invade ben al di là di tutto quello che si può leggere, studiare, vedere o immaginare. Sarà banale, ma posso solo dire che i paesaggi dell'Africa, le stelle dell'equatore, i profumi e gli odori, i colori, gli sguardi dei bambini sono indescrivibili, senza sprecare parole inutili cercando di raccontare qualcosa che può essere solo negli occhi di chi è stato qui.*

*E ancora, vita sociale in un mondo fatto di conoscenze internazionali, che a gruppi di poche ma significative persone passa dalla Guest House del Lacor Hospital, persone con cui condividere dubbi, timori, informazioni, e soprattutto emozioni e nuove esperienze.*

*Oggi, al Lacor lavorano 600 persone tra medici e personale sanitario, tutti ugandesi. L'ospedale è all'avanguardia per la formazione dei professionisti della sanità. Circa 250 studenti residenti studiano ogni anno nelle sue scuole per infermiere, educatori sanitari, tecnici di laboratorio e informatori per l'AIDS. Il Lacor è anche sede di internato per i medici tirocinanti delle facoltà di medicina dell'Uganda e polo universitario per gli studenti dell'unica Facoltà di Medicina del Nord Uganda a Gulu. L'ospedale forma e impiega professionisti anche in ambiti diversi da quello sanitario: giardinieri, carpentieri, esperti di logistica, tecnici, falegnami, elettricisti. In questo modo, si trasferiscono competenze professionali e capacità di operare nel tempo.*

*L'esperienza clinica, unita a quella umana, mi ha cambiato. Sono certamente tornata più matura sia come medico, avendo riscoperto il senso più profondo della medicina, sia come persona, forgiata da un'esperienza indimenticabile.”*

Riportiamo ancorala la testimonianza di una importante attività svolta al Lacor in collaborazione con l'Ospedale S.Bortolo di Vicenza: **Surgery for children.**

# Surgery for Children porta la chirurgia pediatrica al Lacor

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



## Bimbi che tornano alla 'normalità': alcuni interventi effettuati

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

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

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



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

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

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

*Chiara Paccaloni*

**Infine, le indicazioni utili per i colleghi che volessero prendere contatto con la Fondazione.**

## **VISITE, VOLONTARIATO E PERMANENZA AL LACOR HOSPITAL**

Grazie per aver pensato di dedicare al Lacor un suo periodo di volontariato, stage, o semplicemente una visita.

Per visitare l'ospedale o frequentarlo in qualità di volontario, per esperienze di studio o stage è necessaria l'autorizzazione della direzione dell'ospedale. La preghiamo quindi di inviarci una richiesta contenente:

- **indicazione della propria conoscenza della lingua inglese;**
- **un CV in lingua inglese** (non necessario per i visitatori);
- indicazione del **periodo e la durata** dell'esperienza che si desidera effettuare al Lacor.

La direzione dell'ospedale valuterà ogni proposta singolarmente e darà autorizzazione in base alla disponibilità di alloggi in quel periodo.

Per richieste di volontariato o esperienze di studio o stage l'autorizzazione dipenderà anche da:

- le necessità dell'ospedale rispetto alle competenze e permanenza offerte;
- la possibilità di inserire il richiedente nell'attività lavorativa nel modo più autonomo e rapido possibile;
- la presenza di un accordo formale di collaborazione, nell'ambito del quali rientra la richiesta, tra l'ospedale e altri enti che stabilisce queste condizioni.

**PER TUTTI I PROFESSIONISTI IN CAMPO SANITARIO (medici, infermieri) per poter effettuare qualsiasi attività in ospedale è TASSATIVA L'ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE UGANDESE.**

Contestualmente all'eventuale assenso dell'ospedale per la missione, la fondazione provvederà ad inviare:

- il **modulo di iscrizione all'albo medici (Uganda Medical and Dental Practitioners Council) o infermieri;**
- **l'elenco dei certificati richiesti** (es laurea con esami sostenuti, iscrizione al proprio albo, assenza di carichi pendenti, etc.).

**Attenzione:** dal momento in cui viene consegnata la richiesta con relativa documentazione all'UMDPC (albo dei medici ugandese) **occorrono 3 mesi e 400 \$USD** per effettuare l'iscrizione per la prima volta (il rinnovo è meno caro, più semplice e rapido). info: <http://umdpc.com/>

### **INFORMAZIONI GENERALI E LINEE GUIDA**

Il Lacor Hospital è il maggiore ospedale privato non profit dell'Uganda. Ha la missione di garantire cure accessibili a tutti, specialmente ai più bisognosi, senza discriminazioni. Nato nel 1959 per opera dei missionari comboniani, è oggi una Organizzazione Non Governativa di diritto ugandese che opera in accordo con le politiche sanitarie nazionali. Ha 600 dipendenti ugandesi, 482 letti, 3 centri periferici e cura 250.000 pazienti all'anno (di cui 35.000 ricoveri). Oltre il 70% dei pazienti curati sono bambini sotto i 5 anni e donne. L'ospedale è anche un polo di insegnamento che comprende scuole per infermieri, assistenti di laboratorio, tecnici di anestesia, ostetriche, e la sede della facoltà di medicina dell'università statale di Gulu.

Tutta questa attività ha costi operativi di circa 3,8 milioni di euro all'anno, una cifra immensa per

una popolazione molto povera che tenta di ricostruirsi una vita dopo un violento conflitto durato 30 anni, ma meno del costo di un singolo reparto di un grande ospedale di pari dimensioni in Italia. A causa della povertà estrema del contesto, l'ospedale dipende per il 65-70% da fondi esteri. Il maggiore sostenitore è la Fondazione Corti. Il Lacor Hospital assume il proprio personale in Uganda, con rare eccezioni dovute all'irreperibilità in loco di alcune figure professionali.

**Visitatori:** (qualche giorno) sono sempre molto graditi.

### **Volontariato in ospedale:**

Premessa - Il Lacor Hospital è una struttura il cui funzionamento non sarebbe possibile senza l'impiego di personale ugandese assunto a tempo pieno per garantire la continuità del servizio. Il funzionamento di una struttura così grande e complessa non può dipendere da personale volontario, la cui presenza ed esperienza è difficilmente reperibile, programmabile, continuativa o prevedibile.

Professionisti abituati a lavorare in contesti occidentali, con patologie, mezzi diagnostici, terapie, tecnologie e modo di lavorare differente, impiegano molto tempo ad adattarsi alla realtà locale: al Lacor, il grande divario tra la ristrettezza dei mezzi a disposizione e l'infinità di bisogni sanitari, impedisce di raggiungere livelli di personale dedicato e di mezzi di diagnosi e di cura considerati accettabili in occidente. Inoltre il carico di malati (ogni giorno sono presenti circa 700 malati negli ambulatori e 500 ricoverati) con solo una trentina di medici (inclusi i neolaureati) impedisce da un lato di dedicare ai singoli pazienti il tempo considerato accettabile in occidente, e dall'altro rende impossibile dedicare tempo ad un volontario se il volontario stesso poi non rimarrà per un tempo sufficiente per contribuire davvero e autonomamente alle attività dell'ospedale.

Occorre quindi molto tempo per conoscere, apprendere e inserirsi nella realtà dell'ospedale in modo da poter contribuire autonomamente e utilmente. Per questo, l'ospedale accetta volentieri persone che possono essere immediatamente operative perché hanno maturato una precedente esperienza in contesto simile, oppure perché possiedono competenze estremamente necessarie, tali da rendere il visitatore immediatamente autonomo oppure da rendere sostenibile l'affiancamento da parte di personale dell'ospedale.

Ad eccezione delle condizioni menzionate sopra, soprattutto per volontari alla prima esperienza, si raccomanda un periodo minimo di 6 mesi (prima di impegnarsi in una missione lunga è possibile, avendone la disponibilità, effettuare una breve visita di pochi giorni per osservare l'ambiente lavorativo).

In sintesi le linee guida generali sono le seguenti (anche se ogni richiesta sarà valutata singolarmente e potrà essere accettata a discrezione della direzione del Lacor):

- **Volontariato di alcune settimane:** raramente accettato (a discrezione della direzione dell'ospedale nel caso la persona avesse competenze estremamente necessarie all'ospedale e/o fosse in grado di essere immediatamente operativo);
- **Volontariato di alcuni mesi:** più facilmente accettato, specie se la persona offre competenze necessarie all'ospedale.

**Chi non venisse accettato in qualità volontario** ma desiderasse fare un'esperienza personale, **può chiedere di effettuare un'esperienza di lavoro/studio/stage a pagamento** (sezione seguente, condizioni stage).

### **Stage a pagamento:**

Sono accettati sulla base della possibilità di inserire il richiedente nelle regolari attività dell'ospedale in condizioni di sicurezza e senza gravare sul personale: l'ospedale non ha modo di seguire o affidare ogni visitatore un tutor individuale.

Per fare un'esperienza di studio o uno stage l'ospedale chiede un contributo di **75 USD alla settimana (300 USD al mese)**, in aggiunta alle altre spese (vitto e alloggio in foresteria, trasporto, assicurazioni, ecc.).

## COMPENSI, VITTO E ALLOGGIO

Salvo eccezioni, visitatori, volontari e persone in arrivo per esperienze di studio/stage dovranno sostenere tutti i costi relativi al proprio viaggio aereo, assicurazioni, trasporti in Uganda, vitto e alloggio in ospedale.

Ai volontari collaudati e a coloro che effettueranno permanenze lunghe potrà essere offerto vitto e alloggio a tariffa scontata.

L'ospedale non può offrire ai volontari trasporti, vitto, alloggio, né seguirli nel lavoro con un tutor dedicato, perché in questo modo, anche per periodi di un solo mese, costerebbero all'ospedale di più del salario di un dipendente locale dell'ospedale. **Ad esempio, mandare il fuoristrada dell'ospedale all'altro estremo del paese per prelevare un visitatore all'aeroporto e ricondurvelo al termine della sua missione costa all'ospedale (in carburante, autista, manutenzione) quanto 6 – 7 mesi di salario di un'ausiliaria locale** (in un'area dove solo il 10% della popolazione ha un impiego formale, un'intera famiglia allargata sopravvive grazie ad un solo salario).

### 1. VISTO di ingresso in Uganda:

Può essere richiesto all'ambasciata d'Uganda (Roma) oppure all'aeroporto di Entebbe al momento dello sbarco dall'aereo, dove può essere pagato in Euro o USD\$ (40 euro / 50 USD). In teoria il visto all'aeroporto di Entebbe può essere negato a discrezione del funzionario, di fatto ciò non è mai successo.

### 2. Assicurazione:

Per la permanenza all'interno dell'ospedale o l'utilizzo dei suoi veicoli è necessario avere:

- una **adeguata copertura assicurativa** nei confronti dei rischi di viaggio: infortuni e cure sanitarie (incluso il rimpatrio urgente), decesso (incluso il rimpatrio della salma). Una copertura assicurativa ragionevole deve raggiungere almeno 150.000 euro, ma è fortemente consigliata una copertura fino ad un milione di euro.

- (in aggiunta alla precedente solo per chi lavorerà o farà affiancamento per studi o stage) una **adeguata copertura per infortuni e rischi professionali** che deve coprire anche le malattie tropicali e l'HIV.

L'ospedale è assicurato con i massimali più elevati reperibili in Uganda, che sono molto bassi rispetto all'Europa e non sarebbero in grado di coprire adeguatamente eventuali incidenti.

Prima di partire vi sarà chiesto di documentare l'adeguata copertura assicurativa.

### 3. Trasporti e alloggio in Uganda

La vostra agenzia viaggi vi potrà dare informazioni in merito a possibilità e costi di alloggio e trasporti interni in Uganda.

Per visitatori che giungono in Uganda di sera/notte si consiglia di non effettuare il viaggio di 45 km che separa la città dell'aeroporto (Entebbe) con la capitale (Kampala), ma di alloggiare ad Entebbe in un hotel con cui accordarsi per un'auto che venga a prelevare il visitatore all'arrivo in aeroporto.

Il viaggio Kampala Gulu è di 360 km (6 ore).

### 4. Vitto e alloggio nelle foresterie dell'ospedale

Nota: 1 euro = 3.300 scellini (cambio marzo 2014) ma è essenziale controllare per frequenti e forti fluttuazioni.

<p>Stanza singola:</p> <p>Pensione completa: 90.000 scellini al giorno</p> <p>Mezza pensione: 75.000 scellini al giorno</p> <p>Bed &amp; breakfast: 60.000 scellini al giorno</p>	<p>Stanza a due letti, prezzo <b>per persona</b>:</p> <p>Pensione completa: 75.000 scellini al giorno</p> <p>Mezza pensione: 60.000 scellini al giorno</p> <p>Bed &amp; breakfast: 50.000 scellini al giorno</p>
<p>Stanza singola per permanenze oltre 20 giorni (prezzo al mese):</p> <p>Pensione completa: 1.800.000 scellini al mese</p> <p>Mezza pensione: 1.500.000 scellini al mese</p> <p>Bed &amp; breakfast: 1.100.000 scellini al mese</p>	<p>Stanza a due letti per permanenze oltre 20 giorni (prezzo al mese), <b>per persona</b>:</p> <p>Pensione completa: 1.500.000 scellini al mese</p> <p>Mezza pensione: 1.100.000 scellini al mese</p> <p>Bed &amp; breakfast: 800.000 scellini al mese</p>

Il servizio di lavanderia è incluso. Ogni stanza è dotata di bagno con doccia, lenzuola e asciugamano.

### PER GIUNGERE AL LACOR PREPARATI AL MEGLIO VI SEGNALIAMO INOLTRE:

- La sicurezza personale deve essere considerata molto seriamente. Vi preghiamo consultare le informazioni e cautele dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, del Ministero Affari Esteri, nonché dell'Ambasciata Italiana in Uganda riguardanti viaggi in Uganda e Africa Sub-sahariana.
- Effettuare tutte le vaccinazioni e profilassi per l'Uganda consigliate dal Ministero della Sanità o dal vostro distretto sanitario.
- Una buona conoscenza dell'inglese è essenziale per poter comunicare all'interno dell'ospedale.
- Piccoli furti sono frequenti: vi preghiamo di prestare molta attenzione agli effetti personali di valore anche all'interno dell'ospedale e nelle vostre stanze in foresteria. Portate con voi una valigia con combinazione o lucchetto in cui riporre documenti e oggetti di valore mentre siete assenti dalla stanza. Se avete necessità assoluta di portare oggetti di valore informate l'amministrazione dell'ospedale in anticipo che potrà identificare una soluzione ad hoc. Si raccomanda di tenere sempre con sé, idealmente in un borsellino sotto i vestiti, eventuali somme di denaro significative, che non dovrebbero tuttavia mai essere portate con sé se si esce dalle mura dell'Ospedale (in questo caso è necessario lasciarli in custodia a qualche persona di assoluta fiducia).
- Rimanete sempre all'interno delle mura dell'Ospedale dopo il tramonto, a meno che non siate accompagnati con vetture sicure da persone di assoluta fiducia. Usate comunque sempre la massima prudenza quando uscite dal perimetro delle mura ospedaliere.
- Gli incidenti stradali sono molto frequenti in Uganda, cercate di ridurre al massimo i rischi (non viaggiate mai con mezzi pubblici quali moto-taxi o veicoli a noleggio senza garanzie). **Ricordatevi che la guida è a sinistra:** fate quindi molta attenzione, quando attraversate una strada, di guardare sempre dal lato opposto al quale siete abituati, ovvero alla vostra destra. Camminare al bordo o vicino al bordo della strada è molto pericoloso, specialmente in assenza di marciapiedi, cercate di evitarlo sempre se possibile. Siate comunque sempre molto attenti quando siete in zone dove passano macchine e camion, la loro traiettoria può essere imprevedibile e i guidatori ritengono generalmente che sono i pedoni ad avere la responsabilità di fare attenzione e di gettarsi fuori dal tracciato della strada.
- L'ospedale non può assistere gli ospiti e volontari con sostegno logistico o consigli per il viaggio: dovrete esserne responsabili fino all'arrivo in ospedale. L'ospedale non si assume nessuna responsabilità per qualsiasi veicolo o autista (anche su consiglio personale di un dipendente dell'ospedale) che vi proponesse di organizzare un viaggio ad esempio ad un parco nazionale o altra attrazione turistica. Incidenti di ogni genere (stradali, logistici, etc) possono capitare soprattutto affidandosi ad agenzie non professionali o privati che organizzano dei "safari" più o meno improvvisati. Fate attenzione soprattutto in caso di offerte economiche: un safari "sicuro" con un'agenzia professionale rispettabile è più costoso proprio perché non vengono tagliate le spese relative alla sicurezza.

- Animali infestanti come topi e scarafaggi sono molto comuni in Africa e talvolta possono entrare, nonostante tutti gli sforzi, anche nelle foresterie dell'ospedale.
- Serpenti molto velenosi sono comuni nell'area, anche se non si vedono mai e non è mai stata documentata una morsicatura di un visitatore o volontario. Si raccomanda perciò di utilizzare una torcia e calzature adeguate quando si cammina di notte o su sentieri, e fare comunque molta attenzione a dove si mettono i piedi. Evitare sempre sentieri o percorsi con erba non tagliata o cespugli. Questa è buona norma anche per evitare di precipitare in buche nascoste e non segnalate.
- La rete elettrica nazionale è inaffidabile: tuttora il 40% dell'energia in ospedale viene fornita dai generatori dell'ospedale. Le aree residenziali dell'ospedale sono servite solo di giorno; dalle 22 alle 8 funzionano alcune luci ad energia solare, e vi preghiamo quindi di portare pile di emergenza.
- Talvolta possono avvenire ammanchi di altri beni di consumo come carburante e cibo.

Chiunque decida di venire in Uganda rimane completamente responsabile di raccogliere tutte le informazioni e le precauzioni da fonti ufficiali e autorevoli. Le precauzioni elencate sopra non sono in nessun modo esaustive, e sono intese solamente come uno stimolo all'approfondimento su altre fonti. Né la Fondazione Corti né l'Ospedale si prendono nessuna responsabilità relative alla sicurezza e all'incolumità personale dei visitatori.