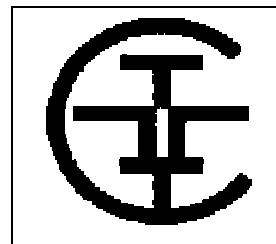


Associação «Céu e Terras»
"Projecto para a Saúde e a Luta contra SIDA na Guiné-Bissau"

Ave. Do Brasil n 7- apartado 1257
1031 – BISSAU
GUINÉ BISSAU – ÁFRICA OCIDENTAL

Tel: 245 205137 / 39
Fax : 245 205138
E-mail: pslsbg@gmail.com



ALLA CORTESE ATTENZIONE

.....
.....
.....

OGGETTO: RICHIESTA DI FINANZIAMENTO

TITOLO: CTA
CENTRO TRATTAMENTO AMBULATORIALE

L'associazione Guineense "Céu e Terras", attraverso il suo presidente e il medico responsabile, con l'approvazione della coordinatrice e del consiglio della associazione stessa, chiede di considerare una proposta di finanziamento che permetta la costruzione e sviluppo di un Centro di referenza per i pazienti di AIDS. In particolar modo, il centro, si rivolgerà a gravide sieropositive nel tentativo di interrompere la trasmissione verticale del virus HIV, tra madre e figlio, prima durante e dopo il parto.

Grati per l'attenzione dispensata.

Dr. Manuel Acurie
Medico Omologo coordinatrice

Oscar Bosisio
Presidente Céu e Terras

Bissau, 4 gennaio 2007

DOCUMENTI FORNITI

I.DOMANDA UFFICIALE

II.PROGETTO

III.APPROVAZIONE C.D.A.

IV.SCHEDA RIASSUNTIVA DEL PROGETTO

V.PROTOCOLLO MINISTERO SALUTE PUBBLICA

VI.CONCESSIONE PADIGLIONI

P.S.L.S.G.B.

**PROGETTO PER LA SALUTE E LA LOTTA
CONTRO L'AIDS IN GUINEA - BISSAU**

C. T. A.

**CENTRO
TRATTAMENTO
AMBULATORIALE**

INDICE:

- I. Presentazione del richiedente

- II. Responsabilità operative
 - a. Responsabile del progetto
 - b. Coordinazione e perizia
 - c. Centro operativo e amministrativo
 - d. Referente economico
 - e. Supervisione e referente clinico

- III. Contesto di riferimento
 - a. La capitale della Guinea Bissau
 - b. Il paese e le sue caratteristiche essenziali

- IV. Progetto ed obiettivi
 - a. Premesse
 - b. Indirizzo del progetto
 - c. Obiettivi generali del progetto
 - d. Luogo per la realizzazione del progetto
 - e. Fasi e sviluppo progetto
 - f. Beneficiari del progetto
 - g. Termine del progetto

- V. Autonomia futura

- VI. Economia
 - a. Costi progetto
 - b. Dati banche: Bissau / Italia
 - c. Recapiti e contatti Guinea
 - d. Recapiti e contatti Italia

- VII. Allegati

I: PRESENTAZIONE DEL RICHIEDENTE

L'Associazione locale "Cèu e Terras", fondata e promossa dall'omonima associazione italiana Cielo e terre, dall'anno 2000 è presente ed opera in Guinea Bissau.

Per ispirazione e volontà del suo fondatore, P. Alessandro Sacchi del PIME¹, coadiuvato dal Direttivo della ONLUS Italiana, è nata per contrastare il dilagare dell'infezione da virus HIV-AIDS.

In particolar modo si è specializzata negli interventi volti a diminuire la trasmissione verticale, fra madre e figlio, prima, durante e dopo il parto.

Céu e Terras, costituitasi nel 2000 come associazione locale, ha iniziato le sue attività nella capitale, Bissau, nel 2001.

Terminato il primo quinquennio di lavoro in Bissau si prepara a dare vita ad una seconda fase di attività che si propone di:

1. dare continuità all'intervento con dose unica di Nevirapina per la diminuzione della trasmissione verticale. Il lavoro eseguito dalla associazione, progressivamente, sarà svolto in maniera indipendente ma controllata, nei centri di salute di base.
2. aumentare la qualità del servizio differenziando le terapie e usando quindi anche la triplice terapia la dove sia opportuno.
3. allestire un centro di riferimento, ambulatoriale, per donne e madri gravide sieropositive e per ammlati di AIDS.
4. estendere l'intervento all'interno del paese, nel limite del possibile, e solo se coadiuvati da realtà sul territorio.

II. RESPONSABILITA' OPERATIVE

A. Responsabile del progetto

Oscar Bosisio, attuale presidente di Céu e Terras, è il responsabile del progetto, coadiuvato dalla coordinatrice, D.ssa Fanny Rankin e dal suo omologo locale Dr. Manuel Acurie.

B. Coordinazione e perizia

¹ Pontificio Istituto Missioni Estere

La D.ssa Fanny Rankin, e il medico omologo, Manuel Acurie, sono i responsabili della coordinazione e realizzazione medico - clinica delle attività della associazione. Hanno pensato e indicato le necessità di un centro di referenza in Bissau sulla base della loro esperienza nel settore. L'urgenza di un centro di riferimento per malati di AIDS è stata confermata anche dal MINSAP che appoggia la richiesta in questione.

Il progetto è stato concepito con due cardini fondamentali per la sua realizzazione. Uno in Bissau e uno in Italia.

B-1 Il Sig. Giovino Luis Prora, coadiuvato dal presidente e da una equipe composta da 3 persone, si occuperà degli aspetti finanziari, amministrativi ed organizzativi in Guinea.

Coordinerà e renderà possibili le attività in stretta collaborazione con i partner coinvolti nella realizzazione del progetto.

Tutte le attività e le decisioni che fanno riferimento alla natura e alle linee portanti del progetto saranno discusse dal Consiglio Direttivo comprendente il presidente, vicepresidente, la coordinatrice e il suo medico omologo, la segretaria esecutiva, l'amministrativo, il responsabile per la parte nutrizionale e il responsabile per i dati.

B-2 L'associazione ONLUS Kibinti, con sede in Concorezzo, Via meda n°2, 20049, provincia di Milano, nella persona del suo presidente, Daniele Mariani, collabora con Céu e Terras.

Oltre alla ricerca e stanziamento di Fondi per attività sanitarie e educative, ha studiato e realizzato il disegno del nuovo centro di riferimento per ammalati di AIDS.

Per l'occasione collabora con due aziende italiane. Per le installazioni: l'azienda "Organizzazione Impianti Tecnologici". Per la parte edile l'azienda "Brambillasca SRL". Tutte e due le aziende stanno dando il loro apporto tecnico in forma gratuita.

La ONLUS Kibinti coordinerà in Italia i lavori necessari alla ricerca di fondi e l'acquisizione dei materiali non presenti in Guinea. Inoltre coordinerà la gestione dei fondi in Italia, l'invio di tecnici, e la spedizione dei materiali in Bissau ogniqualvolta ce ne fosse la necessità.

C. Centro operativo ed amministrativo

L'associazione Céu e Terras da 5 anni opera presso la sua sede, nella capitale, Bissau, avenida do Brasil n 7.

I locali annessi ad una clinica privata, offrono una soluzione per ora dignitosa e adeguata.

D. Referente economico

Le spese saranno valutate e concordate dal Consiglio direttivo. La responsabilità ultima e il controllo sono prerogativa del responsabile del progetto a cui faranno riferimento anche i partner, locali e no, che supporteranno con personale, mezzi e risorse il progetto in questione.

E. Supervisione e referente tecnico

E-1 Il Ministero della Salute Pubblica accompagnerà tanto il processo di costruzione dei due padiglioni quanto l'avvio e la gestione delle attività cliniche. Il centro di riferimento sarà costruito all'interno di un'area sanitaria più ampia, in cui già esistono un ospedale di riferimento per la tubercolosi, il laboratorio nazionale, un padiglione per l'odontoiatria, il STNLS (Segretariato Tecnico Nazionale per la Lotta contro SIDA²) che coordina tutte le attività inerenti alla informazione, formazione, prevenzione e cura del virus HIV.

Nella stessa area verranno allestite altre strutture sanitarie in modo da formare una realtà multi servizio nell'ambito della salute.

Le direttrici sanitarie e ministeriali che guidano e vincolano gli interventi sono controllate da differenti **cellule tecniche**, con persone competenti per i vari ambiti.

E-2 La ONLUS Kibinti coordinerà e controllerà le attività di edificazione e installazione delle strutture del CTA in collaborazione coi responsabili delle due ditte coinvolte nel progetto e i loro tecnici.

E-3 Il STNLS³ è un organo di coordinamento per tutte le attività relative alla lotta contro l'AIDS. Anch'esso ha le sue strutture di controllo e valutazione.

² SIDA: *Sindrome da Immuno Deficienza Acquisita EUROPA*; AIDS nella versione inglese

³ *Secretariado Técnico Nacional Luta Contra SIDA (AIDS)*

E-4 Il PNLS⁴, che ha pubblicato recentemente il protocollo di intervento in ambito HIV/AIDS, l'ospedale Sacco di Milano che è il referente italiano per le attività cliniche del progetto, operano in stretta collaborazione con il personale di Cêu e Terras. Quando il centro sarà allestito saranno soprattutto loro a monitorare e controllare le attività mediche e medicamentose dirette al paziente.

III. CONTESTO DI RIFERIMENTO

A. La capitale della Guinea Bissau

Il progetto prende forma nella capitale.

Al di fuori di Bissau sono esigue e poco incisive le strutture in grado di favorire l'andamento e i cambiamenti del paese.

La capitale, se pur carente anche rispetto agli standard delle altre capitali africane, è comunque l'unico luogo in grado di offrire stimoli, opportunità di crescita, formazione regolare ma soprattutto mezzi e strumenti indispensabili per poter lavorare.

Inoltre nella capitale troviamo persone con un livello culturale superiore che favorisce l'accettazione e il buon esito degli interventi.

B. Il paese e le sue caratteristiche essenziali



Superficie: 36.134 Km
Terra: 28,000 sq km
Acqua: 8,120 sq km
Governò: Repubblica presidenziale

Capitale: Bissau (400.600 ab.)
Altre città: Bafatá (13.000 ab.)
Paesi confinanti: Senegal, Guinea
Conacri

Clima: Tropicale

Lingua: Portoghese (ufficiale), Creolo, vari dialetti etnici

Etnie: Balanta 32%, Felupe 22%, Mandiak 15%, Mandinga 13%,
altri 18%

Popolazione: 1.416.027 (stima 2005)⁵
0-14 anni: 41.5% (♂ 293,280 / ♀ 294,483)
15-64 anni: 55.5% ((♂ 376,719 / ♀ 409,402)
65 anni e oltre: 3% ((♂ 17,865 / ♀ 24,278)

Densità: 36 ab/Km

Speranza di vita media: 46,9 anni

Tasso di crescita della popolazione: 1,96% (stima del 2005)⁵

Natalità: 37,65‰

Mortalità infantile dopo la nascita: 107,17‰ (stima del 2005)⁵

Prevalenza HIV-AIDS: 10% circa

Alfabetizzazione sopra i 15 anni: 42,4% (stima 2003)⁶

Religione: Animista 55%, Musulmana 45%, Cristiana 5% (stima 2005)¹

Economia: fra i 20 paesi più poveri del mondo. Moneta: Franco CFA

La Guinea Bissau, ottenne l'indipendenza dal Portogallo nel 1974 a seguito di una guerra durata anni. Nel 1980, un colpo di stato militare stabilì João Bernardo (Nino) Vieira come presidente.

Il suo mandato è stato contraddistinto da un potere assoluto, democraticamente riconosciuto con le prime elezioni avvenute nel 1994 in cui lo stesso Viera fu eletto presidente.

Nel 1998, con l'esercito diviso fra l'allora capo di stato maggiore, Ansumane Mané e il presidente Vieira, scoppiò una guerra civile

⁵ Stime recenti tratte dal sito della CIA - The world factbook. 2005

⁶ ti tratti dal sito della CIA - The world factbook Le altre stime sono precedenti al 2003

innescata da conflitti di potere ed economici interni, favoriti dalla difficile situazione politico-militare del Casamance, Senegal.

Lo scontro, dopo undici mesi di guerra, si conclude con la vittoria dei ribelli e l'espulsione del presidente.

A partire da questi anni si sono susseguiti due governi provvisori, un altro presidente legittimamente eletto e militarmente deposto nel 2003, Kumba Yala.

Infine dopo traversie politiche e militari, anche se meno violente, è stato fatto partecipare alle ultime elezioni del 2005 il primo presidente deposto e esiliato Bernardo Vieira che ha vinto e ha ripreso la sua leadership nel paese.

In questo contesto, politicamente tormentato e militarmente incontrollabile, anche l'economia, l'educazione, la salute e lo stato generale del paese sono peggiorati, così come la situazione politica e militare.

La carenza significativa di personale qualificato e il conseguente basso profilo dei professionisti di tutte le aree più sensibili di una società, diviene ancora più evidente quanto più elevato è il livello di intervento e la necessità di specializzazione.

La salute pubblica si incontra ancora in una situazione "anemica" un poco in tutte le aree di intervento.

I vari processi di democratizzazione, la cultura, la mentalità rurale e tradizionale, la mancanza di mezzi e la situazione socio politica e economica instabile del paese, rendono difficile e precario ogni tipo di intervento sistematico e importante nel paese.

IV. SVOLGIMENTO DEL PROGETTO

A. Premesse

Il primo programma medico e medicamentoso di una certa ampiezza contro la propagazione dell'AIDS, è stato svolto dalla Associazione che si proponeva di diminuire la trasmissione verticale: **PTPF**.⁷

⁷ *Prevenção Transmissão de Pais para Filhos (prevenzione della trasmissione fra genitori e figli)*

Dopo un anno di formazione, nel 2002, per la prima volta è stato applicato, in 4 CSB⁸ della capitale, il protocollo con Nevirapina Dose Unica⁹ per la prevenzione della trasmissione materno infantile.

Il lavoro è stato eseguito totalmente nei CSB con una parte del personale. L'altra parte si attenevano al lavoro standard del centro.

L'associazione ha coordinato, valutato e monitorato le attività nei centri. Interveneva direttamente solo in alcuni ambiti complementari: il test di controllo fatto nella clinica ove l'associazione risiede; un ulteriore supporto psicologico se necessario; il rifornimento e controllo del materiale necessario nei CSB; e la distribuzione di generi e latte presso un apposito magazzino.

Nel secondo semestre di attività, il protocollo con NVP-DU è stato esteso a tutti i centri della capitale interessando anche l'ospedale di Kumura e l'HNSM.

Riportiamo i dati dello screening effettuato nei CSB dal gennaio del 2002 ad aprile del 2006.

	NEG	%	HIV 1	%	HIV 1+2	%	HIV 2	%	TOT TEST	NO TEST	%	TOT
2002	3.446	92,21%	178	4,76%	19	0,51%	94	2,52%	3.737	1.168	23,81%	4.905
2003	4.745	92,28%	258	5,02%	80	1,56%	59	1,15%	5.142	813	13,65%	5.955
2004	5.573	93,21%	275	4,60%	36	0,60%	95	1,59%	5.979	607	9,22%	6.586
2005	6.085	92,56%	341	5,19%	26	0,40%	122	1,86%	6.574	569	7,97%	7.143
2006	2.269	92,65%	136	5,55%	9	0,37%	35	1,43%	2.449	124	4,82%	2.573*
	22.118	92,62%	1.188	4,97%	170	0,71%	405	1,70%	23.881	3.281	12,08%	27.162

* 1° trimestre

In Bissau si stimano 12.000 parti anno. Il progetto nei 4 anni e 3 mesi di lavoro documentabili, con circa la metà del personale di salute di ogni centro, ha coperto la metà delle gravide della capitale.

Stima prevalenza HIV nelle donne gravide in Bissau nel periodo dal 1 gennaio 2002 al 1° trimestre 2006.

NEG	22.118	92,62%		7,38%
HIV-1	1.188	4,97%		
HIV-1/2	170	0,71%		
HIV-2	405	1,70%		
NOTEST	3.281	12,08%		
	27.162			

⁸ Centro di Salute di Base

⁹ NEVP-DU

L'obiettivo principale del protocollo con NVP-DU è la diminuzione della trasmissione verticale, da madre a figlio.

Il progetto ha incontrato 1.358 madri HIV-1 e 1+2. Mentre nei centri sono stati seguiti 756 neonati figli di madri sieropositive. Quindi per ora abbiamo raggiunto una copertura dei neonati del 55,67%.

Nei paesi in via di sviluppo, si calcola che con NVP-DU si passa dal 35% di trasmissione a meno del 7%.

Tenendo conto che il 29% di questi bambini non hanno ancora eseguito il test a causa dell'età, dato che non è significativo fare il test prima del 18° mese di vita, i risultati ottenuti sono i seguenti:

CENTRO	TOT	NEG	%	HIV 1	%	HIV 2	%	HIV 1-2	%	TEST	%	NO TEST	%	VIVI	OBITO	%
KUMURA	84	34	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0	34	40,48	50	59,52	81	3	3,57
CMI	116	82	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0	82	70,69	34	29,31	111	5	4,31
BANDIM	107	80	91,95	4	4,60	3	3,45	0	0	87	81,31	20	18,69	104	3	2,80
AJUDA	90	68	94,44	4	5,56	0	0,00	0	0	72	80,00	18	20,00	86	4	4,44
QUELELE	52	41	93,18	3	6,82	0	0,00	0	0	44	84,62	8	15,38	49	3	5,77
ANTULA	43	41	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0	41	95,35	2	4,65	43	0	0,00
LUANDA	55	35	97,22	1	2,78	0	0,00	0	0	36	65,45	19	34,55	50	5	9,09
BELEM	65	46	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0	46	70,77	19	29,23	60	5	7,69
S. NEMA	14	11	91,67	1	8,33	0	0,00	0	0	12	85,71	2	14,29	12	2	14,29
PLACK II	48	27	96,43	1	3,57	0	0,00	0	0	28	58,33	20	41,67	42	6	12,50
KUNTUM	72	44	93,62	3	6,38	0	0,00	0	0	47	65,28	25	34,72	70	2	2,78
ESTERNO	6	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0	2	33,33	4	66,67	5	1	16,67
TOTAL	752	510	96,05	18	3,39	3	0,56	0	0	531	70,61	221	29,39	713	39	5,19

Con questo intervento, sulla base dei dati sopra indicati, possiamo dire di aver evitato la trasmissione del virus HIV a circa 160 bambini figli di madre sieropositiva. Inoltre diamo assistenza psicologica, medica e nutrizionale a poco più di 1800 madri e 700 figli di madri sieropositive.

Prevalenza:

Trasmissione verticale **HIV-1** 3,39 %

Trasmissione verticale **HIV-1+2** 0,00 %

Trasmissione verticale **HIV-2** 0,56 %

Negativi 96,05 %

Altri dati che possono dare un'idea dell'andamento del progetto:

- bambini vivi 94,81 %

- obiti (il 10% fetali 4 su 39) 5,19 %

- corretta somministrazione Nevirapina 92,64 %

- allattamento artificiale 92,05 %

- allattamento materno 4,42 %

- allattamento misto

3,24 %,

B. Indirizzo del progetto

Riteniamo importante offrire al paese interventi completi, durevoli nel tempo e di qualità. L'associazione, nei prossimi 3 anni, rinforzerà le sue attività dirette alla Prevenzione della Trasmissione Materno Infantile.

In particolare si cercherà di diversificare il tipo di cura in conformità con lo stato clinico del paziente e anche del suo livello culturale e capacità personali. Per ragioni culturali, sociali e di educazione spesso non tutte le persone sono in grado di assumere con correttezza e costanza una cura per l'AIDS che normalmente richiede attenzione e costanza per periodi prolungati.

Riteniamo urgente istituire un centro di riferimento, pensato in maniera specifica per il servizio ai portatori di virus HIV e equipaggiato per rispondere ad un numero sempre maggiore di pazienti in un contesto come quello presentato.

C. Obiettivi del progetto

Nei prossimi 3 anni ci proponiamo di edificare, equipaggiare e gestire un Centro di Trattamento Ambulatoriale di referenza per tutti gli ammalati di AIDS e in modo particolare per le gravide e le madri sieropositive.

Il criterio è la qualità nelle strutture e nel servizio.

D. Luogo per la realizzazione del progetto

Il ministero della Salute Pubblica, nel suo piano di recupero delle strutture dell'antico ospedale militare 3 di Agosto, vuole trasformare tutta l'area in un'Isola sanitaria con differenti servizi.

La nostra richiesta fu collocata all'interno di questo piano ministeriale per vedere se era possibile comprendere nei servizi futuri di questa area sanitaria anche un attendamento per sieropositivi, in particolare gravide e mamme. Per la costruzione di un CTA (Centro Trattamento Ambulatoriale) sono stati concessi i ruderi di 2 padiglioni con un'ampia superficie.

E. Fasi e sviluppo progetto

Premessa: dall'inizio del 2006 abbiamo studiato differenti ipotesi per un CTA completo e capace di offrire alle gravide e a tutti gli altri pazienti sieropositivi, le attenzioni indispensabili.

Negli ultimi 9 mesi sono stati fatti studi per valutare le peculiarità di un edificio destinato a tale scopo in un contesto come quello della Guinea.

Sono stati ottimizzati, in differenti fasi, gli spazi che devono prevedere:

1. una parte clinica,
2. ambulatorio psicologico,
3. laboratorio esami,
4. una amministrativa,
5. un magazzino generi e uno farmaceutico,
6. luogo per gruppi elettrogeni,
7. un luogo per riunioni, incontri, per la formazione del personale sanitario o per conferenze di studio
8. un luogo per la formazione delle gravide sieropositive.

Terminata questa prima parte di studio e ricerca, fatti i disegni e preparatoli capitolato con relativi costi, stiamo procurando gli strumenti e i mezzi necessari per iniziare l'opera.

Prevediamo le seguenti tappe:

Inizio Progetto: le attività inizieranno in febbraio 2007. Un impresario italiano, volontario, verrà in Bissau per programmare e organizzare i lavori che contiamo iniziare nel giugno 2007.

Periodo: Per realizzare gli obiettivi previsti, riteniamo necessario un periodo di 3 anni di lavoro.

Attività: **1° anno:**
- ricerca fondi
- allestimento cantiere e programmazione degli interventi

- demolizione ruderi e preparazione per gli scavi e l'edificazione delle fondamenta
- fondamenta
- invio dall'estero di materiali e strumenti non presenti in Guinea bissau ma necessari ai lavori.

2° anno:

- mura perimetrali e copertura dei due padiglioni
- messa in posa porte e finestre
- installazioni elettriche, acqua e freddo.

3° anno:

- finiture
- arredamento e equipaggiamento
- recinzione esterna
- deposito acqua potabile e non potabile
- inaugurazione prevista per estate 2010

F. beneficiari del progetto

In Bissau, il Ministero della Salute dichiara 12.000 parti anno. Calcoliamo che il CTA potrebbe arrivare ad assistere in termini psicologici, medico e medicamentosi, nutrizionali e formativi circa:

- ⇒ 800 gravide sieropositive anno (*prevalenza 7,38%*)
- ⇒ relativi partners e figli
- ⇒ altri casi di sieropositività

La struttura, per le sue caratteristiche e fini, può fare un servizio esaustivo per i prossimi anni e aprire il cammino ad ulteriori strutture necessarie ad una copertura completa.

Non pretendiamo risolvere i problemi del paese e probabilmente neppure della capitale. Desideriamo iniziare un cammino con una struttura che, per come pensata e gestita (tipo day hospital), ha dimostrato la sua efficacia in molti paesi, offrendo un servizio di qualità e a costi contenuti se comparata con altre strutture di diverso genere.

G. termine del progetto: Dicembre 2010

V. Autonomia Futura

La situazione generale del paese non è ancora prospera e tanto meno stabile. È difficile prevedere un'autonomia futura sia economica che professionale, ancor di più nell'ambito della salute e dell'educazione dipendenti in maniera diretta dalle strutture statali.

Per questo motivo l'Associazione si propone di edificare il CTA ma anche di gestirlo per un tempo indeterminato.

A questo scopo è prevista la creazione di una fondazione che permetta:

- a. una somma annuale per la gestione ordinaria del centro
- b. la formazione di personale sanitario con conoscenze specifiche per malattie infettive e in modo particolare l'AIDS

VI. ECONOMIA

A. Costo del progetto

Il costo totale del progetto è di 1.591.077,35 Euro.

In allegato la tabella dei costi e relative spiegazioni.

B. Dati banca:

1. conto: BAO Bissau

Banco di Africa Occidental – SARL Bissau – Guinè Bissau

C/C N°: 0001/003518/01.0015

per mezzo di: Monte Pio Geral – Caixa Economica

Lisbon, Portugal - MPIO PT PL

intestato a: Associação “Céu e Terras” - Bissau

Causale: CTA

2. conto: Italia Associazione KIBINTI

Banco Posta

abi 07601 - cab 1600 - cin G / cc 000037103298

intestato a: associazione KIBINTI

causale: CTA Guinea Bissau

C. Recapiti e contatti associazione Guineense

Associação «Céu e Terras»

“Projecto para a Saúde e a Luta contra SIDA na Guiné-Bissau”

Ave. Do Brasil n 7

PO/BOX 1257

1031 – BISSAU

GUINÉ BISSAU – ÁFRICA OCIDENTAL

Tel: 245 205137 / 39

Fax : 245 205138

E-mail: pslsgb@gmail.com

D. Recapiti e contatti associazione partner Italiana

Associazione Kibinti

Daniele Mariani

Via Meda 2

20049 CONCOREZZO (MI)

039 6049083

339 1835716

Dr. Manuel Acurie
Omologo Coordinatrice progetto

Oscar Bosisio
Responsabile del progetto

Bissau, 21 dicembre 2006

VII. ALLEGATI

1. Tabella costi
2. Protocollo MINSAP (ancora da firmare)
3. Protocollo Cielo e Terre - Céu e Terras (ancora da firmare)
4. Protocollo SAB / PNLIS / Céu e Terras (ancora da firmare)
5. Tabella logica riassunto progetto

PREVENZIONE TRASMISSIONE VERTICALE

⌘ Obiettivi ⌘	Attività da fare	mesi	Periodo di esecuzione	Costo	Costo reale	Fondo certo	Fondo procura	osservazioni	
<p>Prevenzione della trasmissione verticale</p> <p>Rendere possibile direttamente nei CSB il protocollo con NVP-DU nelle pazienti in cui sia particolarmente indicato.</p> <p>Rendere i CSB efficaci nella scelta del protocollo da applicare alla gravida HIV-1, in conformità coi criteri indicati dal ministero. In modo da favorire il "TRIADE"</p>	<p>Funzionamento delle 3 sedi per il lavoro specifico SAB/PNLS/C&T</p> <p>Spese di funzionamento e stipendi</p>		<p>Gennaio 2007</p> <p>36 mesi</p>			C&T	BM BM	<p>3 DESKTOP UPS STAMPANTE PER 3 SEDI</p> <p>2 PORTATILI PER SAB/PNLS</p> <p>MATERIALE DI CONSUMO</p>	
	<p>Formazione nei centri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - compiti e mansioni - counselling / psicologo - criteri "trriage" - tecnico laboratorio - uso latte artificiale / alimentare 		<p>Inizio progetto</p> <p>Fine primo anno</p>					GF / PNUD FUNUAP	<ul style="list-style-type: none"> - equipe tecnica SAB / PSLs per 13 giorni - equipe psicologica 13 gg - equipe medica 13 gg - tecnico laboratorio 13 gg - nutricionista 13 gg <p>inizio e fine anno</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Data base nelle 3 sedi - Raccolta dati settimanale CSB ⇒ SAB ⇐ C&T PNLS ⇐ SAB ⇒ C&T 		<p>36 mesi giornaliero</p>					BM	<ul style="list-style-type: none"> - progettazione formazione e assistenza per un anno - auto e autista 3 mattine per settimana - materiale per stampa documenti e archiviazione
	<p>CSB</p> <p>⇒ counselling pre/post test</p> <p>⇒ test</p> <p>⇒ scelta terapia:</p> <p>NVP-DU ⇒ CSB</p> <p>bi/triterapia ⇒ PNLS</p> <p>DREAM ⇒ C&T</p>		<p>36 mesi giornaliero</p>					BM GF PNLS/Brasil	<ul style="list-style-type: none"> - psicologo - test / laboratorio - farmaci - accompagnamento
	<p>C&T</p> <p>⇒ Consulenza e formazione</p> <p>⇒ ulteriore counselling</p> <p>⇒ test controllo</p> <p>⇒ compra stoccaggio latte pediatrico e alimenti per 1680 madri e 1680 figli</p> <p>⇒ distribuzione</p>		<p>giornaliero</p> <p>36 mesi periodico</p>				C&T	GF GF STNLS/ BM 0-6 MESI GF 7-18 MESI PAM	<ul style="list-style-type: none"> - tel / stampa / visite - psicologo - test / laboratorio - guigos 1 - vitalait - riso . zucchero . pappe . olio
<p>Aumentare il tasso di adesione delle gravide, delle madri, loro famiglie e figli</p> <p>Diminuire la soglia di errore nell'intervento</p> <p>Migliorare il servizio</p>	⇒ monitoraggio		trimestre				BM	Visita centri equipe tecnica psicologica laboratorio e medica	
	⇒ valutazioni periodiche		trimestre			C&T		Materiale per relazioni / spese incontro	
	⇒ supervisioni		trimestre				BM	Equipe con dati di riferimento	
	⇒ incontri regolari SAB – PNLS - C&T		trimestre			C&T		Materiale per relazioni / spese incontro	
⇒ formazione e aggiornamento			Fine secondo anno				GF	Seminario approfondimento e valutazione	
<p>Promuovere l'autonomia dei CSB in materia di counselling e screening applicato alle donne gravide</p>	<p>⇒ valutazione</p> <p>⇒ preparazione e consegne codificazione pazienti e test controllo</p> <p>⇒ preparazione e consegne attività stoccaggio latte e alimenti</p>		<p>Al 30° mese</p> <p>Ultimi 9 mesi</p>			C&T	GF STNLS/BM PAM	Visita centri equipe tecnica psicologica laboratorio e medica.	
TOTALE									