

DOCUMENTI FORNITI

I.DOMANDA UFFICIALE

II.PROGETTO

III.APPROVAZIONE CONSIGLIO ASSOCIAZIONE

IV.PROTOCOLLO CON MINISTERO, SAB E PNLIS

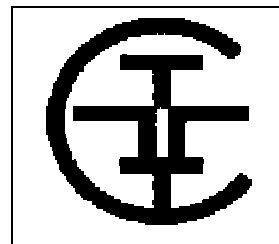
V.PREVENTIVO FINANZIARIO

VI.SCHEDA RIASSUNTIVA DEL PROGETTO

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: pslsgb@gmail.com



ALLA CORTESE ATTENZIONE

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

OGGETTO: RICHIESTA DI FINANZIAMENTO.

TITOLO: DREAM

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 a Cielo e Terre di considerare una proposta di finanziamento che permetta un intervento articolato e completo nel ridurre la trasmissione verticale del virus HIV attraverso una somministrazione di 3 farmaci Anti RetroVirali.

Dr. Manuel Acurie
Medico Omologo coordinatrice

Oscar Bosisio
Presidente Céu e Terras

Bissau, 10 novembre 2006

“DREAM”

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. Bacino di utenza
 - e. Fasi e sviluppi DREAM
 - f. Beneficiari
 - g. Termine progetto
- V. Schema protocollo
- VI. Economia
 - a. Costi progetto
 - b. Finanziatori
 - c. Dati banca
 - d. Recapito e contatti
- VII. Autonomia futura
- VIII. 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. aumentare la qualità del servizio differenziando le terapie;
2. somministrare una triterapia per le gravide sieropositive

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

La D.ssa Fanny Rankin, e il medico omologo, Manuel Acurie, sono i responsabili della coordinazione e realizzazione medico - clinica del progetto.

¹ Pontificio Istituto Missioni Estere

Mentre il Sig Giovino Luis Prora, coadiuvato dal presidente, si occuperà degli aspetti finanziari, amministrativi ed organizzativi.

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. Infine saranno concordate con i finanziatori e i responsabili per l'attuazione.

C. Centro operativo ed amministrativo

L'associazione Céu e Terras da 5 anni opera presso la sua sede, in centro città. I locali annessi ad una clinica privata, offrono una soluzione per ora dignitosa e adeguata. È un grande vantaggio la collocazione perché facilmente raggiungibile e servita da mezzi pubblici.

Invece il magazzino degli alimenti è situato in una zona più esterna della capitale, il quartiere di Kuntum. Si tratta di una struttura grande all'interno del quartiere ai limiti della città. La difficoltà di raggiungerlo viene ampiamente superata dalla necessità degli alimenti.

D. Referente economico

Le spese saranno valutate e concordate dal Consiglio direttivo. La responsabilità ultima e il controllo sono prerogativa del responsabile del progetto.

E. Supervisione e referente clinico

Le direttrici sanitarie che guidano e vincolano gli interventi medici e medicamentosi saranno valutate dai vari enti che collaborano con l'associazione, in conformità con la situazione, le circostanze o le competenze di ognuno di essi:

- La Comunità S. Egidio, ha pensato, studiato e realizzato il protocollo Dream che in Mozzambico ha la sua applicazione più ampia ed efficace. Pur non avendo in questa fase del progetto delle responsabilità economiche ed operative, garantiranno la supervisione e la consulenza, indispensabile alla buona realizzazione del protocollo in Guinea.
- L'Associazione Italiana, Cielo e Terre, finanziatrice del progetto monitorizzerà l'andamento delle attività.

- Il PNLS² che ha pubblicato recentemente il protocollo di intervento e le linee guida per tutti gli interventi in ambito HIV/AIDS e il STNLS³ che coordina le attività nazionali per la lotta contro l'AIDS saranno informate regolarmente in modo da favorire una coordinazione e controllo sul territorio.

III. CONTESTO DI RIFERIMENTO

A. La capitale della Guinea Bissau

Il progetto prende forma nella capitale.

Al di fuori di Bissau, per ora, sono ancora 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
 Governo: Repubblica presidenziale
 Capitale: Bissau (400.600 ab.)
 Altre città: Bafatá (13.000 ab.)
 Paesi confinanti: Senegal, Guinea
 Conacri

Clima: Tropicale

² Programa Nacional Luta contra SIDA (AIDS)

³ Secretariado Técnico Nacional Luta Contra SIDA (AIDS)

Lingua: Portoghese (ufficiale), Creolo, vari dialetti etnici
Etnie: Balanta 32%, Felupe 22%, Mandiak 15%, Mandinga 13%,
altri 18%

Popolazione: 1.416.027 (stima 2005)⁴
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)⁵

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 Vieira 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 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.

⁴ *Stime recenti tratte dal sito della CIA - The world factbook. 2005*

⁵ *ti tratti dal sito della CIA - The world factbook Le altre stime sono precedenti al 2003*

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**.⁶

Dopo un anno di formazione, nel 2002, per la prima volta è stato applicato, in 4 CSB⁷ della capitale, il protocollo con Nevirapina Dose Unica⁸ 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.

⁶ *Prevenção Transmissão de Pais para Filhos (prevenzione della trasmissione fra genitori e figli)*

⁷ *Centro di Salute di Base*

⁸ *NEVP-DU*

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%		
	<u>27.162</u>			

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

Pur ritenendo ancora valido il protocollo con NVP-DU in Guinea bissau, siamo consapevoli della necessità e urgenza di aumentare la qualità e possibilità del servizio offerto ai pazienti di AIDS.

Il protocollo Dream, nelle sue fasi e modalità, presenta una soluzione ad alto livello qualitativo per i pazienti HIV positivi.

C. Obiettivi del progetto

Con un periodo mirato di 3 anni, con relativo accompagnamento e consulenza, in collaborazione e coordinazione con le attività già presenti sul territorio, ci proponiamo di:

1. diminuire la trasmissione verticale con un protocollo di qualità: triterapia e accompagnamento permanente dei pazienti
2. verificare e studiare un futuro ampliamento del programma qualora il protocollo confermi la sua utilità ed efficacia.

D. Bacino di utenza

I CBS visitano e seguono ogni anno 12.000 gravide.

Non sono attrezzati e pensati per interventi importanti ma hanno il privilegio di essere il luogo sanitario più vicino alla popolazione. Se pur limitati e spesso problematici, sono elementi chiave per ogni tipo di cambiamento significativo in ordine alla salute pubblica.

I possibili centri in questione sono tutti i CSB di Bissau, la capitale, più alcune strutture di riferimento:

Kuntum

Kuntum Madina

Quelele

Plake

Ajuda

Belém

Bandim

CMI

Luanda

Antula

Hospital Nacional Simao Mendes

Hospital “3 de Agosto” - comunidade de S Egidio

Hospital de Cumura

Clinica Madre Teresa, sede associazione

Inizialmente sarà scelto un unico centro fra tutti i CSB di Bissau.

E. Fasi e sviluppi DREAM

Inizio progetto: Prevediamo l’inizio del progetto a maggio del 2007.

Periodo: Per realizzare gli obiettivi riteniamo necessario un periodo minimo di 3 anni.

Attività: **1° anno:**

- formazione del personale

- programma informatico e relativa formazione per gestire attività e dati dell'intero progetto
- scelta fra le donne gravide sieropositive:
 1. conoscenza dei criteri che favoriscano una terapia differenziata a secondo della tipologia e fisionomia del paziente, e individuare pazienti idonei per il protocollo Dream
 2. non saranno scelte gravide sieropositive che abbiano già fatto una cura o siano in cura con altri protocolli
 3. il primo anno il numero di gravide sieropositive crescerà in maniera progressiva fino ad un massimo di 20 donne.
- lo screening sarà effettuato dal CSB scelto
- monitorizzare il counseling e rinforzarlo nella parte post test di controllo, tenendo in particolare considerazione l'impatto sociale che l'AIDS ancora oggi suscita nella popolazione in generale e in modo particolare nelle famiglie interessate dalla malattia.
- somministrazione controllata del farmaco
- supporto nutrizionale
- supporto psicologico
- supervisione e consulenza trimestrale
- relazione attività e andamento semestrale
- rendiconto e giustificativi
- ** la gestione informatica, la supervisione e consulenza saranno di responsabilità della Comunità S. Egidio, fautrice del protocollo Dream.
- ** tutte le attività sono di competenza di C & T
- obiettivo specifico iniziare una PTPF⁶ con protocollo Dream - triterapia.

Strumenti:

i registri sono già presenti nei CSB. Necessario aggiungere: scheda dati madre, scheda dati padre, scheda dati figlio; storie cliniche/psicologiche; schede supervisione di tutte le tappe del protocollo; griglia controllo codici; schede gestione materiali e alimenti; mastro spese.

2° anno:

- le stesse responsabilità e attività indicate nel primo anno
- obiettivi specifici:
 1. migliorare il servizio ai pazienti
 2. perfezionare l'attuazione del protocollo
 3. aumentare il numero di pazienti da 20 a 40

3° anno:

- le stesse responsabilità e attività indicate nel primo anno
- obiettivi specifici:
 1. migliorare il servizio ai pazienti
 2. perfezionare l'attuazione del protocollo
 3. aumentare il numero di pazienti fino a 60
- iniziare a valutare il progetto nella sua totalità e a pensare prospettive per il futuro in ordine ad un miglioramento del servizio e aumento dell'utenza.
- si auspica che per la fine progetto ci sia un centro di riferimento per malati di AIDS.
- relazione finale – costi profitto

F. beneficiari del progetto

Il protocollo DREAM si basa su di una triterapia antiretrovirale. Le gravide prese in carico restano poi in cura.

Per cui nell'arco dei 3 anni i beneficiari saranno in totale 60 gravide sieropositive HIV-1 e rispettivi figli.

Di esse, 20, saranno scelte il primo anno. Altre 20 il secondo anno, che dovrà assistere 40 pazienti. Infine l'ultimo anno saranno inserite altre 20 gravide e il numero di pazienti totali dell'ultimo ano salirà 60.

Stabilizzato l'intervento e appurata la sua qualità prevediamo un aumento importante dei possibili assistiti anche in riferimento alla possibilità che nel frattempo l'associazione riesca a dare vita ad un Centro di Trattamento Ambulatoriale per pazienti di AIDS.

G. Termine progetto: dicembre 2010

V. SCHEMA PROTOCOLLO DREAM

CFR allegati

VI. ECONOMIA

1. Costi Progetto

Allegato 1: la tabella dei costi del progetto

Allegato 2: tabella spiegazione costi

Il progetto nella sua quasi totalità è finanziato dall'associazione italiana Cielo e Terre.

Em anexo 1 encontramos a tabela dos custos do projecto

Em anexo 2 encontramos a tabela com umas explicações

2. Dati banca:

a. Banca Africa Occidentale – SARL Bissau – Guiné Bissau
C/C N°: 0001/003518/01.0015

Dall'estero: per mezzo di Monte Pio Geral – Caixa Económica
Lisboa, Portugal - MPIO PT PL

Intestato a: Associazione “Céu e Terras” - Bissau

Causale: DREAM

3. Contatti per corrispondenza:

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: pslsgb@gmail.com

VII. Autonomia Futura

Le condizioni generali del paese e la situazione anemica della Salute Pubblica non ci fanno precedere un'autonomia futura del paese in questo dominio. Ci vorrà ancora del tempo.

Auspichiamo comunque una collaborazione fra i vari enti che operano per la lotta contro l'AIDS. Monitorando gli sviluppi del lavoro in corso, nel caso ci fossero le possibilità, si prenderanno decisioni adeguate

VIII. ANEXOS

I.APPROVAZIONE DIRETTIVO ASSOCIAZIONE

II.PROTOCOLLO CON MINISTERO, SAB E PNL

III.PREVENTIVO ECONOMICO

IV.SPIEGAZIONE DETTAGLI CONTI

V.SCHEDA LOGICA RIASSUNTIVA

VI.CRONOGRAMMA

Oscar Bosisio
Responsável projecto

Bissau, 21 dicembre 2006

DREAM

⌘ Obiettivi ⌘	Attività da fare	Attività realizzate	Periodo di esecuzione	Costo	procura	Fondo	Fondo procura	osservazioni
diminuire la trasmissione verticale con un protocollo di qualità: DREAM che utilizza la triterapia e l'accompagnamento permanente dei pazienti VIH-1 positivi .	Funzionamento da sede		36 mesi	18.634.050 CFA		C&T	BM	
	Formazione personale		1 mese / anno				GF	
	programma informatico		2 mesi 1 volta anno			C&T	BM	
	installazione formazione e attualizzazione					C&T		
	individuare i pazienti idonei		36 mesi	71.188140 CFA		C&T		
	monitorizzare il counseling e rinforzarlo nella parte post test di controllo		trimestrale			C&T	GF	
	somministrazione controllata TARV		36 mesi			PAM C&T	BM	
	supporto nutrizionale		36 mesi	7.662600 CFA		C&T	BM	
	supporto psicologico		36 mesi			C&T		
	relazione attività e andamento rendiconto e giustificativi		Semestrale					
migliorare il servizio ai pazienti e perfezionare l'attuazione del protocollo	supervisione e consulenza 1° anno		Trimestrale			C&T	BM	
	supervisione e consulenza 1° anno		Semestrale					
	supervisione e consulenza 1° anno		Semestrale					
verificare e studiare un futuro ampliamento del programma qualora il protocollo confermi la sua utilità ed efficacia	Studio		ultimo semestre				BM BM	
TOTALE				97.484.790 CFA				

