

TRADUZIONE ITALIANA

PLAN D' ACTION POUR AVRIL 2008- AVRIL 2011
PROJET DE PRISE EN CHARGE AMELIOREE DES ENFANTS VIVANT
AVEC LE VIH/SIDA

Piano d'azione per Aprile 2008-Aprile 2011
Progetto di miglioramento per bambini che vivono
con HIV/AIDS

Attività	Indicatori	2008-2011												Responsabile	BUDGET /TOT ANNUO	BUDGET /TOT PER 3 ANNI	Fonte di finanziamento (finanziatore)	Gruppo Beneficiario	Numero beneficiari			
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		IN Euro	IN Euro						
ASSISTENZA MEDICA																						
Fare aderire i bambini affetti da HIV/AIDS al Servizio Mutua Sanitario (una volta/anno)	Numero di bambini assistiti al Servizio Mutua Sanitario (200)	X												X			COORDINATRICE MEDICA	533	1.600	Pozzo di Giacobbe	Bambino infetto	200
Pagare il Ticket moderatore dei bambini affetti da HIV/AIDS che sono in ospedale	Numero di bambini che hanno ricevuto il Ticket moderatore (200)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	COORDINATRICE MEDICA E TITOLARI DI CS'	400	1.200	Pozzo di Giacobbe	Bambino infetto	200
Assicurare il trasporto dei bambini allattati infetti verso l'Ospedale di riferimento in caso di trasferimento	Numero di bambini che hanno ricevuto il ticket di trasporto in caso di trasferimento (200)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	TITOLARE DI CS	800	2.400	Pozzo di Giacobbe	Bambino infetto	200
Verificare l'evoluzione dello stato sanitario del bambino affetto da HIV/AIDS soprattutto sull'aumento dei pesi ponderali e sui CD4	Numero di bambini che sono stati assistiti in occasione degli esami dei CD4 (200)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	TITOLARE DI CS	800	2.400	Pozzo di Giacobbe	Bambino infetto	200
Visite a domicilio per prestare le cure ai bambini colpiti da HIV/AIDS	Numero di cure a domicilio prestate ai bambini infetti e allattati	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	TITOLARE DI CS E OPERATORI SANITARI	0	0	Caritas Kigali	Bambino infetto	200
ASSISTENZA ALIMENTARE																						
Collaborare con gli Enti Sanitari e i loro responsabili per organizzare sessioni educative sull'alimentazione per questo miglioramento nei bambini sotto ARV	Numero di persone educate per l'alimentazione e la cura di orti (200)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	COORDINATRICE MED. E TITOLARE DI CS	533	1.600	Pozzo di Giacobbe	I genitori dei bambini	200
Distribuire i semi di vari ortaggi alle famiglie dei bambini colpiti da HIV/AIDS (una volta/anno)	Numero di persone che hanno ricevuto i semi (200)		X												X		COORDINATRICE MED. E TITOLARE DI CS	267	800	Pozzo di Giacobbe	I genitori dei bambini	200
Distribuire gli aiuti alimentari ai bambini colpiti da HIV e che sono sotto ARV	Numero di bambini che hanno ricevuto l'aiuto alimentare (200)																COORDINATRICE MED. E TITOLARE DI CS					
SOSOMA (miscela di Sorgo, Soia, Mais)		X			X				X					X				16.000	48.000	Pozzo di Giacobbe	Bambino infetto	200
ZUCCHERO		X			X				X					X				7.680	23.040	Pozzo di Giacobbe	Bambino infetto	200
RISO		X			X				X					X				8.960	26.880	Pozzo di Giacobbe	Bambino infetto	200
OLIO VEGETALE		X			X				X					X				1.920	5.760	Pozzo di Giacobbe	Bambino infetto	200
ASSISTENZA SCOLASTICA																						
Fornire il materiale scolastico ai bambini colpiti da HIV e spese scolastiche per i bambini della città	Numero di bambini sostenuti a livello educativo (200)	X				X								X			COORDINATRICE MED. E TITOLARE DI CS	7.093	21.280	Pozzo di Giacobbe	Bambino infetto	200
Assicurare il proseguo scolastico e organizzare sessioni educative integrative per i bambini (sanità, diritti e protezione	Numero di sessioni educative integrative per i bambini della scuola primaria (3/anno)	X				X								X			COORDINATRICE MED			Pozzo di Giacobbe	Bambino infetto	200

**PREVISION BEdGETAIRE POUR LE PROJET
PRISE EN CHARGE AMERIOREE DES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIH/ SIDA**
Avril 2008-Avril 2011

TRADUZIONE ITALIANA
Previsione di budget per il progetto di
miglioramento dei bambini che vivono con HIV/AIDS
Aprile 2008-Aprile 2011

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	NUM. PERS ONE	QUANTITA	COSTO UNITARIO	Costo del Progetto				Contributo della Caritas Kigali			
				C. TOTALE ANNUO In RWF	C.T ANNUO in Euro 1Euro=750Frw	COSTO PER 3 ANNI In Frw	COSTO PER 3 ANNI in Euro	Costo TOT ANNUO RWF	C.T.ANNUO in Euro 1Euro=750Frw	COSTO PER 3 ANNI IN FRW	COSTO PER 3 ANNI IN Euro
A. COSTI INDIRETTI PER BAMBINO											
1. PERSONALE											
Supervisione del coordinamento medico (50%)	1	12	100.000					1.200.000	1.600	3.600.000	4.800
Supervisione dei Titolari dei centri sanitari (30%)	10	12	50.000					6.000.000	8.000	18.000.000	24.000
Contabilità Caritas Kigali (45%)	1	12	50.000					600.000	800	1.800.000	2.400
S/T								7.800.000	10.400	23.400.000	31.200
2. Spese d'ufficio											
Affitto ufficio	1	12	100.000					1.200.000	1.600	3.600.000	4.800
Manutenzione delle attrezzature	1	12	30.000					360.000	480	1.080.000	1.440
Contributo Acqua & Elettricità	1	12	10.000					120.000	160	360.000	480
Forniture per Ufficio (50000frw/trim)	1	3	50.000	150.000	200	450.000	600				
Comunicazioni (20000frw/mois)	1	12	20.000	240.000	320	720.000	960				
Spese bancarie (4315frw/mois)	1	12	4.500	54.000	72	162.000	216				
S/T				444.000	592	1.332.000	1.776	1.680.000	2.240	5.040.000	6.720
3. TRASPORTO											
Affitto veicolo	1	12	40.000					480.000	640	1.440.000	1.920
Carburante veicolo(150000frw/trim)	1	3	155.000	465.000	620	1.395.000	1.860		-	-	-
S/T				465.000	620	1.395.000	1.860	480.000	640	1.440.000	1.920
B.COSTI DIRETTI PER BAMBINO											
I. ASSISTENZA MEDICA											
Mutua sanitaria per bambini che vivono con HIV/AIDS (2000frw/pers/an)	200	1	2.000	400.000	533	1.200.000	1.600				
Ticket moderatore (500frw/pers/trim)	200	3	500	300.000	400	900.000	1.200				
Transporto verso l'Ospedale di riferimento in caso di trasferimento dal Centro Sanitario (1000frw/pers/trim)	200	3	1.000	600.000	800	1.800.000	2.400				
Esame paraclinico sul test al CD4 (1000frw/pers/trim)	200	3	1.000	600.000	800	1.800.000	2.400				
S/T				1.900.000	2.533	5.700.000	7.600				
II. ASSISTENZA ALIMENTARE											
Educazione alimentare e alla coltivazione di piccoli orti	200	1	2.000	400.000	533	1.200.000	1.600				
Sementi di ortaggi	200	1	1.000	200.000	267	600.000	800				
Razioni alimentari											
*SOSOMA (5kg/pers/mese) 60Kg/ An	200	60	1.000	12.000.000	16.000	36.000.000	48.000				

*ZUCCHERO (2kg/pers/mese) cioè 36Kg/anno	200	36	800	5.760.000	7.680	17.280.000	23.040				
*RISO (4kg/pers/mese) dunque 48kg/ Anno	200	48	700	6.720.000	8.960	20.160.000	26.880				
Olio vegetale per la preparazione (2L/Trim)	200	6	1.200	1.440.000	1.920	4.320.000	5.760				
S/T				26.520.000	35.360	79.560.000	106.080				
III. ISTRUZIONE					-						
Materiale scolastico					-						
*Quaderni (12 quaderni/anno)	200	12	350	840.000	1.120	2.520.000	3.360				
*Penne (14 penne/anno)	200	14	100	280.000	373	840.000	1.120				
*Divisa scolastica	200	1	3.500	700.000	933	2.100.000	2.800				
*Zaini	200	1	2.500	500.000	667	1.500.000	2.000				
*Scarpe	200	1	2.500	500.000	667	1.500.000	2.000				
*Maglie	200	1	5.000	1.000.000	1.333	3.000.000	4.000				
Spese scolastiche per scuole di città	50	3	4.000	600.000	800	1.800.000	2.400				
Saponi (6 saponi/Trim)	200	18	250	900.000	1.200	2.700.000	3.600				
Percorso scolastico dei bambini infetti					-						
S/T				5.320.000	7.093	15.960.000	21.280				
IV. SOSTEGNO PSICO-SOCIALE					-						
Attività ricreative durante le vacanze (2500frw/pers/trim)	200	3	2.500		-			1.500.000	2.000	4.500.000	6.000
Ascolto attivo	-	-	-		-						
Visite a domicilio	-	-	-		-						
Sessione sulla vita positiva per i bambini che vivono con HIV/AIDS (3000/pers/anno)	200	1	3.000	600.000	800	1.800.000	2.400				
S/T				600.000	800	1.800.000	2.400	1.500.000	2.000	4.500.000	6.000
V. PERCORSO E VALUTAZIONE DEL PROGETTO					-						
Riunione di valutazione delle attività (coordinamento medico, titolari dei centri sanitari)					-						
*Ripristino (3000/pers/trim)	12	3	3.000		-			108.000	144	324.000	432
*Trasporto (5000/pers/trim)	12	3	5.000		-			180.000	240	540.000	720
Analisi percorso tecnico	1				-						
Altro					-	3.000	4				
S/T					-	3.000	4	288.000	384	864.000	1.152
G/T				35.249.000	46.999	105.750.000	141.000	11.748.000	15.664	35.244.000	46.992
COSTO PROGETTO 3 ANNI				105.750.000	141.000						
CONTRIBUTO CARITAS KIGALI PER 3 ANNI				35.244.000	46.992						

Preparato da MUHAKAZI Joséphine
Coordinatrice Medica dell'Arcidiocesi di Kigali

Approvato da Padre MWUMVANEZA Anaclet
Direttore Caritas Diocesana di Kigali

**LA SINTESI DEL BUDGET PER IL PROGETTO DI
MIGLIORAMENTO DEI BAMBINI COLPITI DA HIV/AIDS**
Aprile 2008-Aprile 2011

N°	CAMPO D'ATTIVITA'	COSTI DEL PROGETTO		PERCENTUALE SUL BUDGET TOTALE
		Frw	Euro	
	COSTI INDIRETTI PER IL BAMBINO			
1	PERSONALE	-		
2	SPESE D'UFFICIO	1.332.000	1.776	1,3%
3	TRASPORTO	1.395.000	1.860	1,3%
	COSTI DIRETTI PER IL BAMBINO			
4	ASSISTENZA MEDICA	5.700.000	7.600	5,4%
5	ASSISTENZA ALIMENTARE	79.560.000	106.080	75,2%
6	ISTRUZIONE	15.960.000	21.280	15,1%
7	SOSTEGNO PSICO-SOCIALE	1.800.000	2.400	1,7%
8	ANALISI E VALUTAZIONE DEL PROGETTO	-	-	
	La piccola somma restante, che non è calcolata nel budget (3000Frw)o (4Euro)	3.000	4	0,0%
	SOMMA/TOTALE	105.750.000	141.000	100,0%

I costi diretti per il bambino colpito da HIV/AIDS rappresentano il **97,4%** mentre i costi indiretti rappresentano il **2,6%**, come mostrato nella sintesi della previsione di budget

SINTESI DEL CONTRIBUTO DI CARITAS KIGALI
APRILE 2008-APRILE 2011

CAMPO D'ATTIVITA'	CONTRIBUTO	
	Frw	Euro
COSTI INDIRETTI PER IL BAMBINO		
PERSONALE	23.400.000	31.200
SPESE D'UFFICIO	5.040.000	6.720
TRASPORTO	1.440.000	1.920
COSTI DIRETTI PER IL BAMBINO		
ASSISTENZA MEDICA	-	-
ASSISTENZA ALIMENTARE	-	-
ISTRUZIONE	-	-
SOSTEGNO PSICO-SOCIALE	45.000.000	6.000
ANALISI E VALUTAZIONE DEL PROGETTO	864.000	1.152
SOMMA/TOTALE	75.744.000	46.992

La Caritas Kigali, nelle sue possibilità limitate, contribuirà al progetto di miglioramento dei bambini colpiti da HIV/AIDS per una somma di **7 574 400 Frw** o **46 992 Euro**

- NB: 1. A causa dell'instabilità del tasso di cambio, abbiamo giudicato corretto di fare un calcolo sul tasso medio di 750, ma seguendo il tasso del giorno il denaro che resterà sarà utilizzato negli imprevisti che non sono stati calcolati a budget in questa previsione, e lo stesso sarà inoltre giustificato nei rapporti trimestrali.
2. L'ammontare del Servizio Mutua Sanitario è aumentato di 2000 Frw, dall'inizio dell'anno 2008 e tale somma deve essere pagata all'inizio dell'anno (si veda copia lettera Ministero della Salute allegata)

TRADUZIONE ITALIANA DEL “PROGRAMME NATIONALE DE SIDA”

CURA DELLE PERSONE INFETTE DA HIV IN RWANDA

La cura globale è una cura medica, psicologica e sociale che tiene conto dell'insieme del Paziente allo scopo di poterlo riportare verso una vita sociale e professionale normale.

In Ruanda, la scelta degli anti-retrovirali è decisa dal centro di Cura e di ricerca sull'AIDS (TRAC) e le iniziative di cura sono supervisionate dalla commissione nazionale per la lotta contro HIV/AIDS (CNLS) ed il coordinamento è fatto dal Centro di Cura e di ricerca sull'AIDS (TRAC) attraverso il Ministero della Salute in base al Piano Nazionale di accesso alla Cura.

Il Ministero della Salute ha affidato alla Centrale di Acquisto dei Medicinali in Ruanda (CAMERWA) l'esclusiva delle importazioni dei medicinali ARV ed al Centro di cura e di ricerca sull'AIDS (TRAC) la responsabilità di definire la politica nonché il coordinamento dell'utilizzo di questi medicinali.

La prescrizione degli anti-retrovirali è effettuata unicamente in una struttura sanitaria che ha il programma della responsabilità di persone affette da HIV/AIDS e da un personale qualificato ed istruito in questo campo.

Il costo mensile del servizio è determinato dall'Istruzione ministeriale su proposta di diversi organi tecnici del Governo. E' indispensabile che tale costo non sia un freno all'accesso al trattamento dei più poveri.

I. MEZZI DIAGNOSTICI E PREPARAZIONE PRIMA DELLA CURA CON ANTIRETROVIRALI (TAR)

A .I mezzi di diagnostica biologici utilizzati in Ruanda

La messa in evidenza dell'infezione può essere fatta sia in maniera diretta con l'evidenziazione del virus o di uno dei suoi costituenti, sia in maniera indiretta tramite la presenza di anticorpi.

La diagnostica biologica diretta dell'Infezione (la messa in evidenza del virus stesso).

Due procedure sono utilizzate per la Diagnostica diretta:

L'individuazione dell'antigene P24 e l'individuazione del materiale genetico virale (Reazione a Catena Polimerasi (PCR))

Si utilizza per i bambini al di sotto di 18 mesi

La diagnostica biologica indiretta che si basa fondamentalmente sul test sierologico, è una diagnostica indiretta che mette in evidenza degli anticorpi anti-HIV nel siero dei pazienti. Qui si utilizza il test di tipo ELISA o dei «rapidi».

II. MEDICINALI ANTI RETROVIRALI UTILIZZATI IN RUANDA

A. Inibitori Nucleoside della Trascrittasi Inversa

- Zidovudina – AZT
- Didanosina – ddI
- Stavudina – d4T
- Lamivudina – 3TC
- Emtricitabina - FTC
- Abacavir – ABC
- Tenofovir disoproxil fumerate - TDF
- Zalcitabina - ddC
- Combinazioni a dose fissa: AZT+3TC,3TC+D4T+NVP

B. Inibitori Non Nucleosidi della Trascrittasi Inversa

- Nevirapina (NVP)– *Viramune*®
- Efavirenz (EFV)– *Stocrin*®
- Delavirdina (DLV)- *Rescriptor*®

C. Inibitori della proteasi

- Ritonavir (RTV, Norvir®)
- Lopinavir/Ritonavir - (LPV/RTV, Kaletra®)
- Nelfinavir (NFV, Viracept®)
- Saquinavir (SQV, capsula in gel solido, Invirase®);
- Saquinavir (SQV,capsula in gel morbido, Fortovase®)
- Indinavir (IDV, Crixivan®)
- Amprenavir (APV, Agenerase®)
- Atazanavir (ATV)

Guida Nazionale 1° Linea

Bambini ≤ 3 anni

- Lamivudina(3TC)+ Zidovudina (AZT)+ Nevirapina (NVP)
- Lamivudina (3TC)+ Stavudina (D4T)+ Nevirapina (NVP)

Bambini ≥ 3 anni/10kg

- Lamivudina(3TC)+ Zidovudina (AZT)+ Efavirenz (EFV)
- Lamivudina (3TC)+ Stavudina (D4T)+ Efavirenz (E)

Regime di seconda linea raccomandato

DDI= didanosina = Videx® 180 mg /m² X 1 / J

+

- Abacavir = Ziagen® : 8 mg(=0,4 ml)/kg X2/J-allergia mortale rara (primo mese)

+

- Lopinavir/ritonavir = Kaletra ®: 230 / 57,5 mg /m² X2/J- costosa-sciroppo molto amaro, pastoso

Tutti questi medicinali sono disponibili e gratuiti per i poveri senza reddito.

III PERCORSO TERAPEUTICO DEL PAZIENTE IN CURA CON ANTIRETROVIRALI

I mezzi per effettuare il percorso si basano sui seguenti punti:

- Clinica
- Laboratorio
- Adesione al Trattamento
- Adesione agli incontri
- Psicologico

Verifica Clinica Mensile

- Storia medica d'intervallo, controllo dei sintomi
 - Peso, altezza, esame fisico, valutazione nutrizionale
 - Effetti secondari/tossicità, ricostituzione immunitaria
 - Valutare l'adesione
- Chiedere la dimostrazione della dose e della somministrazione dei medicinali ad ogni visita
- Ricalcolare la dose
- Dispensare dosi ulteriori

Analisi psicologica

- Progressi a scuola
- Relazioni con familiari ed amici
- Comportamento effettivo rispetto all'assunzione quotidiana dei medicinali, adesione
- Domande sui motivi dell'assunzione di medicinali e controlli regolari- Apertura psicologica
- Sviluppo verso l'adolescenza – consapevolezza sessuale, domande comportamentali

Frequenza dei controlli di Laboratorio (Raccomandazioni)

- Si verificano i CD4 ogni 3-6 mesi.
- Se il paziente è sotto NVP: deve ritornare alla Struttura Sanitaria all'inizio, a 4-8 settimane, a 3 mesi e dopo, secondo le indicazioni cliniche
 - Se è sotto altri ARV, egli deve ritornare alla Struttura Sanitaria all'inizio e a 3 mesi e secondo le indicazioni cliniche
- Se si trova sotto AZT all'inizio, a 4 -8 settimane e a 3 mesi. Poi, secondo le indicazioni.
 - Per altri ARV, all'inizio secondo le indicazioni.
- Per altri, adatto anche per la tossicità o le malattie intercorrenti.
- Laddove possibile, carica virale ogni 3-6 mesi
- Clinica 1 X /mese fino a 6ms-1 anno poi 1 X/ 3 m
- (peso+ altezza ++ PC : curve nella schiena adesione++, effetti secondari)
- NFS / 6 mesi
- CD4 (-CV)/ 6 mesi
- Transaminasi a M1-M3-M6-M12 poi ogni 6 mesi
- Rx toracico prima di iniziare ARV
- Tubercolosi da rintracciare incessantemente

IV. RUOLO DELLA CARITAS KIGALI NELLA TERAPIA DEI BAMBINI AFFETTI DA HIV/AIDS

Come abbiamo segnalato all'inizio, la responsabilità di una persona affetta da HIV/AIDS non è soltanto medica, serve anche un'assistenza psicologica e sociale, allo scopo di poterla riportare verso una vita Familiare sociale e professionale normale.

E' in questo quadro che la Caritas Kigali/ Dipartimento Salute, assisterà i bambini che convivono con l'HIV/AIDS nei seguenti ambiti:

1. ASSISTENZA MEDICA

- Fare aderire i bambini che convivono con l'HIV/AIDS al servizio della mutua sanitaria
- Pagare il Ticket moderatore dei bambini affetti da HIV/AIDS che sono all'ospedale
- Assicurare il trasporto dei bambini allettati e infetti verso l'ospedale di riferimento in caso di trasferimenti
- Sorvegliare l'evoluzione dello stato di salute del bambino affetto da HIV/AIDS soprattutto in merito all'aumento di peso ed i CD4, questo in collaborazione con le Strutture Sanitarie
- Fare delle visite a domicilio per fornire le cure ai bambini affetti da HIV/AIDS

2. ASSISTENZA NUTRIZIONALE

- Collaborare con le Strutture Sanitarie ed i loro responsabili per organizzare le sessioni educative sulla nutrizione per migliorare l'alimentazione dei bambini sotto ARV
- Distribuire i semi di diversi tipi di ortaggi nelle famiglie dei bambini affetti da HIV/AIDS (una volta/anno)
- Distribuire gli aiuti alimentari ai bambini affetti da HIV e che sono sotto ARV SOSOMA (miscela di Sorgo, Soia, Maïs), ZUCCHERO, RISO e OLIO VEGETALE

3. ASSISTENZA SCOLASTICA

- Fornire il materiale scolastico ai bambini affetti da HIV e sostenerne le spese scolastiche
- Assicurare il percorso scolastico e organizzare sessioni educative integrate dei bambini (sanità, diritti alla protezione...)

4. SOSTEGNO PSICO-SOCIALE

- Organizzare delle sessioni sulla vita positiva per i bambini affetti da HIV
- Fornire appoggio spirituale e psicosociale individuale e/o di gruppo per l'adesione al trattamento, delle Infezioni Opportunistiche, Infezioni sessualmente trasmissibili ed il trattamento della tubercolosi a domicilio
- Organizzare le attività ricreative durante le vacanze
- Contribuire agli scambi di pratiche corrette sulla mobilitazione comunitaria nella lotta contro la stigmatizzazione e la discriminazione delle persone affette da HIV/AIDS

NB. Sul piano nazionale non troviamo lo schema nutrizionale specifico per i bambini in età scolare perché sul piano terapeutico essi sono contati tra gli adulti.

Ma in collaborazione con i servizi nutrizionali dei nostri centri sanitari, tenderemo di equilibrare l'alimentazione di questi bambini, non soltanto per fornire le razioni alimentari, ma anche per ottenere le sedute educative sull'alimentazione equilibrata. Tutto questo, allo scopo di ridurre il numero degli abbandoni alle cure degli Anti-retrovirali dovuti alla mancanza di cibo.

Redatto da
Muhakazi Joséphine
Coordinatrice medica /Caritas Kigali

Approvato da
Padre MWUMVANEZA Anaclet
Direttore della Caritas Kigali