

| INFORMAZIONI GENERALI | |
|--|--|
| Nome e sigla del soggetto proponente | Save the Children Italia ONLUS (STC IT) |
| Decreto di iscrizione all'Elenco | Decreto n° 2006/337/004835 del 6 novembre 2006 Decreto AICS n° 2016/337/000272/3 |
| Nome e sigla della Controparte/i locale/i | Rede Homens Pela Mudança (HOPEM) |
| Partner iscritti all'Elenco | No |
| Altri Partner | <ul style="list-style-type: none"> - Save the Children International – Mozambique Country Office (SCI MOZ) - Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Dipartimento di Scienze dell'Educazione 'Giovanni Maria Bertin' |
| Titolo dell'iniziativa | Kudziua – Il Sapere per i Bambini di Zambezia (Educazione prescolare inclusiva e servizi integrati di educazione, salute, nutrizione e protezione nella Provincia di Zambezia, Mozambico) |
| Paese di realizzazione | Mozambico |
| Regione di realizzazione | Provincia di Zambezia |
| Città di realizzazione | Distretti di Morrumbala e Milange |
| Settore OCSE/DAC e relativo Sottosettore OCSE/DAC <i>[indicare al massimo due in ordine di priorità]</i> | 112 Educazione di base - 11240 Educazione per la prima infanzia 122 Salute di base – 12240 Nutrizione di base |
| SDGs (Obiettivi di sviluppo sostenibile) <i>[indicare al massimo tre in ordine di priorità]</i> | <p>SDG 4-Fornire un'educazione di qualità, equa ed inclusiva, e opportunità di apprendimento per tutti</p> <p>SDG 2-Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare la nutrizione e promuovere un'agricoltura sostenibile</p> <p>SDG 3-Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età</p> |
| Durata prevista | 36 mesi |
| L'intervento si innesta all'interno di un'altra iniziativa in corso realizzata dal proponente con fondi propri o di altri finanziatori? Se sì, specificare la relazione tra l'iniziativa presentata all'AICS e l'altro intervento (ad es. coincidenza di tutte le attività o solo di parte). | <p>La proposta di progetto si inserisce all'interno di un programma più ampio di Save the Children nella provincia di Zambezia che guarda al benessere olistico del bambino integrando interventi di educazione, salute e protezione. Nello specifico, Save the Children Italia sta realizzando nella stessa provincia un progetto triennale su queste tematiche finanziato da fondi privati, iniziato nel 2016. Grazie ai risultati raggiunti ed alle relazioni costruite con le comunità locali, si è rilevata la necessità di ampliare l'intervento includendo nuove comunità ed espandendo l'approccio multisetoriale a copertura di un maggior numero di beneficiari.</p> <p>La presente proposta è stata costruita dunque sulla base</p> |

| | |
|--|---|
| | dei successi e delle buone pratiche del programma in corso, con l'obiettivo di attivare sinergie programmatiche tra i due progetti, volte ad una copertura maggiore delle comunità locali ed all'integrazione di alcune componenti tematiche attualmente mancanti, necessarie per assicurare l'approccio olistico ai bisogni del bambino. |
| Costo Totale <i>[potrà essere modificato in aumento o diminuzione del 20% massimo rispetto a quanto indicato in concept note]</i> | 2.037.370,58 € |
| Contributo AICS | (indicare il valore assoluto e la percentuale sul costo totale dell'iniziativa) 1.800.000 € - 88,35% |
| Apporto Monetario del proponente | (indicare il valore assoluto e la percentuale sul costo totale dell'iniziativa) 237.370,58 € - 11.65% |
| Apporto di Altri (specificare ogni altro finanziatore) | (indicare il valore assoluto e la percentuale sul costo totale dell'iniziativa) Nil |
| Rate di contributo (pari al numero delle annualità di durata dell'iniziativa) | I rata € 924.891,54 II rata € 659.825,40 III rata € 452.653,64 |

1. STRATEGIA DI INTERVENTO

1.1 Descrizione dettagliata delle attività

(Max 4000 battute per attività, carattere Calibri 11)

Compilando la seguente tabella, illustrare la strategia dell'intervento descrivendo per ciascuna attività:

| ATTIVITA' | METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE | OUTPUT | BENEFICIARI DIRETTI (quantificati) | BENEFICIARI INDIRETTI | RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER |
|---|--|--|--|--|---|
| Attività preliminari e trasversali che contribuiscono a tutti i risultati | <p>Le attività preliminari e trasversali costituiranno le precondizioni necessarie per l'implementazione del progetto. Esse includono la selezione e la formazione delle risorse umane dedicate all'intervento, di STC e dei partner, e la definizione dei mansionari per il personale interno e dei ToRs per i consulenti esterni coinvolti.</p> <p>Tra le attività preliminari s'include anche: la stipula degli accordi operativi tra i partner di progetto, lo sviluppo delle metodologie e degli strumenti da utilizzare per la Baseline (inclusa la KAP survey) e per lo studio di impatto che verrà realizzato dal partner UNIBO; la realizzazione della baseline. La fase preliminare si concluderà con l'organizzazione di incontri di lancio dell'intervento nelle comunità, che coinvolgeranno i partner, le comunità, le autorità locali e tutti gli stakeholders.</p> <p>La valutazione di medio percorso rivestirà un ruolo centrale per l'eventuale correzione e l'adattamento dell'intervento, mentre la valutazione finale e lo studio di impatto saranno gli strumenti per la raccolta e l'analisi delle principali best practices e lessons learned. Esse verranno infine condivise con le comunità target durante degli incontri di chiusura dell'intervento da tenersi presso i 12 centri ECCD avviati, e forniranno un'importante occasione di divulgazione anche in</p> | Il progetto viene avviato, monitorato e chiuso garantendo l'ampia partecipazione delle comunità beneficiarie, delle autorità locali e dei principali stakeholders; | Staff di progetto STC, HOPEM e UNIBO, rappresentanti delle 12 comunità target, circa 100 partecipanti alla conferenza nazionale di chiusura del progetto | 44,000 membri delle comunità beneficiarie dell'intervento (bambini e adulti) | <p>STC e i partner dell'intervento predisporranno insieme gli accordi operativi</p> <p>STC e UNIBO collaboreranno alla preparazione degli strumenti e delle metodologie per la realizzazione dello studio di impatto</p> <p>Le autorità e le comunità locali invitate agli eventi iniziali e finali contribuiscono alle principali attività di monitoraggio</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | Italia, nel corso di una conferenza nazionale a cui presenzieranno istituzioni, università ed altri attori operanti nel settore ECCD nel paese | | | | |
| 1.1 Sensibilizzare leader e autorità locali, genitori e altri membri della comunità circa l'importanza delle attività di stimolazione dei bambini in età prescolare a scuola e a casa; far comprendere il legame diretto tra salute del bambino, protezione e sviluppo cognitivo | <p>STC lavora da oltre trent'anni con le comunità locali del Mozambico e ha acquisito una solida esperienza su come mobilitare la popolazione e come coinvolgere i vari stakeholders affinché partecipino al lavoro svolto su temi di interesse generale per la comunità.</p> <p>Le comunità riconoscono e sono guidate da una molteplicità di leader, a diversi livelli: quelli tradizionali, quelli politici selezionati dal partito di governo e i leader informali che godono del rispetto della comunità anche se non rivestono una carica ufficiale, come i leader religiosi, gli insegnanti, gli operatori sanitari delle strutture che servono la comunità e le levatrici.</p> <p>È molto importante che i diversi leader della comunità capiscano gli obiettivi e i concetti fondamentali che sono alla base dell'intervento, perché questo permetterà loro di spiegarli ai membri delle loro comunità.</p> <p>STC lavorerà con gli amministratori distrettuali dei Ministeri della Salute, dell'Istruzione e degli Affari Sociali e con i leader della comunità e convocherà delle riunioni con i membri della comunità per spiegare quale sarà il meccanismo dell'intervento, e come le sue diverse componenti contribuiscano a garantire la crescita sana e il corretto sviluppo dei bambini in età prescolare. Queste riunioni si svolgeranno in ciascuna delle 12 comunità, con tempi, modalità e frequenza diverse per tener conto delle specificità di ciascuna, rispondere agli interrogativi sollevati e creare le basi necessarie ad una piena collaborazione.</p> <p>Una parte importante del messaggio che sarà trasmesso verterà sul ruolo svolto dai genitori nell'implementazione delle attività, e sull'importanza della loro partecipazione attiva</p> | I leader, i genitori e i membri della comunità delle 12 comunità beneficiarie dell'intervento sono consapevoli dell'importanza delle attività di stimolazione in età prescolare da svolgere a casa e a scuola, e delle sinergie tra processo di apprendimento, salute e tutela dei bambini | 16,000 genitori, leader e autorità locali | 44,000 altri membri delle comunità beneficiarie dell'intervento (bambini e adulti) | STC lavorerà con gli amministratori distrettuali dei Ministeri della Salute, dell'Istruzione, e degli Affari Sociali per assicurare che si coordinino con i leader della comunità fin dall'inizio dell'intervento e contribuiscano alla pianificazione e al lancio delle attività. Il Project Manager discuterà la pianificazione con i rappresentanti degli stessi ministeri a livello provinciale per ottenerne il sostegno e assicurare la disponibilità di formatori certificati dal governo per le formazioni degli animatori e dei volontari che saranno impiegati nell'intervento |

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| <p>1.2 Costruzione di 12 centri di educazione prescolare (ECCD - Early Childhood Care and Development) che soddisfino le norme di sicurezza previste per i rischi associati all'area di intervento (così come indicato delle perizie predisposte nel Paese da UN Habitat, STC e dal Governo del Mozambico)</p> | <p>Per edificare i centri di ECCD nei distretti di Morrumbala e Milange, STC utilizzerà progetti edili approvati e testati, adatti alle zone classificate come Zone 1, o ad alto rischio di inondazioni, forti venti e, potenzialmente, terremoti. STC sarà responsabile del processo di selezione e di assegnazione dell'appalto al costruttore che garantirà il miglior rapporto qualità - prezzo. L'attività coinvolgerà un Responsabile per le Costruzioni, incaricato della supervisione dell'intero processo, e di verificare la qualità del lavoro svolto dal costruttore. Per le sue verifiche il Responsabile delle Costruzioni farà riferimento alle procedure ed agli standard sviluppati da STC, che sono incentrati sui requisiti di qualità e di sicurezza necessari quando si realizzano strutture destinate ai bambini. I centri di ECCD diventeranno delle strutture polifunzionali per la comunità intera. Laddove possibile, essi saranno costruiti in prossimità della scuola elementare della comunità, per contribuire a creare un complesso scolastico che dia un senso di continuità e collegamento tra le due strutture durante il percorso scolastico dei bambini</p> | <p>12 centri di ECCD costruiti</p> | <p>1,500 bambini in età prescolare che riceveranno educazione prescolare presso i centri di ECCD</p> | <p>44,000 altri membri delle comunità beneficiarie dell'intervento (bambini e adulti)</p> | <p>Durante le riunioni iniziali, i membri della comunità saranno invitati a partecipare attivamente a tutte le fasi dell'intervento, compresa quella della costruzione del centro di ECCD. I contributi che potranno apportare a questa componente sono molteplici: potranno mettere a disposizione il terreno su cui edificare il centro; aiutare a sgombrare lo spazio identificato per la costruzione; mettere a disposizione acqua, sabbia ed altri materiali reperibili in loco, ed assicurare la sorveglianza del cantiere durante la notte per garantire che i materiali non vengano rubati</p> |
| <p>1.3 Formare 48 animatori per l'educazione prescolare su tecniche di ECCD</p> | <p>Il Ministero dell'Istruzione ha un elenco di formatori certificati in grado di occuparsi della preparazione degli Animatori sui programmi di educazione prescolare approvati a livello nazionale. STC collaborerà con le comunità beneficiarie dell'intervento e con le autorità distrettuali del settore</p> | <p>48 membri della comunità beneficiarie dell'intervento selezionati e</p> | <p>48 membri della comunità selezionati come animatori</p> | <p>1,500 bambini in età prescolare che riceveranno educazione</p> | <p>I membri della comunità saranno coinvolti nella selezione degli animatori, che</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| <p>e relativo curriculum nazionale approvato dal Ministero dell'Istruzione</p> | <p>educativo per selezionare 4 animatori per le attività di ECCD per ciascuna comunità (ogni centro di ECCD avrà 2 aule e ogni classe avrà 2 animatori) che soddisfino i criteri per ricoprire questo ruolo (livello minimo di istruzione, essere membri rispettati della comunità, avere tempo per dedicarsi all'insegnamento ogni giorno, al mattino).</p> <p>Per la formazione degli animatori verrà costituito un team di 10 formatori composto da personale tecnico ed esperti di pedagogia degli istituti provinciali di formazione degli insegnanti e responsabili distrettuali del settore educazione di STC, che riceveranno una formazione (ToT) della durata di 10 giorni, gestita dal personale tecnico senior di STC.</p> <p>La formazione verterà su tre aspetti principali: i contenuti, la metodologia ed i materiali da utilizzare e sviluppare. Al termine del Training of Trainers, i formatori verranno poi divisi in due gruppi, uno per ogni distretto, poiché la formazione degli animatori sarà organizzata a livello distrettuale, in un'unica sede per tutti gli animatori selezionati per quel distretto.</p> <p>I corsi di formazione degli animatori avranno una durata di 5 giorni, e affronteranno tutti i temi fondamentali richiesti per questo ruolo, sulla base dei moduli proposti dai Ministeri dell'Educazione e degli Affari Sociali, Genere, Gioventù e Azione Sociale e già utilizzati da STC in altri programmi di ECCD svolti in partenariato con le autorità del paese: le fasi di sviluppo del bambino, gli approcci di lavoro con i bambini in età prescolare, il comportamento degli animatori nell'interagire con bambini molto piccoli, come facilitare la socializzazione dei bambini nel contesto scolastico, le metodologie per insegnare ai bambini attraverso i giochi e per creare un ambiente favorevole all'apprendimento, come rapportarsi ai bambini in base ai loro diversi stili di apprendimento</p> | <p>formati sulle tecniche di ECCD (4 per comunità)</p> | | <p>prescolare presso i centri di ECCD</p> | <p>saranno scelti all'interno di ciascuna comunità, e contribuiranno a garantire che siano create le condizioni perché gli animatori possano svolgere con successo il proprio lavoro</p> |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|
| <p>1.4 Sviluppare e fornire ai centri di ECCD programmi educativi e materiali di qualità, adatti ai bambini in età prescolare, che supportino il processo di apprendimento</p> | <p>STC fornirà ai centri di ECCD dei pacchetti completi di materiale didattico ed educativo, che comprenderanno una serie di giochi formativi e di strumenti per le attività da svolgere con i bambini. Per contribuire ad assicurare la sostenibilità delle attività, la maggior parte dei materiali saranno prodotti localmente; per esempio piccoli sassi e semi verranno dipinti ed utilizzati per le operazioni di calcolo e le decorazioni negli ambienti scolastici; le foglie di banana verranno usate per creare delle palle ecc. Solo una parte dei materiali verrà acquistata</p> | <p>12 kit di programmi e materiali didattici adatti a bambini in età prescolare vengono prodotti e consegnati ai centri di ECCD</p> | <p>1,500 bambini in età prescolare che riceveranno educazione prescolare presso i centri di ECCD e 48 animatori dei centri ECCD</p> | <p>1,900 genitori dei bambini che ricevono educazione prescolare presso i centri di ECCD</p> | <p>I Comitati per la Gestione dei Centri di ECCD, composti da membri delle comunità e che includeranno alcuni dei genitori dei bambini che ricevono educazione prescolare presso i centri, saranno responsabili della ricezione dei materiali e della sorveglianza del magazzino del centro, e di segnalare tutto ciò che deve essere sostituito</p> |
| <p>1.5 Assistere le autorità locali, distrettuali e provinciali nella programmazione, nel monitoraggio e nella valutazione delle attività svolte dai centri di ECCD, in linea con le norme di ECCD del paese</p> | <p>STC assicurerà che i leader e le figure chiave delle comunità beneficiarie dell'intervento siano inclusi tra i membri del Comitato per la Gestione del Centro di ECCD o siano in altro modo coinvolti nelle attività implementate e visitino regolarmente il centro, in modo che possano continuare ad influenzare positivamente i genitori a partecipare attivamente all'educazione dei propri figli e a fargli frequentare il centro di ECCD. Le autorità scolastiche distrettuali e provinciali visiteranno i centri, con frequenza rispettivamente trimestrale e semestrale, per monitorare la qualità dei servizi educativi forniti, in linea con il curriculum sviluppato per questo tipo di intervento e con la formazione che è stata fornita agli animatori</p> | <p>Le autorità distrettuali del Ministero dell'Educazione visitano i centri di ECCD su base trimestrale, e quelle provinciali su base semestrale, per assicurare il rispetto degli standard richiesti</p> | <p>180 circa tra autorità locali, distrettuali e provinciali e membri dei Comitati per la gestione dei Centri di ECCD</p> | <p>1,500 bambini in età prescolare che riceveranno educazione prescolare presso i centri di ECCD e i loro genitori</p> | <p>I Comitati per la Gestione dei Centri di ECCD, i leader delle comunità beneficiarie dell'intervento e le autorità distrettuali e provinciali del governo saranno coinvolti nella gestione e supervisione dell'intervento in modo da garantire che i centri di ECCD forniscano un'educazione</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|
| | | | | | prescolare di qualità ai bambini beneficiari |
| 1.6 Creare e formare dei Comitati per la Gestione dei Centri di ECCD coinvolti nella pianificazione e valutazione dei programmi educativi e nella manutenzione dei centri di ECCD | In ciascuna comunità beneficiaria dell'intervento, 10 membri della comunità verranno selezionati per costituire il Comitato per la Gestione del Centro di ECCD. La maggioranza dei membri del comitato sarà costituita da genitori di bambini in età prescolare, e ogni membro avrà una funzione diversa: presidente, vicepresidente, segretario, tesoriere, responsabile delle risorse umane, di salute e assistenza, di acqua ed igiene, degli strumenti educativi, della struttura del centro e delle attività culturali. I membri saranno eletti con votazione segreta dalle rispettive comunità, e il personale di progetto sarà responsabile di facilitare il processo di selezione. I comitati avranno un ambito di lavoro molto specifico, assicurando che i centri dispongano delle risorse necessarie per funzionare come previsto dall'intervento e concordato con la comunità, contribuendo così alla pianificazione ed alla valutazione delle attività educative e monitorando che le strutture siano sicure ed accoglienti per i bambini. Sarà inoltre compito dei comitati gestire l'implementazione del Pacchetto di Approcci e Metodologie per i Genitori; tra i membri del Comitato verranno poi selezionati i Facilitatori dei Club di Lettura (si legga in proposito l'att. 1.7) | Il 50% dei centri di ECCD ha un Comitato per la Gestione che si riunisce almeno una volta al mese per pianificare e monitorare le attività di educazione prescolare e le altre attività del centro | 120 membri dei Comitati per la gestione dei Centri di ECCD | 44,000 altri membri delle comunità beneficiarie dell'intervento (bambini e adulti) | I membri dei Comitati per la Gestione dei Centri di ECCD saranno selezionati dalla comunità stessa, assicurando di conseguenza che il comitato goda del sostegno dei membri della comunità, e che questa sia partecipe del lavoro svolto dal comitato e soddisfatta delle attività implementate nei centri |
| 1.7 Supportare i Comitati di Gestione nella formazione dei genitori sulle attività educative da svolgere a casa e nella promozione | I membri dei Comitati di Gestione riceveranno formazioni ad hoc dallo staff STC e supporto pratico diretto nell'implementazione del Pacchetto di Approcci e Metodologie per i Genitori. In particolare, essi coinvolgeranno madri e padri dei bambini che frequentano il centro di ECCD e di quelli che partecipano ai Club di Lettura, in piccoli gruppi di lavoro finalizzati all'apprendimento dei seguenti contenuti: attività di stimolazione per i bambini di 0-2 anni, metodologie per lo sviluppo di competenze linguistiche e logico-matematiche | 1900 genitori formati su attività educative da svolgere in casa, come l'ELM, la stimolazione precoce, l'uso | 120 membri dei Comitati di Gestione dei Centri di ECCD e 1,900 genitori dei bambini di 0-8 anni | 2,700 bambini di 0-8 anni | I membri dei Comitati di Gestione saranno direttamente responsabili dell'organizzazione e formazione dei gruppi dei genitori e dell'implementazione della componente di |

| | | | | | |
|---|---|--|--|----------------------------------|--|
| <p>attiva della lettura a livello comunitario</p> | <p>(ELM) per bambini di 3-5 anni, uso delle biblioteche mobili comunitarie per i bambini di 2-8 anni e Club di Lettura per i bambini di 6-8 anni. Questa formazione sarà sviluppata in parte presso i centri di ECCD e in parte a domicilio, e gli orari delle sessioni di gruppo saranno definiti in modo da andare incontro alle esigenze dei genitori.</p> <p>Il curriculum completo consiste in 10 moduli e richiede in genere circa un anno per essere completato.</p> <p>Per quanto concerne la promozione attiva della lettura, due membri di ciascun comitato saranno scelti come Facilitatori dei Club di Lettura (destinati ai bambini iscritti alla scuola elementare) e gli verrà affidata la responsabilità della gestione delle biblioteche mobili comunitarie.</p> <p>La biblioteca mobile è un insieme dei libri, favole, racconti e giochi messi a disposizione delle comunità che viene conservato in contenitori adatti al trasporto.</p> <p>I Facilitatori saranno responsabili di portare le biblioteche nelle comunità, in base ad un calendario prestabilito e condiviso con i beneficiari, e di incoraggiarne l'uso da parte di genitori e bambini.</p> <p>I Facilitatori avranno poi il compito di organizzare, all'aperto o in strutture comunitarie e al di fuori dell'orario scolastico, dei Club di Lettura per i bambini di 6-8 anni, seguendo un calendario di attività preciso e pubblico. I Club permetteranno ai bambini di avere accesso ai libri e gli daranno l'opportunità di leggere in gruppo. Questa sarà per molti dei bambini beneficiari la prima esperienza di lettura di un libro, in quanto i libri non sono facilmente disponibili nelle zone rurali dove viene realizzato l'intervento. Di notte la biblioteca sarà custodita nei locali amministrativi del centro di ECCD</p> | <p>delle biblioteche e i Club di Lettura</p> | | | <p>istituzione e gestione della biblioteca, e direttamente responsabili di creare accesso ai materiali della biblioteca per genitori e bambini</p> |
| <p>1.8 Sostenere i Comitati di Gestione dei</p> | <p>Il partner di progetto HOPEM è un'organizzazione locale specializzata nel coinvolgimento degli uomini nella cura dei bambini e nella trasformazione dei ruoli di genere in generale.</p> | <p>1900 padri e madri (o le persone che si</p> | <p>120 membri dei Comitati di Gestione dei</p> | <p>2,700 bambini di 0-8 anni</p> | <p>I membri dei Comitati di Gestione del Centro di ECCD riceveranno</p> |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|
| <p>Centri ECCD nel coinvolgimento attivo dei padri nella cura dei bambini ed il ricorso a strategie positive di rafforzamento dei messaggi educativi (positive parenting)</p> | <p>HOPEM svilupperà delle componenti aggiuntive per il Pacchetto di Approcci e Metodologie per i Genitori che mirano a rendere i genitori consapevoli dei pregiudizi legati al genere, e di come questi abbiano un impatto negativo sulle opportunità educative (ma anche di salute, nutrizione) offerte alle bambine. Queste nuove componenti saranno incentrate su come i padri debbano sostenere in uguale misura il processo di apprendimento dei figli e delle figlie, ed essere attivamente impegnati nell'avanzamento educativo delle bambine, adottare strategie positive di rafforzamento dei messaggi educativi (positive parenting) ed essere fautori del processo di trasformazione di genere. Seguendo un approccio di tipo ToT, due formatori di HOPEM prepareranno lo staff di progetto e i membri dei Comitati di Gestione dei Centri di ECCD all'implementazione delle nuove componenti durante lo svolgimento delle attività per i genitori. Nel secondo e terzo anno del progetto HOPEM assicurerà anche due sessioni di aggiornamento per anno, ed effettuerà visite di monitoraggio per verificare che le nuove componenti stimolino le modifiche di comportamento desiderate.</p> | <p>prendono cura del bambino) usano strategie positive di rafforzamento dei messaggi educativi (positive parenting)</p> | <p>Centri ECCD e 1,900 genitori dei bambini di 0-8 anni</p> | | <p>una formazione specifica sui nuovi contenuti sviluppati da HOPEM e saranno coinvolti attivamente per assicurarne l'adeguata diffusione e promuovere cambiamenti di comportamento che siano mantenuti nel lungo termine</p> |
| <p>2.1 In ciascuna delle comunità beneficiarie dell'intervento, creare, formare e dare supporto tecnico ad un Comitato per la Salute, che dovrà gestire le attività comunitarie in questo ambito e</p> | <p>I Comitati per la Salute sono composti da 25 membri, selezionati dalle comunità stesse. Ogni comitato definisce i propri obiettivi di lavoro e stabilisce i propri strumenti di pianificazione e monitoraggio, consentendo così alla comunità di assumere iniziative dirette per il miglioramento del proprio benessere. Attraverso una formazione mirata 4 giorni, che combina componenti di formazione frontale e simulazione di situazioni e di casi, si affronterà, tra gli altri temi, quelli di assistenza sanitaria di base, diritti dei minori e, approccio partecipativo. STC garantirà sostegno e assistenza tecnica ai comitati, per garantire che le attività di formazione e sensibilizzazione a cui soprassedono siano adeguatamente</p> | <p>12 Comitati per la Salute sono istituiti e ricevono formazioni ad hoc, e coordinano le attività sanitarie, educative e di protezione dei minori nelle</p> | <p>300 membri dei Comitati per la Salute</p> | <p>44,000 altri membri delle comunità beneficiarie dell'intervento (bambini e adulti)</p> | <p>Le comunità sono direttamente coinvolte nella creazione dei comitati e nella selezione dei loro membri, e contribuiscono anche a garantire che i comitati operino come previsto e forniscano servizi sanitari e nutrizionali di qualità a</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| <p>supervisionare l'operato dei volontari</p> | <p>svolte, e che i comitati siano in grado di assicurarne l'efficace pianificazione e la corretta valutazione. Ai Comitati sarà anche richiesto di promuovere le attività sanitarie svolte nei centri di ECCD dal personale dei centri di salute, quali controlli medici sui bambini e vaccinazioni. I Comitati per la Salute dovranno inoltre incoraggiare la popolazione a ricorrere ai servizi offerti dalle brigate mobili e dai centri di salute, e ad usufruire dei servizi di monitoraggio della crescita dei bambini soprattutto se sono stati riscontrati problemi nutrizionali o di salute</p> | <p>rispettive comunità</p> | | | <p>beneficio delle comunità dell'intervento e in particolare dei bambini di 0 - 8 anni. Le autorità sanitarie locali sono anch'esse coinvolte nella selezione dei membri del comitato e nel dare supporto alla sua istituzione, attraverso formazioni ad hoc, sostegno e supervisione</p> |
| <p>2.2 Fornire assistenza tecnica, materiali ed attrezzature a infermieri, tecnici della prevenzione e operatori sanitari che svolgono attività di salute e nutrizione nelle comunità e nei centri di ECCD, tramite l'istituzione di Brigate Mobili Comunitarie e la</p> | <p>STC lavorerà con le 4 strutture sanitarie che servono le 12 comunità dell'intervento per garantire che dispongano degli strumenti, delle attrezzature e del supporto logistico per fornire servizi ai bambini in età prescolare e alle comunità in generale attraverso delle Brigate Mobili Comunitarie equipaggiate a questo fine. STC condurrà una valutazione delle risorse disponibili presso queste strutture sanitarie per poi colmare le eventuali lacune fornendo, ad esempio, contenitori per conservare a freddo i vaccini, bilance per pesare i bambini, stetoscopi e forniture farmaceutiche di base come test rapidi per la malaria o paracetamolo. STC fornirà anche un supporto logistico, mettendo a disposizione motociclette, carburante e la diaria per il personale delle Brigate Mobili. L'intervento prevede anche la formazione degli infermieri su rianimazione neonatale (Helping Babies Breathe – HBB) e cura</p> | <p>4 strutture sanitarie vengono dotate delle attrezzature necessarie per fornire i servizi di brigata mobile alle comunità beneficiarie dell'intervento e i servizi di assistenza medica di base ai bambini che ricevono</p> | <p>30 tra infermieri, tecnici della prevenzione e operatori sanitari delle 4 strutture sanitarie</p> | <p>51,000 altri membri delle comunità beneficiarie dell'intervento serviti dalle 4 strutture sanitarie</p> | <p>Sarà responsabilità dei Comitati per la Salute concordare con le strutture sanitarie un calendario che indichi quando le brigate mobili visiteranno i centri di ECCD e le comunità. I membri del comitato saranno responsabili di trasmettere questo calendario agli animatori che si occupano delle attività prescolari e ai membri della comunità, perché</p> |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|
| <p>fornitura di servizi di salute di base per i bambini che frequentano i centri di ECCD</p> | <p>dei nati prematuri (Kangaroo Mother Care), la distribuzione di telefoni cellulari con un sistema di ricarica ad energia solare (2 per struttura sanitaria), che permettano alle comunità di contattare il personale medico in caso di emergenza, e l'introduzione di moto-ambulanze e di piani di evacuazione medica che diano priorità ai bambini malati e alle donne in gravidanza e che prevedano il trasporto entro un'ora dalla segnalazione dell'urgenza</p> | <p>educazione prescolare presso i centri di ECCD</p> | | | <p>siano al corrente dell'arrivo delle brigate mobili, in modo da poter massimizzare il beneficio dei servizi. Le attività delle brigate mobili includeranno la vaccinazione dei bambini secondo il protocollo per le vaccinazioni stabilito del Ministero della Salute, la somministrazione della Vitamina A e di terapie contro i parassiti intestinali, i servizi di pianificazione familiare, lo screening nutrizionale per le donne in gravidanza e per i bambini di 0-5 anni e l'assistenza sanitaria di base. Poiché malaria, diarrea e polmonite sono estremamente rischiose nei bambini sotto i 5 anni, le brigate mobili saranno specialmente attente</p> |
|--|---|--|--|--|---|

| | | | | | |
|---|--|--|------------------------------------|---|---|
| | | | | | nel diagnosticare e curare queste malattie |
| 2.3 Formare e fornire materiali e supporto tecnico a volontari sanitari comunitari che operino nel campo della nutrizione, della gestione integrata della salute infantile (IMCI), della pianificazione familiare, di acqua, sanità e igiene (WASH) e di assistenza tradizionale al parto (TBA) | <p>I Comitati per la Salute sono composti da circa 25 membri, che contribuiscono alla gestione delle attività e lavorano per il miglioramento dei servizi sanitari alla comunità. 10 di essi potranno specializzarsi in una delle seguenti cinque aree di intervento (due per ogni area tematica): nutrizione, gestione integrata della salute infantile (Integrated Management of Childhood Illness), pianificazione familiare, acqua, sanità e igiene (WASH) e assistenza al parto. Le formazioni, che avranno una durata tra i tre e i cinque giorni, verranno gestite dal personale di STC, con il supporto di formatori del Ministero della Salute e faranno uso di manuali e materiali prodotti da entrambi.</p> <p>I volontari delle 5 aree tematiche lavoreranno con le madri ed i padri dei bambini da 0 a 8 anni, sia incontrandoli in gruppo, che effettuando visite a domicilio per fornire consigli individuali e distribuiranno materiale informativo prodotto e stampato per l'intervento</p> | 120 volontari della salute sono formati e ricevono il materiale necessario per svolgere la propria funzione nelle 12 comunità beneficiarie dell'intervento (2 per comunità per ciascuna delle 5 tipologie di volontario) | 120 volontari della Salute | 44,000 altri membri delle comunità beneficiarie dell'intervento (bambini e adulti) | I volontari della salute che forniranno i servizi di informazione alle comunità provengono dalle comunità. Le famiglie a cui si rivolgeranno saranno quelle con una donna incinta o che hanno bambini di età tra gli 0 e gli 8 anni |
| 2.4 Creare e promuovere nelle comunità dei sistemi locali di risparmio e prestito (VSL), che siano estesi anche ai membri dei Comitati per | I gruppi di risparmio e prestito (VSL) hanno avuto un grande successo in Mozambico, in particolare tra le associazioni femminili, poiché consentono alle donne di accantonare dei risparmi ed avere accesso a prestiti a basso interesse in casi di emergenza. Alla base del funzionamento dei VSL c'è il principio di auto-selezione del gruppo, composto da persone che si conoscono e si fidano le une delle altre. Anche la decisione di includere o meno nello schema un fondo destinato alle attività socialmente utili deve essere preso dal gruppo; così come | Almeno 6 comunità istituiscono uno o più gruppi di VSL, i cui membri includono quelli dei vari comitati (Comitati per la | 60 partecipanti ai 6 gruppi di VSL | 1,500 bambini in età prescolare che riceveranno educazione prescolare presso i centri di ECCD | I gruppi saranno costituiti da membri della comunità, e ciascun gruppo avrà facoltà di decidere autonomamente chi assumerà i vari incarichi amministrativi interni, |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| <p>la Salute per la Gestione dei Centri di ECCD e ai genitori dei bambini che frequentano i centri di ECCD, e contribuire, in misura uguale al risparmio generato, al fondo destinato alle attività socialmente utili</p> | <p>quella di come viene utilizzato il denaro di questo fondo. Sulla base dell'esperienza del progetto Kombuane ci si può attendere che i membri della comunità che sono coinvolti nelle attività del centro di ECCD riterranno importante sostenere il centro al punto da decidere di devolvere i fondi destinati alle attività socialmente utili per coprire i costi relativi alla sua gestione e manutenzione, come l'acquisto di nuovi materiali e il pagamento delle diarie degli animatori</p> | <p>Salute, Comitati per la Gestione dei Centri di ECCD e Comitati per la Protezione dei Minori) e i genitori; in questi VSL vengono creati dei fondi destinati alle attività socialmente utili a cui il progetto contribuisce in misura uguale al risparmio generato</p> | | | <p>quali saranno i tassi di interesse sui prestiti, quali i termini e le condizioni per il rimborso di prestiti ecc.</p> |
| <p>3.1 Creare in ciascuna comunità beneficiaria dell'intervento un Comitato per la Protezione dei Minori da formare sulla gestione dei casi di abuso e il ricorso ai servizi esistenti di</p> | <p>Con la partecipazione dei membri della comunità e la collaborazione dei Comitati per la Salute e di Gestione dei Centri di ECCD, in ciascuna delle comunità beneficiarie dell'intervento saranno selezionate 25 persone che costituiranno un Comitato per la Protezione dei Minori. Il comitato sarà sostenuto e supportato tanto da STC che dal Ministero degli Affari Sociali. Dei 25 membri del comitato, 10 saranno bambini - 5 ragazze e 5 ragazzi, di età compresa tra i 10 e i 14 anni – che potranno dare voce ai bambini della comunità e offrire loro la possibilità di richiedere assistenza attraverso dei loro coetanei adeguatamente formati. STC collaborerà con il Ministero degli Affari Sociali alla formazione dei comitati e assicurerà che i suoi membri</p> | <p>Ogni comunità beneficiaria dell'intervento istituisce un Comitato per la Protezione dei Minori che riceve formazioni ad hoc su tutela dei minori e gestione locale dei casi di</p> | <p>120 bambini (60 bambine e 60 bambini) e 180 adulti membri dei Comitati per la Protezione dei Minori</p> | <p>16.000 bambini di 0-8 anni residenti nelle comunità target</p> | <p>I membri della comunità saranno coinvolti nella selezione delle persone che andranno a formare i Comitati per la Protezione dei Minori, di cui faranno parte anche dei bambini per poter garantire che il loro punto di vista sia tenuto nella dovuta</p> |

| | | | | | |
|---|--|---|--|-----------------------------------|--|
| <p>protezione dei minori</p> | <p>sappiano come gestire e come e quando riferire dei casi di violenza o abuso alle autorità</p> | <p>abuso o ricorso alle autorità competenti</p> | | | <p>considerazione. Il Ministero degli Affari Sociali sosterrà la formazione di questo Comitato e rivestirà un ruolo fondamentale al fine di assicurare che i sistemi di segnalazione dei casi di violenza e abuso funzionino correttamente in tutte le comunità beneficiarie dell'intervento e che i casi segnalati vengano effettivamente risolti</p> |
| <p>3.2 Creare insieme ai Comitati per la Protezione dei Minori dei meccanismi per la condivisione delle informazioni e la ricezione di segnalazioni di abusi sui minori</p> | <p>I membri del comitato riceveranno formazioni ad hoc che li metteranno in grado di svolgere attività di sensibilizzazione nel corso di eventi che coinvolgono la comunità di appartenenza, come fiere, assemblee generali e altri momenti che attirano la partecipazione di gran parte della comunità. Saranno inoltre formati su come individuare, registrare, risolvere o riferire alle autorità competenti i casi di violenza o di abuso che si presentano nella loro comunità, e come seguire i casi riferiti alle autorità per assicurarsi che siano stati effettivamente risolti</p> | <p>Presso ciascun Comitato per la Protezione dei Minori viene stabilito un sistema per la condivisione delle informazioni che permetta di ricevere segnalazioni e gestire i casi di abuso</p> | <p>120 bambini (60 bambine e 60 bambini) e 180 adulti membri dei Comitati per la Protezione dei Minori</p> | <p>16,000 bambini di 0-8 anni</p> | <p>I membri del comitato saranno responsabili della pianificazione delle attività di sensibilizzazione che verranno svolte nella comunità e godranno di autonomia nella gestione dei casi che vengono loro segnalati. Il comitato sarà in stretto contatto con le autorità governative a cui riferisce dei casi, per poter discutere</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|---------------------------|--|---|
| | | | | | degli sviluppi della situazione e assicurare che i bambini (o le altre parti coinvolte) non vengano a trovarsi in situazione di pericolo |
| 3.3 Sensibilizzare i bambini di 3-8 anni sulle modalità positive di interazione con i propri coetanei, i diritti dei minori ed i meccanismi per segnalare casi di violenze ed abusi | STC garantirà che la formazione degli animatori dei centri ECCD includa metodologie di insegnamento che rafforzano i comportamenti positivi tra pari e le tecniche di risoluzione dei conflitti. I Facilitatori dei Club di Lettura riceveranno una formazione ad hoc su come discutere di diritti dei minori con dei bambini di 6-8 anni per poter affrontare questo tema durante le riunioni dei Club di Lettura, incluso dove rivolgersi e come agire per segnalare, senza esporsi a rischi, casi di violenza o abusi. I 10 bambini membri dei Comitati per la Protezione dei Minori saranno anche formati su come instaurare un dialogo con i bambini più piccoli, spiegandogli in maniera efficace quali sono i loro diritti e creando un canale di comunicazione da bambino a bambino per la segnalazione dei casi di abuso e violenza | 2700 bambini di 3-8 anni sanno come interagire positivamente con i propri pari | 2,700 bambini di 3-8 anni | 44,000 altri membri delle comunità beneficiarie dell'intervento (bambini e adulti) | I bambini sono lo stakeholder chiave di questa attività, e in essa saranno impegnati in tutte le fasi di realizzazione. Il coinvolgimento dei 10 bambini del Comitato per la Protezione dei Minori sarà essenziale in questo, e rappresenterà la prima garanzia della presenza della voce dei bambini. In particolare, sarà compito di questi bambini parlare con i bambini più piccoli, per spiegargli in modi che siano per loro comprensibili quali sono i loro diritti, e quali comportamenti siano accettabili e non accettabili da parte di |

| | | | | | |
|--|---|---|---|----------------------------|---|
| | | | | | un altro bambino, di un familiare o di un altro adulto |
| 3.4 Garantire ai bambini di 6-8 anni un forum per discutere dei diritti dei bambini e proporre iniziative di advocacy sul tema della protezione dei minori che possano essere portati all'attenzione dei Parlamenti dei Bambini a livello distrettuale | I Club di Lettura saranno utilizzati come piattaforma per discutere i diritti dei bambini e portare questioni all'attenzione dei Parlamenti dei Bambini a livello distrettuale, affinché questi promuovano i cambiamenti con le autorità dei diversi livelli di governo. I temi sollevati potrebbero includere aspetti come la sicurezza o l'igiene nelle scuole, o spazi dedicati ai bambini per giocare, incontrarsi e studiare. Alcuni dei materiali di lettura disponibili presso i Club tratteranno dei diritti dei minori, e STC organizzerà visite trimestrali dei membri del Parlamento dei Bambini ai Club, in cui i bambini potranno discutere di questi temi | I diritti e la tutela dei minori sono discussi nei Club di Lettura della comunità e le questioni vengono raccolte presso il quartiere dei bambini del distretto | 1,100 bambini di 6-8 anni partecipanti ai Club di Lettura | 12,300 bambini di 0-5 anni | I bambini dei Comitati per la Protezione dei Minori e i bambini beneficiari dei Club di Lettura saranno coinvolti in tutti i livelli dell'implementazione dell'intervento; gli approcci e le informazioni utilizzati saranno adatti al gruppo di età dei bambini beneficiari e, se i bambini segnalano casi di abuso o di violenza, la loro sicurezza sarà la preoccupazione primaria |

Compilando la seguente tabella, specificare la composizione dei beneficiari diretti sopra indicati:

| BENEFICIARI DIRETTI distribuiti per fasce di età (individui che grazie alla produzione dei risultati vengono raggiunti dall'obiettivo specifico. Nella tabella non vanno considerati i beneficiari indiretti) | % DONNE | % UOMINI |
|--|------------------|-----------------|
| Bambini di 0-2 anni | 3690 (55%) | 3020 (45%) |
| Bambini di 3-5 anni | 4800 (55%) | 3930 (45%) |
| Bambini di 6-8 anni | 404 (55%) | 330 (45%) |
| Adulti | 15600 (96,3%) | 600 (3,7%) |
| TOTALE : (numero di beneficiari) | 24494 (75,7%) | 7880 (24,3%) |

1.2 Coinvolgimento degli attori locali

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere in che modo si intende coinvolgere attori locali (non solo i partner) nella realizzazione dell'iniziativa.

| Attore locale | Coinvolgimento (spiegare come sarà assicurato il concreto inserimento nell'iniziativa durante la fase di realizzazione per garantire una reale e sostenibile continuità alla conclusione delle attività) | Rafforzamento delle capacità (illustrare la metodologia adottata e indicare quale sia lo stato di partenza e quale il miglioramento atteso grazie all'iniziativa) |
|----------------------------------|---|--|
| Bambini di 10-14 anni | In quanto membri dei Comitati per la Protezione, essi saranno impegnati ad informare i bambini più piccoli sui loro diritti, aiutandoli a individuare i casi che possono necessitare di segnalazione. I Parlamenti dei Bambini a livello distrettuale sono lo strumento di amplificazione della voce dei bambini del progetto e sono attivamente coinvolti nelle attività di protezione e di advocacy | I bambini acquisteranno consapevolezza dei propri diritti, e sapranno come relazionarsi in modo positivo con i propri pari e saranno in grado di identificare e segnalare casi di abuso |
| Genitori dei bambini di 0-8 anni | I genitori dei bambini di 0-8 anni avranno un ruolo chiave nella gestione dei centri di ECCD e una presenza predominante in tutte le strutture comunitarie (Comitati) attraverso le quali l'intervento opera | L'impegno attivo dei genitori in tutti gli aspetti dell'intervento è fondamentale per garantire il successo e la sostenibilità del progetto. Gli strumenti e le buone pratiche acquisiti grazie ai momenti di formazione previsti dall'intervento permetteranno loro di continuare a sostenere i figli durante tutto il loro percorso futuro |

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| Membri dei Comitati | I comitati comunitari costituiscono il principale braccio operativo del progetto: STC e HOPEM trasmetteranno loro le competenze necessarie, ma saranno essi stessi a realizzare le principali attività di progetto (formazione per i genitori, sensibilizzazione su salute e nutrizione e protezione dei minori) Essi acquisiranno così una piena indipendenza, per continuare il proprio lavoro dopo la conclusione dell'intervento | I comitati acquisiranno competenze tecniche specifiche al proprio settore di intervento, ma tutti i loro membri avranno piena consapevolezza dell'importanza di un approccio integrato al benessere del bambino e saranno in grado di mobilitare le comunità intorno ai temi dell'intervento, e di pianificare, gestire e monitorare le attività a cui sovrintendono |
| Autorità amministrative locali | I Ministeri di Salute, Istruzione, e Affari Sociali a livello locale saranno pienamente coinvolti in tutte le fasi del progetto, inclusa la valutazione della componente specifica al loro settore e, congiuntamente, dell'intervento nel suo insieme, e responsabili della prosecuzione delle attività dopo la fine dell'intervento | Partecipare attivamente alla gestione e al monitoraggio permetterà alle autorità di acquisire la conoscenza dei meccanismi e delle metodologie dell'intervento e di poterle replicare in altre comunità, ed eventualmente integrarle nelle politiche del paese |
| HOPEM | HOPEM gestirà l'introduzione di una nuova componente del Pacchetto di Approcci e Metodologie per i Genitori, disegnando il materiale da usare, formando i formatori e monitorando l'implementazione di questa parte delle attività | La collaborazione con HOPEM avrà anche una forte componente di capacity building e il partner acquisirà esperienza e competenze per la gestione di interventi di più ampio respiro |

2. MODALITÀ ORGANIZZATIVE E DI ASSUNZIONE DELLE DECISIONI

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere in modo dettagliato i meccanismi di gestione e decisionali e la divisione dei compiti e delle responsabilità tra i partner (se utile, aggiungere schemi grafici).

L'ONG proponente sarà responsabile della gestione del progetto, del monitoraggio e valutazione, della verifica di conformità delle procedure MAECI e della reportistica narrativa e finanziaria. STC IT supervisionerà e assisterà l'operato di partners e controparte locale.

Il Capo Progetto STC IT è incaricato della gestione tecnica e finanziaria dell'intervento. 1 Grant Officer, 1 Regional Coordinator e 1 Esperto MEAL (Monitoring Evaluation Accountability Learning) di STC IT assicureranno supporto programmatico e finanziario costante, da remoto e con missioni dedicate in loco.

L'Esperto MEAL - coperto con fondi extra da SC IT-, supporterà la definizione della baseline di progetto e la misurazione degli indicatori.

Il Capo Progetto verrà inoltre affiancato dalla Divisione Finance di STC IT, che verificherà la conformità delle spese e lo aiuterà nella gestione dei report finanziari.

SCI MOZ e HOPEM saranno responsabili dell'implementazione quotidiana delle attività sul campo, della

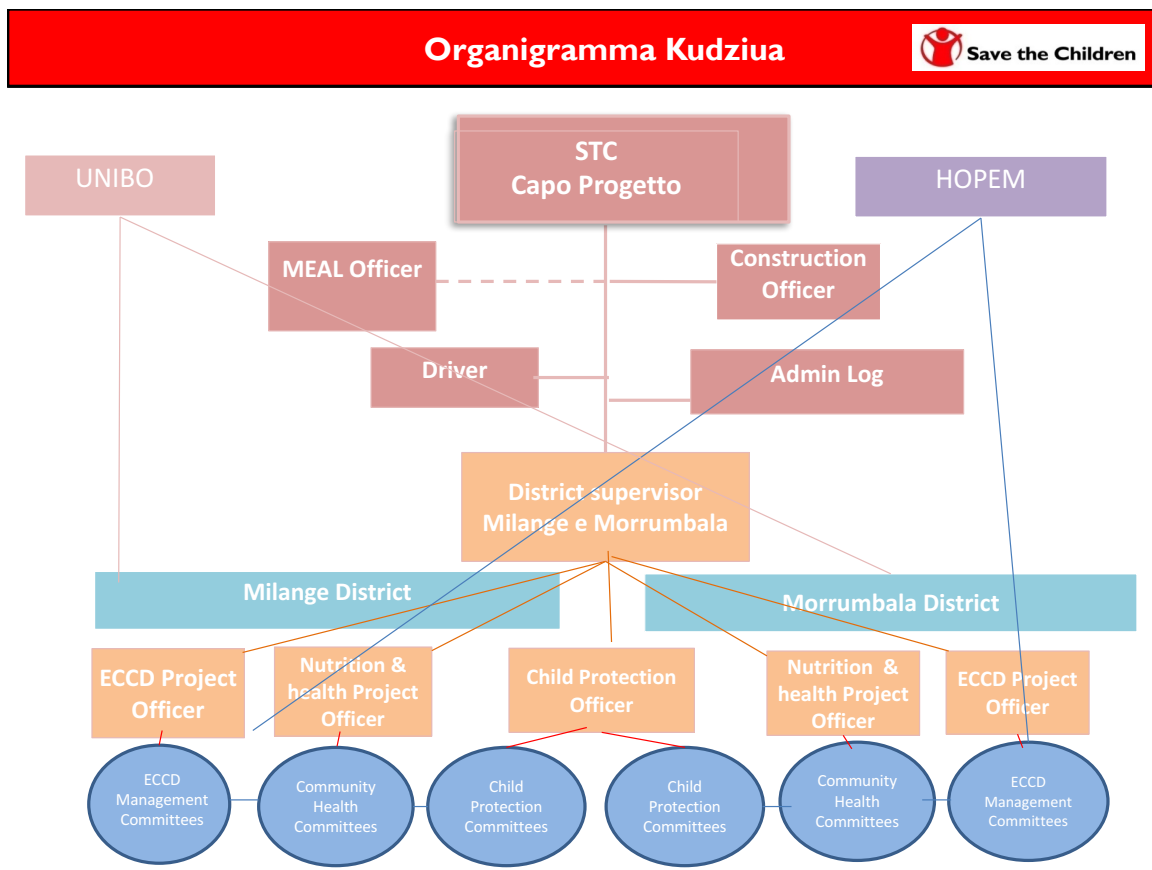
collaborazione con le autorità locali, della sensibilizzazione e mobilitazione delle comunità target, dello sviluppo dei rapporti periodici sul progetto e della raccolta dati finalizzata al monitoraggio ed alla valutazione.

UNIBO supporterà il monitoraggio e la valutazione dell'intervento, contribuendo alla definizione degli strumenti di raccolta dati da includere nella baseline, all'analisi dei dati raccolti ed all'elaborazione di uno studio di impatto, tramite supporto da remoto e missioni sul campo. Per sostenere efficacemente i propri programmi, SCI-MOZ ha adottato una struttura decentralizzata in cui le responsabilità sono ripartite tra 6 Uffici Provinciali, ciascuno gestito da un Direttore Provinciale (DP) che sovrintende all'implementazione di tutti i progetti all'interno della provincia. Il Dipartimento delle Operazioni di Maputo, e il Direttore delle Operazioni (DPO) che ne è responsabile, forniscono il proprio supporto a tutte le attività nelle province.

Il CP sarà assistito da un District Supervisor responsabile della gestione dello staff di terreno assegnato alle attività, un MEAL Officer incaricato della raccolta dei dati di monitoraggio, un amministratore-logista, un autista e, nella fase di realizzazione dei lavori, un Construction Officer.

Lo staff di terreno preposto alle attività sarà costituito da un ECCD project officer ed un Specialista in Nutrizione e Salute per ogni distretto beneficiario dell'intervento, rispettivamente responsabili dell'esecuzione delle attività sotto R1 ed R2, ed uno Specialista in Advocacy and Child Protection - Safeguarding che presiederà alle attività sotto R3 (protezione e advocacy). Un Coordinatore Regionale di HOPEM supervisionerà il lavoro svolto dalla controparte locale.

Per assicurare il costante coordinamento tra le diverse componenti progettuali, lo staff di terreno si riunirà periodicamente, insieme al CP, al District Supervisor e ad HOPEM.



3 . SOSTENIBILITÀ

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Illustrare la strategia dell'iniziativa sotto il profilo della sostenibilità:

- a) *tecnica (modalità di trasferimento di competenze ai partner, adozione delle tecniche/metodologie introdotte dall'iniziativa e*

- utilizzo dei materiali prodotti,...);*
- b) sociale (presa in carico delle attività e dei risultati da parte del target group e dei partner,...)*
 - c) istituzionale (sostegno istituzionale al prosieguo delle attività, ...)*
 - d) economico-finanziaria (previsione di un piano per continuare a rispondere ai bisogni al termine dell'iniziativa, attività generatrici di reddito, capacità di gestione finanziaria dei partner locali,...);*
 - e) ambientale (misure previste a tutela dell'ambiente e delle risorse naturali per ridurre l'impatto negativo dell'iniziativa sull'ambiente e il clima).*

L'esperienza di STC, che lavora da oltre trent'anni con le comunità rurali del Mozambico ed opera da tempo anche nei due distretti di questo intervento, dimostra che un coordinamento strutturato e la partecipazione delle autorità locali e dei beneficiari per tutta la durata di un intervento sono fondamentali per la sostenibilità delle operazioni.

I membri delle comunità beneficiarie saranno pertanto coinvolti in ogni fase della pianificazione, attuazione e monitoraggio delle attività, in modo che possano acquisirne in pieno il controllo alla conclusione dell'intervento.

a) I beneficiari delle formazioni saranno gli stessi membri delle comunità, che grazie all'intervento acquisiranno competenze tecniche pertinenti al ruolo specifico che ricopriranno nei diversi comitati di gestione e supervisione creati durante il progetto. Il contenuto delle formazioni ed i materiali utilizzati saranno basati su curricula e metodologie approvati dai Ministeri competenti e le formazioni saranno condotte da formatori professionali certificati.

b) STC assicurerà che, fin dall'inizio, le comunità beneficiarie siano consapevoli di essere gli autentici responsabili dell'attuazione e della continuazione dell'intervento nel lungo periodo. Sarà infatti reso chiaro che STC, UNIBO e HOPEM saranno presenti al loro fianco per un periodo limitato, per fornire orientamenti tecnici necessari ad impostare il lavoro che dovrà poi essere svolto in autonomia nelle strutture comunitarie.

c) I Ministeri competenti operano già con STC, negli stessi distretti, in un progetto simile (Kombuane), e si sono finora dimostrati disponibili, mettendo a disposizione i formatori professionali certificati, partecipando alla pianificazione e svolgendo la supervisione di routine. Poiché sono stati i ministeri competenti e le autorità locali a richiedere a STC l'espansione del progetto Kombuane, si può prevedere che offriranno a questo intervento lo stesso impegno e livello di supporto.

Tutte le istituzioni coinvolte sono disposte a fornire sostegno alle attività oltre la conclusione dell'intervento, lavorando direttamente con le comunità locali per continuare ad attuarne le varie componenti.

d) I costi operativi a livello delle comunità sono mantenuti al minimo, e l'intervento si sviluppa in gran parte grazie all'azione di volontari, utilizzando materiali locali e incorporando le attività, quanto più possibile, all'interno di strutture e meccanismi esistenti, come le brigate mobili rispetto alle strutture sanitarie. I fondi destinati alle attività socialmente utili dei VSL sono volti a coprire almeno una parte dei costi dei centri di ECCD. STC continuerà a far pressione sulle autorità locali affinché allochino delle risorse alla gestione dei servizi di ECCD.

e) Il progetto avrà un impatto del tutto trascurabile sull'ambiente, poiché le costruzioni che realizza sono costituite da solo due aule e un blocco amministrativo. Bagni e sistema idraulico saranno progettati in modo che siano di facile manutenzione.

4 . RISCHI E MISURE DI MITIGAZIONE

(max 1600 battute, carattere Calibri 11)

Identificare i fattori di rischio relativi al contesto di intervento (politici e di sicurezza, economici, sociali, ambientali, ...) e legati all'operatività (gestione tecnica, finanziaria, del partenariato, ...) e le misure di mitigazione previste.

Presentare uno schema in cui a ciascun rischio corrispondano le relative misure di mitigazione.

Elencare i documenti normativi facenti parte del pacchetto procedurale del soggetto proponente (struttura organizzativa, organigramma, job description, manuale amministrazione/rendicontazione/gestione ciclo progetto/acquisti/ gestione risorse umane/ audit interno/ sicurezza / visibilità, etc), evidenziando come questi elementi garantiscano la codificazione e corretta gestione dell'iniziativa.

| | |
|---|---|
| Disastri naturali | I centri ECCD verranno costruiti con criteri che coprano i principali rischi ambientali della zona dell'intervento. In caso di disastro naturale nell'area del progetto, STC - come nel suo mandato - si impegna a mobilitare risorse per aiutare le popolazioni colpite e facilitare il ritorno alla vita normale |
| Ripresa del conflitto armato | SCI ha staff dedicato alla sicurezza. In caso di ripresa del conflitto, STC potrebbe decidere, sulla base delle proprie procedure di sicurezza interne, di limitare la presenza del personale di progetto a quello strettamente essenziale, o sospenderla in caso di instabilità estrema ed operare 'in remoto', tramite partner locali e autorità, purché condizioni sufficienti di sicurezza esistano per gli operatori coinvolti |
| Frode | STC adotta un meccanismo di controllo e gestione attraverso policy e processi interni (organigramma, procedure di risk assesment e gestione frodi, manuali di gestione finanziaria-programmatica, ecc.) che garantiscono la corretta implementazione dei progetti. Su richiesta si fornirà l'elenco completo |
| Usi e costumi locali ostacolano alcune componenti dell'intervento | STC lavora in Mozambico da oltre 30 anni e ha esperienza di come introdurre un cambiamento di comportamento facendo leva sul coinvolgimento dei leader formali e informali delle comunità. Si garantirà che tutti i leader locali sostengano le varie componenti dell'intervento |

5. IMPATTO

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere la strategia/metodologia che si intende adottare per valutare l'impatto dell'iniziativa sui beneficiari, sul partenariato, sul contesto operativo e/o istituzionale, sul settore di intervento

L'intervento misurerà l'impatto sulle due popolazioni di riferimento: i bambini di 0-8 anni (età all'avvio delle attività) e i loro genitori.

L'impatto sarà valutato a più livelli, e gli strumenti principali che supporteranno questo esercizio saranno: uno studio iniziale (baseline) che includerà anche una componente qualitativa (Knowledge Attitudes Practices survey); le valutazioni di medio periodo e di fine intervento, condotte da un consulente esterno o da una società di consulenza; e lo studio d'impatto condotto dal partner di progetto UNIBO.

Il protocollo e gli strumenti per la baseline e le due valutazioni verranno sviluppati in collaborazione con il consulente/società di consulenza esterna e con l'appoggio del personale interno esperto di M&E di STC e del partner UNIBO, e saranno approvati dalla sezione provinciale del National Board of Institutional Review (IRB) del Ministero della Salute.

Gli stessi strumenti verranno utilizzati per la valutazione di medio periodo e quella finale, sebbene altri indicatori potrebbero essere aggiunti al momento della valutazione intermedia nel caso fossero emerse tendenze interessanti, o se appare necessario acquisire informazioni aggiuntive.

L'indagine KAP contribuirà a fornire dati qualitativi che consentano di monitorare come i comportamenti siano cambiati nel tempo a seguito dell'intervento.

Per valutare l'efficacia degli interventi di ECCD integrata, lo studio di impatto si concentrerà su un gruppo specifico di beneficiari - i bambini che passano alla scuola primaria dopo aver completato almeno un anno di educazione prescolare presso i centri dell'intervento. L'impatto verrà quindi misurato nelle scuole delle comunità dell'intervento dove, grazie alla collaborazione con il Ministero dell'Educazione, è possibile avere accesso ad un gruppo di controllo: nelle comunità rurali, tradizionalmente molto chiuse, non sarebbe

possibile stabilire un gruppo di controllo costituito da famiglie e genitori. UNIBO andrà pertanto a misurare il progresso dei bambini nel primo anno di scuola, comparando i dati relativi a frequenza scolastica, competenze linguistiche e logico-matematiche e capacità motorie, benessere (segnalato dagli insegnanti secondo misurazioni soggettive, come la felicità) e, sebbene più difficili da comparare, tassi di malnutrizione e di vaccinazione, e analizzando se l'impatto sui beneficiari sia stato amplificato dalla natura interdisciplinare dell'intervento.

Il gruppo di controllo verrà costruito selezionando comunità il più possibile simili a quelle dell'intervento, per dimensione, accessibilità, reddito, struttura sociale, attività economica, accesso a risorse e servizi, interventi passati ricevuti, nelle quali STC non interviene e in cui i bambini non hanno avuto accesso all'educazione prescolare.

6. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

6.1 Monitoraggio

(max 1600 battute, carattere Calibri 11) Descrivere le modalità e la tempistica attraverso le quali sarà effettuato il monitoraggio delle attività. Identificare gli aspetti dell'intervento considerati nel monitoraggio e i principali insiemi di indicatori utilizzati. Chiarire come le informazioni prodotte attraverso il monitoraggio saranno utilizzate per migliorare la gestione e la programmazione dell'intervento.

Il personale di progetto responsabile di Monitoring, Evaluation, Accountability and Learning (MEAL) di SCI MOZ, coordinato dall'esperto MEAL di STC IT, raccoglierà su base mensile i dati di monitoraggio registrati nei centri di educazione prescolare, nei report del personale e nelle cartelle cliniche dei centri sanitari e delle brigate mobili, e rileverà regolarmente i dati di presenza e gli output delle attività che saranno svolte con i beneficiari. Verranno utilizzate ai fini del monitoraggio anche le minute delle riunioni ed i rendiconti periodici del lavoro svolto dai comitati comunitari per la protezione dei minori e la salute, nonché le minute degli incontri e delle iniziative prese dai 'parlamenti dei bambini'.

Staff tecnico di STC IT effettuerà missioni di monitoraggio annuali per assicurare l'efficienza gestionale e la qualità tecnico-tematica dell'intervento: STC IT ha competenze e standard interni di M&E ormai consolidati, che si basano su un manuale interno e sull'uso di un insieme di indicatori globali, e che consentono un approccio flessibile, efficace nel registrare lo stato di avanzamento rispetto agli outputs ed ai risultati attesi e nel fornire da guida per il miglioramento del lavoro svolto.

Le comunità e le autorità di governo a tutti i livelli saranno coinvolti nel processo di M&E.

Le valutazioni di medio periodo e di fine progetto, i dati raccolti periodicamente e la reportistica ufficiale verranno messi a confronto con i valori di partenza degli indicatori raccolti durante la base line.

6.2 Valutazione finale (obbligatoria per tutte le iniziative con un costo totale superiore ai 600.000 Euro) e valutazione intermedia (obbligatoria per tutte le iniziative con una durata pari o superiore a 24 mesi)

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere le metodologie di valutazione che si intendono applicare ai fini della valutazione di medio periodo e finale, i risultati/obiettivi che saranno valutati, i soggetti coinvolti e la metodologia di raccolta dati.

Per i casi in cui è obbligatoria la valutazione esterna, determinare anche le modalità per la scelta dei valutatori e inserire i Termini di Riferimento.

In conformità con le linee guida dell'AICS, il progetto prevede la realizzazione di una valutazione esterna di medio periodo ed una valutazione esterna finale.

La valutazione finale analizzerà l'efficacia dell'intervento e l'impatto prodotto sui bambini beneficiari, le comunità e le istituzioni coinvolte e prenderà in considerazione la coerenza e la sostenibilità dell'intervento.

La valutazione intermedia analizzerà l'efficacia ed efficienza dell'azione e delle singole componenti progettuali, esaminando il livello di realizzazione delle attività e di raggiungimento dei risultati attesi, e l'adeguatezza e l'efficacia della metodologia adottata. Sarà quindi particolarmente rilevante per la correzione

e l'adattamento dell'intervento in corso.

Il protocollo e gli strumenti per le due valutazioni, e quello per la baseline che raccoglierà i dati iniziali per la comparazione, verranno sviluppati dal valutatore esterno incaricato, in collaborazione con il personale MEAL di SCI-MOZ e STC IT ed il partner UNIBO, e saranno approvati dal National Board of Institutional Review (IRB) del Ministero della Salute.

Gli stessi strumenti verranno utilizzati per la valutazione di medio periodo e quella finale, sebbene altri indicatori potrebbero essere aggiunti se dovessero emergere tendenze interessanti o apparisse necessario acquisire informazioni aggiuntive.

Per la selezione dei valutatori esterni, STC IT svilupperà degli appositi ToRs (sulla base dell'allegato "TORs Final Evaluation Save the Children Italia ONLUS Mozambico"). Il progetto pubblicherà l'offerta di lavoro sul sito di SCI, su forum internazionali e sui media locali, e avrà cura di dare priorità ad esperti con profonda conoscenza del territorio e della lingua locale. Verrà inoltre data priorità ad esperti di educazione prescolare e interventi integrati e multisettoriali.

Agli esperti valutatori verrà richiesto di inviare, insieme al CV, una bozza di struttura di report e un programma di lavoro che includa la revisione della letteratura, l'analisi e l'interpretazione dei dati del progetto e la scrittura del report.

I criteri di valutazione, i ToR e il piano di lavoro verranno condivisi con l'AICS al fine di favorire il coordinamento di una possibile missione del donatore.

STC assicurerà che la partecipazione dei bambini durante le valutazioni rispetti i principi etici, il codice di condotta e i principi di *child-safeguarding* promossi dall'organizzazione.

7. COMUNICAZIONE E VISIBILITÀ

7.1 Attività di divulgazione e sensibilizzazione in loco

(max 1600 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere le strategie e le modalità di comunicazione previste, indicando gli obiettivi e i target group che si intende raggiungere, i messaggi da produrre e gli strumenti di comunicazione che saranno utilizzati

I beneficiari principali delle attività di comunicazione in loco saranno le stesse comunità beneficiarie. STC intende in questo modo garantire che i messaggi dell'intervento siano rafforzati ed i cambiamenti di comportamento ottenuti vengano consolidati, per avere un impatto sui beneficiari ben oltre la vita del progetto. L'altro destinatario delle attività di comunicazione saranno le autorità governative, che potrebbero replicare le componenti di maggior successo dell'intervento in altre comunità, ed integrarle nelle politiche del paese. STC e HOPEM promuoveranno le buone pratiche prodotte dall'intervento, soprattutto in occasione delle riunioni periodiche di divulgazione con le autorità.

Il progetto si aprirà con un evento ufficiale di presentazione alle comunità ed al pubblico. L'evento evidenzierà le finalità dell'intervento e coinvolgerà beneficiari, istituzioni locali, donatore, altre organizzazioni presenti nella regione e i media. Nel corso del meeting saranno esposti banner con i loghi del donatore e degli attori coinvolti. Successivamente, in ogni comunità verrà organizzato un incontro per promuovere la partecipazione attiva della popolazione. Un evento finale darà visibilità ai risultati ottenuti.

STC organizzerà degli eventi di inaugurazione dei centri di ECCD a cui saranno invitati beneficiari, autorità locali di distretto e provincia, stakeholders ed il donatore, e a cui verrà data risonanza mediatica. Targhe con il titolo del progetto e il nome e il logo del donatore e delle ONG che hanno realizzato l'intervento verranno apposte in tutti i centri di ECCD.

7.2 Attività di divulgazione in Italia

(max 1600 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere le strategie e le modalità di comunicazione previste, indicando gli obiettivi e i target group che si intende raggiungere, i messaggi da produrre e gli strumenti di comunicazione che saranno utilizzati

Sarà sviluppata per l'Italia una strategia di comunicazione basata sulla diffusione regolare delle attività e dei risultati del progetto sui social network e sulla pagina web dell'organizzazione. Attraverso questi mezzi di informazione, Save the Children raggiunge più di 300.000 persone in tutta Italia, di ogni età ed estrazione sociale. Save the Children fornirà anche visibilità al progetto attraverso la pubblicazione e la diffusione del suo bilancio annuale e della sua relazione narrativa.

A conclusione del progetto, verrà organizzato una conferenza di presentazione dei risultati raggiunti evidenziati nello studio di impatto condotto dal partner UNIBO e di riflessione sui temi dell'educazione prescolare e dell'importanza di un approccio olistico al benessere del bambino. L'evento, che si svolgerà a Roma, coinvolgerà i maggiori stakeholders del settore, come i professori e ricercatori del partner UNIBO e di altri atenei, le ONG impegnate nel settore e nel paese di riferimento e rappresentanti delle istituzioni italiane. Esso sarà la sede per analizzare best practices, lezioni apprese ed idee che potrebbero migliorare l'efficacia e l'efficienza di futuri interventi analoghi.

Gli atti della conferenza verranno fatti circolare tra i partecipanti, che si prevede saranno circa cento, e tra gli addetti ai lavori, e pubblicati sulla pagina web di Save the Children e di UNIBO.

8. CRONOGRAMMA

8.1 Definire il cronogramma delle attività su base mensile

| | anno I | | | | | | | | | | | | anno II | | | | anno III | | | | responsabile |
|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|----------------------------------|
| | mesi | | | | | | | | | | | | trimestri | | | | trimestri | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Attività Preliminari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Definire la convenzione con UNIBO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | STCIT |
| Definire la convenzione con HOPEM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Preparare il bando di gara per la selezione del costruttore | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Selezionare lo staff di progetto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Incontri di lancio dell'intervento con partner, comunità e autorità locali | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Acquisto dei materiali (computers, autovettura, motociclette...) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Predisporre il piano di M&E (MEAL) e gli strumenti per ciascun livello e ciascuna attività | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Selezione del valutatore esterno / società di consulenza che realizzeranno lo studio iniziale (baseline), inclusa la KAP survey, e le valutazioni di medio periodo e di fine progetto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Collaborare con il consulente / società di consulenza, e con il partner UNIBO, allo sviluppo degli strumenti per la baseline, inclusa la KAP survey, e le due valutazioni esterne; assicurarsi che vengano approvati dalla sezione provinciale dell' IRB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Consulente, SCIMOZ, STCIT, UNIBO |
| Il consulente / società di consulenza realizzano la baseline e KAP survey | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Consulente |
| R1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 Sensibilizzare leader e autorità locali, genitori e altri membri della comunità circa l'importanza delle attività di stimolazione dei bambini in età prescolare a scuola e a casa; far comprendere il legame diretto tra salute del bambino, protezione e sviluppo cognitivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Organizzare riunioni di mobilitazione delle comunità e di sensibilizzazione e formazione su ECCD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |

| | anno I | | | | | | | | | | | | anno II | | | | anno III | | | | responsabile |
|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|--------------|
| | mesi | | | | | | | | | | | | trimestri | | | | trimestri | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Identificare le famiglie con bambini di 3-5 anni per dare inizio alle attività di ECCD, e mantenerle interessate e fidelizzarle al programma affinché la partecipazione dei bambini sia costante e continuativa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| 1.2 Costruzione di 12 centri ECCD che soddisfino le norme di sicurezza previste per I rischi associati all'area di intervento (così come indicato delle perizie predisposte nel Paese da UN Habitat, STC e dal Governo del Mozambico) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Selezionare la società di costruzione e definire le condizioni contrattuali: firmare il contratto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Supervisionare la fase della costruzione dei centri di ECCD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Cerimonie di inaugurazione dei centri di ECCD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| 1.3 Formare 48 animatori per l'educazione prescolare su tecniche di ECCD e relativo curriculum nazionale approvato dal Ministero dell'Istruzione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Identificare gli animatori in ciascuna comunità, secondo I requisiti stabiliti | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Implementare la formazione dei formatori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Implementare la formazione degli animatori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fornire assistenza tecnica e training on the job agli animatori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Scambi e condivisione di esperienze tra Comitati delle diverse comunità | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| 1.4 Sviluppare e fornire ai centri di ECCD programmi educativi e materiali di qualità, adatti ai bambini in età prescolare, che supportino il processo di apprendimento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Stampa ed acquisto dei materiali educativi necessari ai centri di ECCD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Formazione degli animatori sulla produzione di materiali educativi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| 1.5 Assistere le autorità locali, distrettuali e provinciali nella programmazione, nel monitoraggio e nella valutazione delle attività svolte dai centri di ECCD, in linea con le norme di ECCD del paese | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Incontri introduttivi con le comunità e le autorità locali e distrettuali | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Visite trimestrali delle autorità distrettuali del Ministero dell'Educazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Visite semestrali delle autorità provinciali del Ministero dell'Educazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| 1.6 Creare e formare dei Comitati per la Gestione dei Centri di ECCD; assicurare un supporto tecnico costante alle attività di pianificazione e valutazione dei programmi educative e a quelle di manutenzione degli impianti e delle strutture dei centri di ECCD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Selezione dei membri dei comitati per la gestione dei centri di ECCD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Formazione dei membri dei comitati per di gestione dei centri di ECCD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Formare I Facilitatori dei Club di Lettura su come gestire le biblioteche mobili | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |

| | anno I | | | | | | | | | | | | anno II | | | | anno III | | | | responsabile | | | | |
|--|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|--------------|--|--|--|---------|
| | mesi | | | | | | | | | | | | trimestri | | | | trimestri | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | |
| 1.7. Formare i genitori sulle attività educative da svolgere a casa utilizzando il Pacchetto di Approcci e Metodologie per i Genitori: attività di stimolazione per i bambini di 0-2 anni, pacchetto per sviluppo di competenze linguistiche e logico-matematiche (ELM) per bambini di 3-5 anni, uso delle biblioteche per i bambini di 2-8 anni e Club di Lettura per i genitori bambini di 6-8 anni | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I Comitati di Gestione dei Centri di ECCD identificano I genitori dei bambini 0-8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOSZ |
| I Comitati di Gestione dei Centri di ECCD organizzano la formazione dei genitori dei bambini 0-8 attività di stimolazione, ELM etc | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOSZ |
| Attività specifiche che coinvolgono I padri sono condotte come parte della formazione per I genitori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | HOPEM |
| 1.8 Sostenere i Comitati di Gestione dei Centri ECCD nel coinvolgimento attivo dei padri nella cura dei bambini ed il ricorso a strategie positive di rafforzamento dei messaggi educativi (positive parenting) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Definire I nuovi moduli sulle questioni di genere per il Pacchetto di Approcci e Metodologie dei Genitori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | HOPEM |
| Formazione dei comitati di gestione dei centri di ECCD sulla nuova componente di formazione per I genitori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | HOPEM |
| Formazioni di aggiornamento sulla componente di genere per I comitati di gestione dei centri di ECCD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | HOPEM |
| Attività di monitoraggio sulla componente di genere e il coinvolgimento dei padri nell'educazione dei bambini | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | HOPEM |
| R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 In ciascuna delle comunità beneficiarie dell'intervento, creare, formare e dare supporto tecnico ad un Comitato per la Salute, che dovrà gestire le attività comunitarie in questo ambito e supervisionare l'operato dei volontari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Instituire regolari riunioni di pianificazione e formare I comitati a gestire la pianificazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOSZ |
| Formare I comitati su come gestire la raccolta dati sulle attività dei volontari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOSZ |
| 2.2 Fornire assistenza tecnica, materiali ed attrezzature a infermieri, tecnici della prevenzione e operatori sanitari che svolgono attività di salute e nutrizione nelle comunità e nei centri di ECCD, tramite l'istituzione di Brigate Mobili Comunitarie e la fornitura di servizi di salute di base per i bambini che frequentano i centri di ECCD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | anno I | | | | | | | | | | | | anno II | | | | anno III | | | | responsabile |
|--|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|--------------|
| | mesi | | | | | | | | | | | | trimestri | | | | trimestri | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Definire I bisogni dei centri di salute che servono le comunità dell'intervento in termini di dotazioni e riabilitazioni | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Acquistare e distribuire attrezzature e medicinali per I centri di salute e le brigate mobili | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Definire piani di evacuazione medica per i casi di emergenza, soprattutto di bambini e donne in gravidanza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Formare il personale sanitario su animazione neonatale (Helping Babies Breathe – HBB) e cura dei nati prematuri (Kangaroo Mother Care) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Formare il personale sanitario su diagnosi, trattamento e assistenza dei bambini affetti da malnutrizione cauta moderata e severa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Fornire supporto logistico al personale delle brigate mobili | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| 2.3 Formare e fornire materiali e supporto tecnico a 5 tipologie di volontari della salute: della nutrizione, della gestione integrata della salute infantile (IMCI), della pianificazione familiare, di acqua, sanità e igiene (WASH) e di assistenza tradizionale al parto (TBA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identificare I volontari comunitari per le 5 aree tematiche | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Formare I volontari nelle rispettive aree tematiche di competenza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Acquistare o stampare e distribuire materiali che I volontari utilizzeranno per le attività | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Supportare e coordinare i volontari durante le loro attività presso le comunità beneficiarie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4 Creare e promuovere nelle comunità dei sistemi locali di risparmio e prestito (VSL), che siano estesi anche ai membri dei Comitati per la Salute per la Gestione dei Centri di ECCD e ai genitori dei bambini che frequentano i centri di ECCD, e contribuire, in misura uguale al risparmio generato, al fondo destinato alle attività socialmente utili | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Organizzare riunioni con la comunità per introdurre il sistema di VSL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Organizzare formazioni sul funzionamento dei VSL per i gruppi interessati | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Fornire supporto tecnico ai gruppi di VSL incoraggiando la creazione di fondi destinati ad attività socialmente utili | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 Creare in ciascuna comunità beneficiaria dell'intervento un Comitato per la Protezione dei Minori da formare sulla gestione dei casi di abuso e il ricorso ai servizi esistenti di protezione dei minori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Formare I membri del comitato | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Formare I bambini membri del comitato su come interagire coi bambini di 6-8 sui temi di protezione dei minori e diritti dei bambini | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |

| | anno I | | | | | | | | | | | | anno II | | | | anno III | | | | responsabile |
|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|----------------|
| | mesi | | | | | | | | | | | | trimestri | | | | trimestri | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 3.2 Creare insieme ai Comitati per la Protezione dei Minori dei meccanismi per la condivisione delle informazioni e la ricezione di segnalazioni di abusi sui minori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formare i comitati sull'uso di strumenti per ricevere segnalazioni, individuare, registrare, risolvere e riferire casi di violenza o abuso di minori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Organizzare sessioni di sensibilizzazione durante eventi comunitari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Fornire assistenza tecnica costante sulla gestione dei casi complessi e su come assicurarsi che i casi vengano risolti | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| 3.3 Sensibilizzare i bambini di 3-8 anni sulle modalità positive di interazione con i propri coetanei, i diritti dei minori ed i meccanismi per segnalare casi di violenze ed abusi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formare gli animatori dei centri di ECCD ad affrontare coi bambini in età prescolare temi legati all'interazione positiva tra coetanei, risoluzione di conflitti e diritti dei minori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Formare i Facilitatori dei Club di Lettura ad affrontare coi bambini dei Club i temi legati all'interazione positiva tra coetanei, risoluzione di conflitti e diritti dei minori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| 3.4 Garantire ai bambini di 6-8 anni un forum per discutere dei diritti dei bambini e proporre iniziative di advocacy sul tema della protezione dei minori che possano essere portati all'attenzione dei Parlamenti dei Bambini a livello distrettuale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Organizzare regolari discussioni su diritti dei minori e meccanismi per segnalare casi di abuso e violenza con i bambini dei Club di Lettura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Contribuire a stabilire un legame tra Club di Lettura e Parlamenti dei Bambini che consentono di portare questioni all'attenzione dei Parlamenti dei Bambini affinché questi promuovano i cambiamenti con le autorità dei diversi livelli di governo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Attività trasversali e finali | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Predisporre piani di lavoro mensili, trimestrali e annuali | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Visite di monitoraggio di SCT IT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | STC IT |
| Predisporre e consegnare i rapporti narrativi e finanziari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Il consulente / società di consulenza realizzano la valutazione di medio periodo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Consulente |
| Il consulente / società di consulenza realizzano la valutazione finale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Consulente |
| Cerimonie di chiusura dell'intervento nelle comunità | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ |
| Organizzare una conferenza finale per disseminare risultati e le best practices dell'intervento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SCIMOZ + STCIT |

8.2 Definire il cronogramma relativo all'uso delle risorse umane su base mensile

| Risorse Umane | anno 1 | | | | | | | | | | | | anno 2 | | | | anno 3 | | | | Ruolo |
|--|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|--|
| | mesi | | | | | | | | | | | | trimestri | | | | trimestri | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| STC Italia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grant Officer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Garante della gestione e della reportistica finanziaria del progetto e della verifica di conformità delle procedure di gestione delle risorse del MAECI |
| Regional Coordinator | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Garante della gestione generale di tutte le componenti operative del progetto e della verifica di conformità delle procedure MAECI |
| Esperto MEAL (Monitoring Evaluation Accountability Learning) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Garante del monitoraggio e valutazione e della reportistica narrativa |
| Controparte locale: HOPEM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coordinatore Regionale (100%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Responsabile di coordinare gli interventi della controparte nella provincia di Zambesia, assicurando coerenza e qualità tecnica degli stessi, e della supervisione del field officer |
| Amministratore Progetto (15%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Incaricato del supporto amministrativo e logistico al lavoro svolto dalla controparte locale |
| Field Officer (15%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Responsabile di sviluppare le componenti aggiuntive su genere e coinvolgimento dei padri per il Pacchetto di Approcci e Metodologie per I Genitori |

| Risorse Umane | anno 1 | | | | | | | | | | | | anno 2 | | | | anno 3 | | | | Ruolo |
|--|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|--|
| | mesi | | | | | | | | | | | | trimestri | | | | trimestri | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Partner 1: Save the Children International - Mozambico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Team Leader Salute e Nutrizione (6%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Responsabile della supervisione e coerenza tecnica delle componenti di salute e nutrizione |
| Capo Progetto (Quelimane) (100%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Responsabile della gestione dell'intervento e delle relazioni con Istakeholders e autorità locali |
| Senior Manager su Operazioni e Programmi (Quelimane - 25%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Incaricato della gestione di tutti gli aspetti non strettamente tecnici (compresa l'amministrazione e la logistica) dell'implementazione dell'intervento |
| MEAL Project Officer (Quelimane) - Senior (100%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Incaricato della raccolta e dell'analisi dei dati di monitoraggio |
| Supervisore Lavori Costruzioni - Senior (Morrumbala) (100%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Incaricato della supervisione dei lavori di costruzione dei 12 centri di ECCD e di assicurare il rispetto del progetto e verificare la qualità dei materiali |
| Supervisore Distrettuale (Morrumbala/ Milange) (100%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Incaricato della gestione del personale di terreno |
| Specialisti in Nutrizione e Salute (1 per Morrumbala & 1 per Milange) (100%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Incaricati di gestire la componente di salute e nutrizione nei rispettivi distretti |
| Specialisti ECCD (1 per Morrumbala & 1 per Milange) (100%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Incaricati di gestire la componente di ECCD nei rispettivi distretti |
| Specialista in Advocacy and Child Protection/Safeguarding (Milange) (100%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Incaricato di gestire la componente di protezione dei minori e advocacy |

| Risorse Umane | anno 1 | | | | | | | | | | | | anno 2 | | | | anno 3 | | | | Ruolo |
|--|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|---|
| | mesi | | | | | | | | | | | | trimestri | | | | trimestri | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Assistente alla Logistica e Amministrazioni (Quelimane) (100%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Incaricato del supporto amministrativo e logistico all'intervento |
| Autista (Quelimane) (100%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Incaricato della guida del veicolo utilizzato ai fini dell'intervento |
| Senior Manager su Campagne e Comunicazione (Maputo - 5%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Risponsable del supporto alle attività di documentazione, disseminazione e visibilità |
| Partner 2: UNIBO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Professori e ricercatori dedicati allo studio di impatto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Responsabili di definire gli strumenti metodologici, organizzare e sovrintendere alla raccolta dei dati ed elaborare lo studio di impatto |

9. PIANO FINANZIARIO

*Descrivere le spese previste per la realizzazione dell'iniziativa nel suo complesso. Non inserire un elenco delle spese, ma commentarle dettagliandole secondo le indicazioni contenute nelle "Spese ammissibili" (max 3000 battute, carattere Calibri 11).
Compilare lo schema seguente con i dati relativi ai costi calcolati sulla durata complessiva dell'iniziativa, aggiungendo le righe necessarie.
Limitare il livello di dettaglio all'identificazione delle informazioni che consentono di valutare la congruità della spesa.*

Per il dettaglio delle attività si veda il Quadro Logico e l'Allegato "Approfondimento su dettaglio costi attività"

Risorse Umane - Personale Tecnico:

1 Team Leader Salute e Nutrizione SCI MOZ internazionale (36 mesi-6%): supporto tecnico alle attività di progetto sotto il Risultato 2

1 Capo Progetto STC IT espatriato (36 mesi-100%): coordinamento del team e attività di progetto

2 Professori e Ricercatori Università di Bologna (50 giorni-350 Euro/persona): design ed elaborazione dello studio d'impatto

1 Senior Manager Operazioni e Programmi SCI MOZ (Quelimane, 36 mesi-25%): affiancare il Capo Progetto e armonizzare l'intervento con i programmi STC della regione

1 MEAL Project Officer (Quelimane)-Senior SCI MOZ (32 mesi-100%): supportare il Capo Progetto negli aspetti MEAL

1 Supervisore Lavori Costruzioni-Senior SCI MOZ (14 mesi-100%): affiancare il Capo Progetto nella componente costruzione dei Centri ECCD e azioni di miglioramento dei Centri di Salute

1 Supervisore Distrettuale SCI MOZ (34 mesi-100%): coadiuvare il Capo Progetto nella supervisione del Progetto

2 Specialisti in Nutrizione e Salute SCI MOZ (Morrumbala & Milange) (31 mesi-100%): affiancare il Capo Progetto nell'implementazione del Risultato 2

2 Specialisti in ECCD SCI MOZ (Morrumbala & Milange) (31 mesi-100%): affiancare il Capo Progetto nell'implementazione del Risultato 1

1 Specialista in Advocacy and Child Protection/Safeguarding SCI MOZ (Milange) (24 mesi-100%) affiancare il Capo Progetto nell'implementazione del Risultato 3

1 Senior Manager su Campagne e Comunicazione SCI MOZ (Maputo-5%): armonizzazione del progetto nelle attività di comunicazione di SCIMOZ

1 Coordinatore Regionale HOPEM (36 mesi-15%): supervisione field officer e coordinamento del progetto con la programmazione regionale HOPEM

1 Field Officer HOPEM (36 mesi-100%): implementazione delle attività di competenza HOPEM

Risorse Umane- Personale di Supporto

Assistente alla Logistica e Amministrazioni SCIMOZ (Quelimane) (31 mesi-100%): aspetti logistici e contabili del Progetto

Amministratore Progetto HOPEM (36 mesi-15%): aspetti logistici e contabili delle attività di HOPEM

Autista (31 mesi-100%)SCIMOZ: supporto al trasporto e conduzione di veicoli per lo staff di progetto

Monitoraggio interno

PerDiem personale STC IT in missione –90 giorni di missione, 30 giorni/anno di cui: 10 per Grant Officer, 10 per Regional Programme Officer e 10 per MEAL Officer (anno 1 e 3) ed Esperto Education (Anno 2)

Valutazione indipendente

Saranno realizzate 2 valutazioni esterne (1 di metà periodo e 1 finale)

Revisione contabile

In ogni annualità verrà realizzata 1 revisione contabile del progetto in Italia

Costi di funzionamento e attrezzature ufficio

Il progetto coprirà l'acquisto di 1 veicolo, 8 motociclette, 1 macchina fotografica, 4 laptop, 5 desktops, 3 stampanti. Saranno coperti i costi di funzionamento dell'ufficio di SCI MOZ e di HOPEM, di gestione e manutenzione dei veicoli di progetto, e i per diem e costi di trasporto per lo staff di progetto.

| | Unità | N. Unità | Costo Unitario in € | Costo totale in € | Valore % |
|---|------------|----------|---------------------|-------------------|---------------|
| 1. Risorse umane | | | | | |
| 1.1 Personale in Italia direttamente impiegato nella gestione dell'iniziativa | | | | | |
| 1.2. Personale internazionale | | | | | |
| 1.2.1 Lungo termine (oltre 6 mesi) | | | | | |
| 1.2.1.1 Team Leader Salute e Nutrizione (6%) SCIMOZ | Per mese | 36 | 321 | 11 543 | 0,57% |
| 1.2.1.2 Capo Progetto STC IT | Per mese | 36 | 5 100 | 183 600 | 9,01% |
| 1.2.2 Breve termine (entro 6 mesi) | | | | | |
| 1.2.2.1 Professori e Ricercatori Università di Bologna | Per giorni | 50 | 350 | 17 500 | 0,86% |
| 1.3. Personale locale | | | | | |
| 1.3.1 Lungo termine (oltre 6 mesi) | | | | | |
| 1.3.1.1 Senior Manager su Operazioni e Programmi (Quelimane - 25%) - SCI MOZ | Per mese | 36 | 881 | 31 707 | 1,56% |
| 1.3.1.2 MEAL Project Officer (Quelimane - 100%) - Senior - SCI MOZ | Per mese | 32 | 1 864 | 59 659 | 2,93% |
| 1.3.1.3 Supervisore Lavori Costruzioni - Senior (Morrumbala - 100%) - SCI MOZ | Per mese | 14 | 1 864 | 26 101 | 1,28% |
| 1.3.1.4 1 Supervisore Distrettuali (Morrumbala & Milange - 100%) - SCI MOZ | Per mese | 34 | 1 374 | 46 707 | 2,29% |
| 1.3.1.5. 2 Specialisti in Nutrizione e Salute (Morrumbala & Milange - 100%) - SCI MOZ | Per mese | 62 | 1 079 | 66 920 | 3,28% |
| 1.3.1.6. 2 Specialisti in ECCD (Morrumbala & Milange - 100%) - SCI MOZ | Per mese | 62 | 1 079 | 66 920 | 3,28% |
| 1.3.1.7. Specialista in Advocacy and Child Protection/Safeguarding (Milange - 100%) - SCI MOZ | Per mese | 24 | 1 079 | 25 905 | 1,27% |
| 1.3.1.8 Senior Manager su Campagne e Comunicazione (Maputo - 5%)- SCI MOZ | Per mese | 36 | 101 | 3 638 | 0,18% |
| 1.3.1.9 Coordinatore Regionale - HOPEM 15% | Per mese | 36 | 300 | 10 800 | 0,53% |
| 1.3.1.10 Field officer - HOPEM 100% | Per mese | 36 | 1 000 | 36 000 | 1,77% |
| 1.3.2 Breve termine (entro i 6 mesi) | | | | | |
| 1.3.3 Di supporto (autisti, guardiani, ecc.) | | | | | |
| 1.3.3.1. Assistente alla Logistica e Amministrazioni (Quelimane) - SCI MOZ | Per mese | 31 | 1 079 | 33 460 | 1,64% |
| 1.3.3.2. Autista (Quelimane)- SCI MOZ | Per mese | 31 | 589 | 18 251 | 0,90% |
| 1.3.3.3. Amministratore progetto - HOPEM 15% | Per mese | 36 | 225 | 8 100 | 0,40% |
| Subtotale Risorse Umane | | | | 646 812 | 31,75% |

| | Unità | N. Unità | Costo Unitario in € | Costo totale in € | Valore % |
|--|-------------|----------|---------------------|-------------------|----------|
| 2. Spese per la realizzazione delle attività | | | | | |
| 2.1. Assicurazioni e visti per il personale in trasferta | | | | | |
| 2.1.1 Assicurazione e visti per Capo Progetto - STC IT | Per viaggio | 3 | 160 | 480 | 0,02% |
| 2.1.2 Assicurazione e visti per personale Save the Children Italia in missione | Per viaggio | 9 | 160 | 1 440 | 0,07% |
| 2.1.3 Assicurazione e visti per trasferte del personale Università di Bologna | Per viaggio | 4 | 160 | 640 | 0,03% |
| 2.2 Viaggi internazionali | | | | | |
| 2.2.1 Voli per Capo Progetto (a/r) Roma - Maputo - Roma | Per viaggio | 3 | 900 | 2 700 | 0,13% |
| 2.2.2 Voli per personale Save the Children Italia in missione (a/r) Roma - Maputo - Roma | Per viaggio | 9 | 900 | 8 100 | 0,40% |
| 2.2.3 Voli per personale Università di Bologna in trasferta (a/r) Bologna - Maputo - Roma | Per viaggio | 4 | 900 | 3 600 | 0,18% |
| 2.3 Trasporto locale | | | | | |
| 2.3.1 Voli Interni personale SCI MOZ (da Maputo/aree a/r) | Per viaggio | 9 | 590 | 5 310 | 0,26% |
| 2.3.1 Voli Interni personale HOPEM | Per viaggio | 4 | 590 | 2 360 | 0,12% |
| 2.4 Rimborso per vitto e alloggio | | | | | |
| 2.4.1 Rimborso per vitto e alloggio del personale di progetto | Per persona | 90 | 155 | 13 950 | 0,68% |
| 2.4.2 PerDiem personale - Save the Children Italia in missione di monitoraggio | Per persona | 90 | 150 | 13 500 | 0,66% |
| 2.4.3 PerDiem personale - SCIMOZ (da Maputo a/r) per monitoraggio e attività di progetto | Per persona | 27 | 155 | 4 185 | 0,21% |
| 2.4.4 PerDiem personale - HOPEM per monitoraggio e attività di progetto | Per persona | 60 | 180 | 10 800 | 0,53% |
| 2.4.5 Vitto e Alloggio per partecipanti alle attività di Progetto | | | | | |
| 2.4.5.1 Vitto per partecipanti formazione ToT (att.1.3) | Per persona | 10 | 250 | 2 500 | 0,12% |
| 2.4.5.2 Vitto e Alloggio per partecipanti al corso di formazione per Animatori (att. 1.3) | Per persona | 48 | 400 | 19 200 | 0,94% |
| 2.4.5.3 Vitto e Alloggio per docenti al corso di formazione per Animatori (att. 1.3) | Per persona | 5 | 400 | 2 000 | 0,10% |
| 2.4.5.4 Vitto per partecipanti alla formazione dei Comitati per la Gestione dei Centri di ECCD (att. 1.6) | Per persona | 120 | 125 | 15 000 | 0,74% |
| 2.4.5.5 Vitto per partecipanti alla formazione dei 24 Facilitatori dei Club di Lettura (2 membri per Comitato) - att.1.6 | Per persona | 24 | 75 | 1 800 | 0,09% |

| | Unità | N. Unità | Costo Unitario in € | Costo totale in € | Valore % |
|---|---------------|----------|---------------------|-------------------|----------|
| 2.4.5.6 Vitto per i membri dei Comitati per la Gestione dei Centri ECCD (supporto tecnico att. 1.6) - Su base trimestrale | Per persona | 120 | 240 | 28 800 | 1,41% |
| 2.4.5.6 Vitto per i membri dei Comitati - Formazione dei genitori su attività per lo sviluppo di competenze linguistiche e logico-matematiche (ELM) (att.1.7) - 10 moduli | Per persona | 120 | 100 | 12 000 | 0,59% |
| 2.4.5.7 Vitto per i membri dei Comitati - Formazione sulla componente di genere (att.1.8) | Per persona | 120 | 100 | 12 000 | 0,59% |
| 2.4.5.8 Vitto per i volontari della salute nelle Formazioni specifiche (nutrizione, pianificazione familiare, gestione integrata della salute infantile (IMCI), della pianificazione familiare, di acqua, sanità e igiene (WASH)) (att.2.1) | Per persona | 120 | 100 | 12 000 | 0,59% |
| 2.4.5.9 Vitto per i partecipanti su creazione e formazione di Comitati per la Protezione dei Minori (att.3.1) - 25 membri per 12 comunità | Per persona | 300 | 75 | 22 500 | 1,10% |
| 2.5 Affitto di spazi, strutture e terreni | | | | | 0,00% |
| 2.5.1 Affitto sala formazione ToT (att.1.3) | per giorni | 10 | 70 | 700 | 0,03% |
| 2.5.2 Affitto sala formazione per Animatori (att. 1.3) | per giorni | 5 | 70 | 350 | 0,02% |
| 2.6 Fondi di dotazione, rotazione e micro-credito | | | | | 0,00% |
| 2.7. Altre spese connesse alle attività (specificare) | | | | | 0,00% |
| 2.7.1 Incontri di lancio dell'intervento con partner, comunità e autorità locali | Per Distretto | 2 | 1 900 | 3 800 | 0,19% |
| 2.7.2 Studio iniziale (baseline e KAP) | Per studio | 1 | 13 000 | 13 000 | 0,64% |
| 2.7.3 Sensibilizzazione su ECCD e legame diretto tra salute del bambino, protezione e sviluppo cognitivo (att.1.1) - 3 eventi a comunità | Per evento | 36 | 115 | 4 140 | 0,20% |
| 2.7.4 Scambi e condivisione di esperienze tra Comitati delle diverse comunità | Per incontro | 5 | 700 | 3 500 | 0,17% |
| 2.7.5 Cancelleria - Formazione dei Comitati per la Gestione dei Centri di ECCD (att.1.6) | Per comitato | 12 | 40 | 480 | 0,02% |
| 2.7.6 Cancelleria - Formazione dei genitori su attività per lo sviluppo di competenze linguistiche e logico-matematiche (ELM) (att.1.7) - 10 moduli | Per modulo | 120 | 25 | 3 000 | 0,15% |
| 2.7.7 Dotazioni di materiali educativi per i centri di ECCD - KIT e produzione (att.1.4) | Per centro | 12 | 1 900 | 22 800 | 1,12% |

| | Unità | N. Unità | Costo Unitario in € | Costo totale in € | Valore % |
|---|----------------|----------|---------------------|-------------------|----------|
| 2.7.8 Incentivi per gli Animatori (Risultato I) - 18 mesi per 48 animatori | Per mese | 864 | 75 | 64 800 | 3,18% |
| 2.7.9 Incentivi per i Facilitatori dei Club di Lettura (att.1.6) 2 gg * 3 sett * 16 mensilità | per giorni | 2304 | 15 | 34 560 | 1,70% |
| 2.7.10 Revisione del Pacchetto di Formazione per i Genitori per includere nuovi contenuti che rafforzino la componente di parità di genere att.1.7 | Per giorni | 5 | 171 | 857 | 0,04% |
| 2.7.11 Monitoraggio del Ministero dell'Educazione a livello di distretto e provincia sulle attività di educazione prescolare svolte nei centri di ECCD, con frequenza trimestrale (att.1.5) - 12 Centri 4 trimestri per Anno - 1 giorno di monitoraggio | Per trimestre | 96 | 130 | 12 480 | 0,61% |
| 2.7.12 Formazione degli infermieri su rianimazione neonatale (Helping Babies Breathe – HBB) e cura dei nati prematuri (Kangaroo Mother Care) | Per formazione | 1 | 4 371 | 4 371 | 0,21% |
| 2.7.13 Formazione del personale sanitario su diagnosi, trattamento e assistenza dei bambini affetti da malnutrizione cauta moderata e severa | Per formazione | 1 | 5 829 | 5 829 | 0,29% |
| 2.7.14 Attività comunitarie di promozione su settori Igiene, Salute e Nutrizione (fiere/riunioni/altri eventi) | Per comunità | 12 | 350 | 4 200 | 0,21% |
| 2.7.15 Supervisione e supporto per i Comitati per la Salute e i volontari della salute (II e III Anno) att.2.2 | Visite mensili | 2880 | 15 | 43 200 | 2,12% |
| 2.7.16 Materiale visibilità e uniformi per i volontari di salute (visibilità degli operatori) | Per volontario | 120 | 80 | 9 600 | 0,47% |
| 2.7.17 TOT su schemi di risparmio e prestito (VSL) (att.2.4) | Incontro | 1 | 1 200 | 1 200 | 0,06% |
| 2.7.18 Materiale sui VSL per i Comitati per la Salute e i Comitati per la Gestione dei Centri di ECCD | Per comunità | 12 | 250 | 3 000 | 0,15% |
| 2.7.19 Contributo ai Fondi Sociali dei VSL | Per comunità | 12 | 500 | 6 000 | 0,29% |
| 2.7.20 Visite mensili degli infermieri ai centri di ECCD (8 mensilità per anno*2 infermieri) | Per visita | 576 | 15 | 8 640 | 0,42% |
| 2.7.21 Promozione del coordinamento tra comunità e centri di salute (campagne/eventi) | Per semestre | 6 | 900 | 5 400 | 0,27% |
| 2.7.22 Supervisione semestrale dei centri di salute da parte del Ministero della Salute | Per semestre | 6 | 480 | 2 880 | 0,14% |

| | Unità | N. Unità | Costo Unitario in € | Costo totale in € | Valore % |
|--|--------------|----------|---------------------|-------------------|---------------|
| 2.7.23 Creazione di meccanismi per la condivisione delle informazioni e la ricezione di segnalazioni di abusi sui minori (fiere/riunioni/altri eventi) | Per comunità | 12 | 250 | 3 000 | 0,15% |
| 2.7.24 Supporto alle iniziative di advocacy dei bambini dei Clubs di Lettura e dei Parlamenti dei Bambini a livello distrettuale (att.3.2) | Per evento | 12 | 300 | 3 600 | 0,18% |
| 2.7.25 Sensibilizzare i bambini di 3-8 anni sulle modalità positive di interazione con i propri coetanei e formarli su diritti dei minori e meccanismi per segnalare casi di violenze ed abusi (att.3.3) | Per evento | 18 | 300 | 5 400 | 0,27% |
| Subtotale Spese per la realizzazione delle attività | | | | 465 652 | 22,86% |
| 3. Attrezzature e investimenti | | | | | 0,00% |
| 3.1. Acquisto di terreni | | | | | 0,00% |
| 3.2. Impianti, infrastrutture, opere civili | | | | | 0,00% |
| 3.2.1 Costruzione di numero 12 Centri ECCD (inclusa la costruzione di latrine, parco giochi, dotazione d'acqua) (att.1.2) | Per centro | 12 | 29 500 | 354 000 | 17,38% |
| 3.3. Acquisto o affitto di veicoli | | | | | 0,00% |
| 3.3.1 Acquisto di 1 veicolo | Per unità | 1 | 42 000 | 42 000 | 2,06% |
| 3.3.2 Acquisto di 8 motociclette per personale di Progetto (7 SCI + 1 HOPEM) | Per unità | 8 | 4 100 | 32 800 | 1,61% |
| 3.4. Acquisto o affitto di materiali, attrezzature, equipaggiamenti tecnici e utensili | | | | | |
| 3.4.1 Acquisto di small equipment per i 12 Centri di ECCD (att.2.2) | Per centro | 12 | 4 500 | 54 000 | 2,65% |
| 3.4.2 Attrezzature sui 4 Centri di Salute da identificare con sopralluogo (att.2.2) | Per centro | 4 | 4 600 | 18 400 | 0,90% |
| 3.4.3 Acquisto di libri e contenitori per il trasporto per le biblioteche mobili (att.1.6) | Per centro | 12 | 900 | 10 800 | 0,53% |
| 3.4.4 Acquisto di telefoni di emergenza per le 4 strutture sanitarie dell'intervento (incluso un caricatore ad energia solare) (att.2.2) 2 telefoni per centro | Per centro | 8 | 194 | 1 554 | 0,08% |
| 3.5. Acquisto o affitto di attrezzature di ufficio (computer, arredamenti) | | | | | 0,00% |
| 3.5.1 Acquisto di 1 Fotocamera | Per unità | 1 | 680 | 680 | 0,03% |
| 3.5.2 Acquisto di 4 Laptop | Per unità | 4 | 1 800 | 7 200 | 0,35% |
| 3.5.3 Acquisto di 3 Stampanti | Per unità | 3 | 1 000 | 3 000 | 0,15% |
| 3.5.4 Acquisto di 5 Desktops | Per unità | 5 | 1 200 | 6 000 | 0,29% |
| Subtotale Attrezzature e investimenti | | | | 530 434 | 26,04% |

| | Unità | N. Unità | Costo Unitario in € | Costo totale in € | Valore % |
|---|------------------|----------|---------------------|-------------------|--------------|
| 4. Spese di gestione in loco | | | | | 0,00% |
| 4.1 Affitto non occasionale di spazi, strutture e terreni | | | | | 0,00% |
| 4.1.1 Affitto dell'Ufficio - Save the Children International (costo mensile 10% stima del costo affitto) | Per mese | 36 | 800 | 28 800 | 1,41% |
| 4.1.2 Affitto dell'Ufficio - Partner Locale d'Implementazione (5%) | Per mese | 7,2 | 736 | 5 297 | 0,26% |
| 4.2 Cancelleria e piccole forniture, utenze e piccola manutenzione | | | | | 0,00% |
| 4.2.1 Cancelleria per l'Ufficio di Progetto | Per mese | 4,8 | 350 | 1 680 | 0,08% |
| 4.2.2 Cancelleria - Partner Locale d'Implementazione (5%) | Per mese | 7,2 | 490 | 3 528 | 0,17% |
| 4.3 Costi di gestione e manutenzione dei veicoli (compresa benzina) | | | | | 0,00% |
| 4.3.1 Costi di benzina e manutenzione - veicoli - Save the Children International | Per mese | 36 | 650 | 23 400 | 1,15% |
| 4.3.2 Costi di benzina e manutenzione - veicoli - Partner Locale | Per mese | 24 | 350 | 8 400 | 0,41% |
| 4.3.3 Costi di benzina e manutenzione - motociclette Centri di Salute (attività di outreach) - (att.2.2) | Per mese | 32 | 640 | 20 480 | 1,01% |
| Subtotale Spese di gestione in loco | | | | 91 585 | 4,50% |
| 5. Acquisto di servizi | | | | | 0,00% |
| 5.1. Studi e ricerche | | | | | 0,00% |
| 5.2. Costi bancari | Per mese | 36 | 80 | 2 880 | 0,14% |
| 5.3. Revisione contabile ai sensi della normativa italiana (2% del costo del progetto) | | | | | 0,00% |
| 5.3.1 Revisore Contabile | Per Audit | 3 | 3 500 | 10 500 | 0,52% |
| 5.4. Revisione contabile in loco | | | | | 0,00% |
| Subtotale Acquisto di servizi | | | | 13 380 | 0,66% |
| 6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati | | | | | 0,00% |
| 6.1. Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in loco | | | | | 0,00% |
| 6.1.1 Materiali di Visibilità (banners per incontri di lancio dell'intervento e inaugurazione dei centri, targhe e adesivi per gli edifici e le dotazioni etc.) | Lumpsum | 1 | 2 200 | 2 200 | 0,11% |
| 6.2. Attività di divulgazione in Italia | | | | | 0,00% |
| 6.2.1 Affitto Sala Conferenza | Per sala | 1 | 500 | 500 | 0,02% |
| 6.2.2 Vitto per partecipanti alla Conferenza | Per partecipante | 100 | 37 | 3 700 | 0,18% |
| 6.2.3 Traduttore e Interprete | Lumpsum | 1 | 3 125 | 3 125 | 0,15% |
| 6.2.4 Stampa Materiali Conferenza etc. | Lumpsum | 1 | 2 500 | 2 500 | 0,12% |

| | Unità | N. Unità | Costo Unitario in € | Costo totale in € | Valore % |
|---|-----------------|----------|---------------------|---------------------|----------------|
| 6.2.4.1 Stampa dei materiali di informazione, educazione e comunicazione per le attività dei volontari della salute (att.2.3) | Per volontario | 120 | 350 | 42 000 | 2,06% |
| 6.2.5 Materiali di Visibilità - Stampa e Design | Lumpsum | 1 | 1 540 | 1 540 | 0,08% |
| 6.2.6 Magliette, berretti e altri materiali identificativi per i membri dei Comitati per la Gestione dei Centri di ECCD | Per persona | 120 | 30 | 3 600 | 0,18% |
| 6.2.7 Magliette, berretti e altri materiali identificativi per gli animatori | Per persona | 48 | 30 | 1 440 | 0,07% |
| Subtotale Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati | | | | 60 605 | 2,97% |
| 7. Monitoraggio e valutazione | | | | | 0,00% |
| 7.1. Monitoraggio interno | | | | | 0,00% |
| 7.2. Valutazione di medio termine indipendente (2% del costo del progetto) | | | | | 0,00% |
| 7.2.1 Valutazione di medio termine indipendente | Per valutazione | 1 | 13 000 | 13 000 | 0,64% |
| 7.3. Valutazione finale indipendente (2% del costo del progetto) | | | | | 0,00% |
| 7.3.1 Valutazione finale indipendente | Per valutazione | 1 | 14 000 | 14 000 | 0,69% |
| Subtotale Monitoraggio e valutazione | | | | 27 000 | 1,33% |
| Subtotale generale | | | | 1 835 469 | |
| 8. Spese generali (max 11% del Subtotale generale) | | | | 201 902 | |
| TOTALE GENERALE | | | | 2 037 370,58 | 100,00% |

| Sintesi dei costi a carico | Costo totale | Contributo AICS | Contributo Proponente | Contributo Altri (inserire una colonna per ciascun altro finanziatore) |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 1. Risorse umane | € 646 812,42 | € 578 891,18 | € 67 921,24 | |
| 2. Spese per la realizzazione delle attività | € 465 652,14 | € 419 086,93 | € 46 565,21 | |
| 3. Attrezzature e investimenti | € 530 434,29 | € 427 654,17 | € 102 780,11 | |
| 4. Spese di gestione in loco | € 91 585,14 | € 82 426,63 | € 9 158,51 | |
| 5. Acquisto di servizi | € 13 380,00 | € 12 042,00 | € 1 338,00 | |
| 6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati | € 60 605,00 | € 54 544,50 | € 6 060,50 | |
| 7. Monitoraggio e valutazione | € 27 000,00 | € 23 453,00 | € 3 547,00 | |
| 8. Spese generali | € 201 901,59 | € 201 901,59 | | |
| TOTALE GENERALE | € 2 037 370,58 | € 1 800 000,00 | € 237 370,58 | |

10. QUADRO LOGICO

| <i>Logica del progetto</i> | <i>Indicatori oggettivamente verificabili [sia qualitativi che quantitativi, di cui specificare gli standard di provenienza e riferimento, inserendo l'indicatore pre-progetto e quello a fine progetto]</i> | <i>Fonti di verifica [specificare la metodologia di raccolta dei dati, evitando il più possibile elementi di autoreferenzialità]</i> | <i>Condizioni</i> |
|---|--|--|--|
| <i>Obiettivo generale</i> Nella provincia di Zambesia i bambini in età prescolare sviluppano a pieno il loro potenziale a scuola e nella vita grazie ad attività educative, di salute e di protezione mirate | Nelle comunità beneficiarie, il 70% dei genitori di bambini di 0-8 anni hanno acquisito maggiori conoscenze e competenze ed hanno adottato atteggiamenti in linea con il Pacchetto di Approcci e Metodologie per i Genitori entro la fine del progetto | Analisi KAP (Knowledge, Attitudes and Practices) di inizio intervento, di medio periodo e finale | Le comunità beneficiarie non saranno vittime di disastri ambientali o conflitti militari e saranno pienamente accessibili per tutta la durata del progetto |
| <i>Obiettivo specifico</i> I bambini in età | Il 75% dei bambini di 3-5 anni che frequentano i | Valutazione ad inizio e fine progetto condotta | I centri ECCD vengono costruiti secondo gli |

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>prescolare delle comunità beneficiarie migliorano i propri livelli di apprendimento grazie all'accesso a programmi integrati di educazione (ECCD), al miglioramento delle pratiche sanitarie e nutrizionali ed al potenziamento dei servizi per la protezione dei minori</p> | <p>centri ECCD attivati dal progetto e hanno completato un intero anno di educazione prescolare mostrano miglioramenti del proprio sviluppo fisico, socio-emotivo, linguistico e cognitivo</p> | <p>con IDELA (International Development and Early Learning Assessment - strumento di valutazione che misura lo sviluppo e l'apprendimento in età prescolare)</p> | <p>standard approvati e resistono ai disastri naturali comuni nelle aree del progetto (inondazioni, venti forti)</p> |
| | <p>Il tasso di malnutrizione acuta registrato nei bambini che frequentano i centri ECCD del progetto rimane entro i limiti ammessi dall'OMS (<10%) e il 95% dei bambini che completano un anno di educazione prescolare ricevono tutte le vaccinazioni obbligatorie</p> | <p>Cartelle mediche dei centri di ECCD di medio periodo e finali</p> | <p>Condizioni ambientali estreme, come gravi inondazioni o siccità, non sopravvengono mettendo a repentaglio la sicurezza alimentare delle comunità beneficiarie dell'intervento; i vaccini sono disponibili nel paese</p> |
| | <p>Entro la fine del progetto il 95% delle comunità beneficiarie dell'intervento ha istituito un comitato comunitario per la protezione dei minori i cui membri hanno acquisito le competenze per poter identificare, risolvere o segnalare casi alle autorità competenti</p> | <p>Valutazione finale del progetto; relazioni dei Comitati per la Protezione dei Minori</p> | <p>Tradizioni locali e credenze non sono in conflitto con il protocollo di protezione dei minori al punto da vanificare l'azione dei Comitati</p> |
| <p>R1: I bambini di 0-8 anni hanno accesso ad un'istruzione prescolare di qualità e il processo di apprendimento riceve adeguato supporto in casa e nella comunità, per assicurare un'efficace transizione all'istruzione primaria</p> | <p>1. Il 75% dei bambini di 3-5 anni delle comunità beneficiarie dell'intervento ricevono almeno 1 anno di educazione prescolare presso i centri di ECCD attivati, entro la fine dell'intervento</p> | <p>Liste di presenza dei centri di educazione prescolare, comparate con stime della popolazione ottenute dalle autorità locali e/o dalle amministrazioni distrettuali</p> | <p>Gli usi e costumi locali non sono di ostacolo alle attività dell'intervento e ai bambini viene permesso di frequentare i centri di educazione prescolare</p> |
| | <p>2. Entro la fine del progetto, il 50% dei centri</p> | <p>Documenti di monitoraggio dei</p> | <p>Le comunità sono sufficientemente coese</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>di ECCD implementa i quattro principi guida analizzati dal Quality Learning Environment (QLE) (Protezione emotiva e psico-sociale; Protezione fisica; Apprendimento attivo e miglioramento dell'apprendimento; Stretta collaborazione tra scuola e genitori / comunità)</p> | <p>Comitati per la Gestione dei Centri di ECCD (verbali delle riunioni, liste delle presenze agli incontri, programmi delle attività prescolari); Monitoraggio QLE condotto 3 volte all'anno e valutazione finale</p> | <p>per costituire un comitato per la Gestione del Centro di ECCD; il Ministero dell'Istruzione a livello distrettuale e provinciale accetta di utilizzare il metodo QLE e ne supporta l'implementazione</p> |
| | <p>3. Il 60% dei genitori e delle persone che si prendono cura dei bambini che hanno frequentato i centri di ECCD per almeno due anni hanno adottato pratiche più efficaci per sostenere il processo di apprendimento dei bambini a casa</p> | <p>Baseline e valutazioni di medio periodo e finale; questionario IDELA per genitori e tutori</p> | <p>Gli usi e costumi locali non sono di ostacolo alle attività dell'intervento e ai bambini viene permesso di frequentare i centri di educazione prescolare e i genitori sostengono attivamente il processo di apprendimento</p> |
| <p>R2: I bambini di 0-8 anni, le loro famiglie e le loro comunità hanno maggiore accesso a programmi e servizi di salute e nutrizione efficaci e di qualità</p> | <p>1. Il 100% delle comunità beneficiarie dell'intervento riceve servizi di assistenza sanitaria primaria grazie alle visite delle brigate mobili almeno una volta al trimestre a partire dal secondo anno di progetto</p> | <p>Calendari delle visite alle comunità e dati sull'assistenza fornita dalle brigate mobili registrati dalle strutture sanitarie che servono le comunità beneficiarie dell'intervento</p> | <p>Le comunità beneficiarie dell'intervento non saranno vittime di disastri naturali o della recrudescenza del conflitto armato e le aree dell'intervento saranno pienamente accessibili alle brigate mobili</p> |
| | <p>2. Tutte le strutture sanitarie che servono le comunità beneficiarie dell'intervento hanno almeno una persona formata in riabilitazione nutrizionale, assistenza ostetrica generale e di emergenza, rianimazione neonatale (Helping Babies Breathe – HBB) e</p> | <p>Dati sulle formazioni raccolti dallo staff del progetto</p> | <p>Il personale delle strutture sanitarie che ha ricevuto le formazioni non viene riassegnato ad altre sedi di lavoro</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | cura dei nati prematuri (Kangaroo Mother Care) entro la fine del progetto | | |
| | 3. Il 90% delle comunità beneficiarie dell'intervento si dota di un piano di emergenza per l'evacuazione medica di bambini malati e donne in gravidanza che preveda il trasporto entro un'ora dalla segnalazione dell'urgenza entro la fine del progetto | Dati di monitoraggio raccolti dallo staff di progetto, valutazioni di medio percorso e finale | Le comunità beneficiarie dell'intervento non saranno vittime di disastri naturali o della recrudescenza del conflitto armato al punto di non poter effettuare il trasferimento dei pazienti |
| R3 I bambini di 0-8 anni delle comunità dove vengono creati i centri di educazione prescolare beneficiano di una maggiore protezione contro violenze ed abusi grazie al rafforzamento dei sistemi comunitari di protezione dei bambini | 1. Entro la fine del progetto, il 50% dei Club di Lettura discute di diritti e protezione dei minori, e ogni gruppo (100% dei Club) propone almeno un tema di advocacy al Parlamento dei Bambini a livello distrettuale | Interviste ai bambini di inizio intervento, di medio periodo e finali | Gli usi e costumi locali non impediscono ai bambini di 6-8 anni di esprimere le proprie opinioni sui diritti e la protezione dei minori |
| | 2. Il 25% dei bambini di 6-8 anni delle comunità beneficiarie dell'intervento che hanno partecipato per almeno due anni alle attività dei Clubs di Lettura sono consapevoli dei propri diritti fondamentali e sanno dove rivolgersi o chi parlare per segnalare casi di abuso di minori | Interviste ai bambini di inizio intervento, di medio periodo e finali e dati di monitoraggio raccolti dallo staff di progetto, | Gli usi e costumi locali non impediscono ai bambini di 6-8 anni di esprimere le proprie opinioni sui diritti e la protezione dei minori |
| <u>Attività preliminari e trasversali che contribuiscono a tutti i risultati:</u> 0.1 Selezionare e formare il personale dedicato all'intervento 0.2 Finalizzazione della convenzione con HOPEM e UNIBO 0.3 Finalizzazione del contratto con una società di consulenza per la realizzazione dello studio iniziale | | | |

| | |
|--|---|
| <p>(baseline) e delle valutazioni di medio percorso e finale</p> <p>0.4 Definizione del protocollo e degli strumenti per lo studio di impatto e approvazione da parte dell'IRB (Institutional Review Board)</p> <p>0.5 Realizzare lo studio iniziale (base line e KAP survey)</p> <p>0.6 Incontri di lancio dell'intervento con partner, comunità e autorità locali</p> <p>0.7 Realizzare la valutazione di medio periodo</p> <p>0.8 Realizzare la valutazione finale</p> <p>0.9 Realizzare lo studio di impatto</p> <p>0.10 Organizzare 12 eventi di chiusura dell'intervento nelle comunità</p> <p>0.11 Organizzare la conferenza di divulgazione in Italia, che promuova l'approccio olistico allo sviluppo dei bambini</p> | |
| <p>Attività Per Risultato 1</p> <p>1.1 Sensibilizzare leader e autorità locali, genitori e altri membri della comunità circa l'importanza delle attività di stimolazione dei bambini in età prescolare a scuola e a casa; far comprendere il legame diretto tra salute del bambino, protezione e sviluppo cognitivo</p> <p>1.2 Costruzione di 12 centri di educazione prescolare (ECCD - Early Childhood Care and Development) che soddisfino le norme di sicurezza previste per i rischi associati all'area di intervento (così come indicato dalle perizie predisposte nel Paese da UN Habitat, STC e dal Governo del Mozambico)</p> <p>1.3 Formare 48 animatori per l'educazione prescolare su tecniche di ECCD e relativo curriculum nazionale approvato dal Ministero dell'Istruzione</p> <p>1.4 Sviluppare e fornire ai centri di ECCD programmi educativi e materiali di qualità, adatti ai bambini in età prescolare, che supportino il processo di apprendimento</p> <p>1.5 Assistere le autorità locali, distrettuali e provinciali nella programmazione, nel monitoraggio e nella valutazione delle attività svolte dai centri di ECCD, in linea con le norme di ECCD del paese</p> <p>1.6 Creare e formare dei Comitati per la Gestione dei</p> | <p>Risorse Umane € 218.696</p> <p>Spese per la realizzazione delle attività € 282.243 di cui formazione e awareness €95.537</p> <p>Attrezzature e investimenti € 431.302 di cui Impianti, infrastrutture e opere civili € 354.000</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Centri di ECCD coinvolti nella pianificazione e valutazione dei programmi educativi e nella manutenzione dei centri di ECCD</p> <p>1.7 Supportare i Comitati di Gestione nella formazione dei genitori sulle attività educative da svolgere a casa e nella promozione attiva della lettura a livello comunitario</p> <p>1.8 Sostenere i Comitati di Gestione dei Centri ECCD nel coinvolgimento attivo dei padri nella cura dei bambini ed il ricorso a strategie positive di rafforzamento dei messaggi educativi (positive parenting)</p> | |
| <p>Attività Per Risultato 2</p> <p>2.1 In ciascuna delle comunità beneficiarie dell'intervento, creare, formare e dare supporto tecnico ad un Comitato per la Salute, che dovrà gestire le attività comunitarie in questo ambito e supervisionare l'operato dei volontari</p> <p>2.2 Fornire assistenza tecnica, materiali ed attrezzature a infermieri, tecnici della prevenzione e operatori sanitari che svolgono attività di salute e nutrizione nelle comunità e nei centri di ECCD, tramite l'istituzione di Brigate Mobili Comunitarie e la fornitura di servizi di salute di base per i bambini che frequentano i centri di ECCD</p> <p>2.3 Formare e fornire materiali e supporto tecnico a volontari sanitari comunitari che operino nel campo della nutrizione, della gestione integrata della salute infantile (IMCI), della pianificazione familiare, di acqua, sanità e igiene (WASH) e di assistenza tradizionale al parto (TBA)</p> <p>2.4 Creare e promuovere nelle comunità dei sistemi locali di risparmio e prestito (VSL), che siano estesi anche ai membri dei Comitati per la Salute per la Gestione dei Centri di ECCD e ai genitori dei bambini che frequentano i centri di ECCD, e contribuire, in misura uguale al risparmio generato, al fondo destinato alle attività socialmente utili</p> | <p>Risorse Umane € 259.038 Spese per la realizzazione delle attività € 170.243 di cui formazione e awareness € 70.980 Attrezzature e investimenti € 41.704</p> |
| <p>Attività Per Risultato 3</p> <p>3.1 Creare in ciascuna comunità beneficiaria dell'intervento un Comitato per la Protezione dei Minori da formare sulla gestione dei casi di abuso e il</p> | <p>Risorse Umane € 151.579 Spese per la realizzazione delle attività € 54.868 di cui formazioni e awareness € 29.280 Attrezzature e investimenti € 23.302</p> |

| | |
|---|--|
| <p>ricorso ai servizi esistenti di protezione dei minori</p> <p>3.2 Creare insieme ai Comitati per la Protezione dei Minori dei meccanismi per la condivisione delle informazioni e la ricezione di segnalazioni di abusi sui minori</p> <p>3.3 Sensibilizzare i bambini di 3-8 anni sulle modalità positive di interazione con i propri coetanei, i diritti dei minori ed i meccanismi per segnalare casi di violenze ed abusi</p> <p>3.4 Garantire ai bambini di 6-8 anni un forum per discutere dei diritti dei bambini e proporre iniziative di advocacy sul tema della protezione dei minori che possano essere portati all'attenzione dei Parlamenti dei Bambini a livello distrettuale</p> | |
|---|--|