



Allegato B (ESTERO)

SCHEDA ELEMENTI ESSENZIALI DEL PROGETTO ASSOCIATO AL PROGRAMMA DI INTERVENTO

In ciascun box è riportato il riferimento alla specifica voce della scheda progetto oppure al sistema helios. All'ente è richiesto di riportare gli elementi significativi per consentire al giovane una visione complessiva del progetto prima di leggere in dettaglio il progetto stesso.

TITOLO DEL PROGETTO:

Insieme per includere Rwanda- Frosinone

SETTORE E AREA DI INTERVENTO:

Settore: G - Promozione della pace tra i popoli, della nonviolenza e della difesa non armata; promozione e tutela dei diritti umani; cooperazione allo sviluppo; promozione della cultura italiana all'estero e sostegno alle comunità di italiani all'estero.

Area di intervento: 4 - Cooperazione allo sviluppo, anche con riferimento alla promozione della democrazia partecipativa e ai settori dell'assistenza, del patrimonio culturale, dell'ambiente e dell'aiuto umanitario alle popolazioni vittime di catastrofi;

Codice: G4

DURATA DEL PROGETTO:

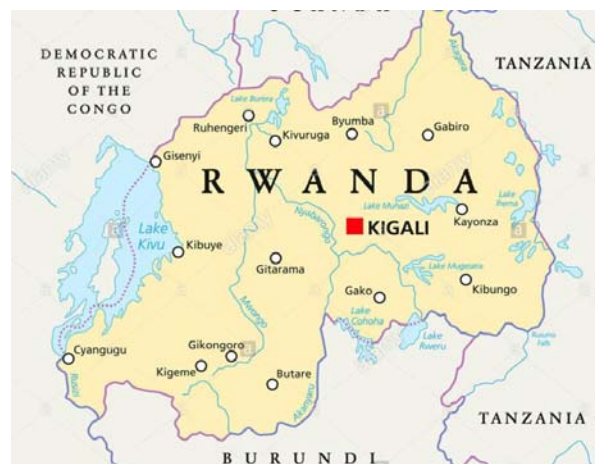
12 mesi

CONTESTO SPECIFICO DEL PROGETTO (con particolare specifica della precedente esperienza dell'ente presso cui si realizza il progetto nel Paese o nell'area geografica e indicazioni di eventuali partner esteri):

7.1) Breve descrizione del contesto specifico del Paese o dell'area geografica dove si realizza il progetto ()*

Il progetto Insieme per includere Rwanda- Frosinone si colloca in Rwanda, piccolo paese dell'Africa centro orientale ed è gestito dalla Caritas diocesana di Frosinone-Veroli-Ferentino che sta da circa 19 anni a fianco della Diocesi di Nyundo (Rwanda), in un percorso di accompagnamento e di crescita reciproca: curare le piaghe e condividere le speranze sono le due mani con cui vogliamo abbracciare l'Africa del Terzo Millennio. La collaborazione e lo scambio con la Caritas locale (sia diocesana sia parrocchiale) ci portano ad intervenire in favore delle persone più vulnerabili: malati, disabili, detenuti, donne, minori, rifugiati... All'assistenza nelle urgenze si affianca l'accompagnamento morale delle famiglie, la promozione di processi di riconciliazione ed il sostegno alla ricostruzione materiale, attraverso attività socio-economica: sviluppo agro-pastorale, accesso all'acqua potabile, microcredito... E' importante sperimentare un'azione di vicinanza ad un Paese, il Rwanda, che ha vissuto e sta vivendo un periodo della propria storia molto significativo e delicato. E' una fase nella quale convivono speranze e timori e per questo vogliamo sostenere interventi che cerchino di ricomporre le gravi fratture causate da conflitti ed ingiustizia sociale.

RWANDA



Il Rwanda è stato sconvolto dal terribile genocidio che, apice della guerra iniziata nel 1990, tra l'aprile ed il luglio del 1994, ha causato la morte di centinaia di migliaia di persone (dai 500.000 al milione secondo diverse stime). Tre milioni di abitanti sono fuggiti all'interno ed all'esterno del paese, moltissime infrastrutture pubbliche e private sono state distrutte. Decine di migliaia di profughi, scappati soprattutto in Uganda, Burundi e Zaire (attuale Repubblica Democratica del Congo) a causa dei conflitti degli anni precedenti (in particolare 1959 e 1973), sono rientrati nel Paese. Lo stesso hanno fatto, nell'ottobre del 1996, a causa dell'inizio della "Prima guerra di liberazione congolese", la maggior parte di coloro che dopo il genocidio avevano cercato riparo nella Repubblica Democratica del Congo. In seguito, anche chi era fuggito in Tanzania ha deciso di tentare la ripresa di una vita normale nel proprio paese. Il Rwanda è stato coinvolto a vario titolo nelle guerre che si sono sviluppate a più riprese nella vicina Repubblica Democratica del Congo. Il Rwanda è uno dei paesi più poveri del mondo (166° posto nel 2011 nella classifica dello sviluppo dell'UNDP) e a causa delle enormi emergenze che ha dovuto affrontare, stenta ancora a raggiungere i livelli della fine degli anni '80. La situazione economica è aggravata dal problema dell'erosione dei suoli e dalla sovrappopolazione. La popolazione del paese dipende da un'agricoltura di sussistenza. Principali prodotti sono: manioca, patata, sorgo, granturco, fagioli e caffè. Quest'ultimo è destinato al mercato delle esportazioni, come il tè e il piretro. Diffuso è l'allevamento di bovini e caprini, seppure condotto con metodi primitivi. Lo sfruttamento delle risorse minerarie, introdotto dai colonizzatori belgi, poggia sulle riserve di cassiterite, da cui si ricava lo stagno, di tungsteno e di berillio. L'attività estrattiva è tuttavia ostacolata dalla mancanza di capitali e dalle insufficienti reti di comunicazione, fattori che impediscono inoltre di sfruttare gli ingenti depositi di gas naturale presenti nella regione del lago Kivu. Le elezioni presidenziali tenutesi ad agosto 2018 hanno emesso un verdetto schiacciante: Paul Kagame è stato rieletto presidente con il 90% dei voti. Dopo le prime elezioni dell'agosto 2004, Kagame guida di fatto il Paese dal 1994, anno in cui conquistò il potere il Rwandan Patriotic Army (RPA), e lui divenne Vicepresidente e Ministro della Difesa del Presidente Pasteur Bizimungu, incarichi che mantenne fino al 2000, quando divenne Presidente in seguito alle dimissioni di Bizimungu.

Principali dati ed indicatori relativi al paese (aggiornati ad Ottobre 2020; Fonte: CIA, The World Fact Book; National Institute of statistics of Rwanda; Indexmundi/Rwanda.)

Geografia

Localizzazione	Africa centrale
Area	26.338 Kmq
Confini	Burundi, Repubblica Democratica del Congo, Uganda e Tanzania

Assetto politico-istituzionale

Forma di governo	Repubblica
Capitale	Kigali
Divisione amministrativa	4 province (Nord, Sud, Est, Ovest) e 1 città: Kigali

Popolazione

Abitanti	11.609.666
Densità popolazione	438 ab./kmq
Distribuzione popolazione per fasce d'età (in % sul totale)	0-14 anni: 41,53% (maschi 2.719.248/femmine 2.674.688) 15-24 anni: 18,87% (maschi 1.226.141/femmine 1.225.009) 25-54 anni: 32,93% (maschi 2.142.936/femmine 2.134.064) 55-64 anni: 4,09% (maschi 249.447/femmine 282.225) 65 anni e più: 2,58% (maschi 138.834/femmine 195.831)

Gruppi etnici	Hutu 84% Tutsi 15% Twa1%
Lingue principali	Kinyarwanda Inglese Francese
Religione	Cattolici 56,5% Protestanti 26% Avventisti 11,1% Musulmani 4,6% Religioni tradizionali 0,1% Non religiosi 1,7%
Tasso di crescita della popolazione	2,53%
Indice di natalità	33,3 nascite/1.000 popolazione
Indice di mortalità	8,8 morti/1.000 popolazione
Indice di mortalità infantile	Totale: 56,8 morti/1.000 feti nati vivi Maschi: 60,2 morti/1.000 feti nati vivi Femmine: 53,2 morti/1.000 feti nati vivi
Indice di fertilità	4,46 bambini nati/donna
Aspettative di vita media	69 anni Maschi: 62,6 anni Femmine: 66,5 anni
Accesso all'acqua potabile	76,1%
Tasso di alfabetizzazione	Popolazione totale: 70,5% Maschi: 73,2% Femmine: 68%

Principali indicatori economici Indice di sviluppo umano	160° posto su 189
PIL	\$21.97 miliardi
PIL pro capite	\$1,900
Tasso di crescita PIL	6%
Composizione PIL in %	Agricoltura 32,2% Industria 15,5% Servizi 52,3%
Debito estero	\$2,442 milioni
Forza lavoro	6,3 \$ milioni

LA CITTÀ DI GISENYI

La città di Gisenyi si trova nella parte nord-occidentale del Rwanda, nel distretto di Rubavu, nella Provincia dell'Ovest. Si trova al confine con la Repubblica Democratica del Congo, esattamente con Goma, capoluogo della Regione del nel Nord Kivu. L'agglomerato Gisenyi-Goma si configura effettivamente come un unicum a livello di struttura urbana (in quanto separate solamente dalla dogana), anche se ciò non si traduce in una continuità a livello di architettura urbana in quanto l'aspetto delle due città appare decisamente differente. Difatti, una volta superata la frontiera, la continuità urbana si trasforma in discontinuità visiva. Basti pensare che la popolazione di Gisenyi città è pari a circa 42.000 abitanti (il distretto di Rubavu conta circa 304.000 abitanti), mentre Goma conta circa 380.000 abitanti.

Gisenyi è una cittadina prevalentemente balneare, situata sul Lago Kivu, la cui famosa spiaggia attira molti turisti e visitatori, anche stranieri. Inoltre, si trova sulla catena dei vulcani Virunga, la cui cima più alta arriva fino a 4500 metri di altitudine. Il Parco dei Vulcani Virunga, dove vive la rara specie dei gorilla di montagna, è a circa 25 chilometri da Gisenyi.

LA POPOLAZIONE

La popolazione totale del Distretto di Rubavu è pari a 303.549 abitanti, di cui 171.046, pari al 56, 3% della popolazione totale, di sesso femminile, contro 132.505, pari al 43,7% della popolazione totale, di sesso maschile. Il Distretto a sua volta è suddiviso in 12 Settori dei quali Gisenyi è quello caratterizzato da un contesto più urbano e meno rurale.

SITUAZIONE SANITARIA

Uno dei principali deficit a livello di stato sociale è la mancanza di adeguati servizi medici. A Gisenyi vi sono un ospedale ed un centro di sanità pubblico, e qualche centro privato. Tutti scarsamente accessibili ai meno abbienti.

Diverse malattie sono endemiche, esempi sono la meningite, la febbre gialla, il tetano, e l'epatite; senza considerare malattie per le quali ancora non esiste vaccino, come la malaria, la tubercolosi e l'HIV/AIDS.

L'OMS, il PAM ed altri fondi ONU coprono, soprattutto secondo gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, certe esigenze. I fondi ONU permettono all'ospedale pubblico di garantire latte gratuitamente ai bambini ricoverati; coprono completamente la fornitura di medicinali ai malati di tubercolosi e di HIV/AIDS. La diffusione di quest'ultima epidemia, oggi tipicamente africana, è facilitata dallo scarso utilizzo di precauzioni, lo scarso rispetto per la donna e la conseguente frequente attività sessuale degli uomini al di fuori del matrimonio, la scarsa "emancipazione" delle donne stesse, e l'esistenza di una specie di "presunzione d'immunità". Il fenomeno è dilagante anche a causa dal bassissimo costo della prostituzione (200 FRW, 0,25 €, il costo di 2 kg di patate), che prolifera in particolare nello strato più basso della popolazione, dove il meretricio sia maschile che femminile è spesso praticato come unico strumento di sostentamento.

	Malnutrizione di bambini con età inferiore ai 5 anni	Mortalità prima dei 5 anni	Centri sanitari	Numero di ospedali	Centri nutrizionali	Numero di ambulanze	Ricoveri domestici	Affetti da HIV	Caseloadate di zanzariera	Nucl ei familiari in possesso della Mutuelle de Santé
Rugerero	187	70	0	0	0	0	147	5	5146	6565
Gisenyi	23	20	2	1	0	1	90	371	5352	11670
Nyakiriba	130	45	0	0	0	0	33	2	2656	2715
Mudende	330	136	1	0	0	0	253	38	2334	2666
Kanzenze	7	34	0	0	0	0	126	28	1910	1707
Nyundo	70	81	1	0	0	1	139	110	3294	3318
Busasamana	120	45	1	0	0	0	199	102	3878	2926
Nyamyumba	161	154	1	0	0	0	328	235	2399	3288
Bugeshi	62	50	0	0	0	0	270	119	3875	2989
Cyanzarwe	153	115	0	0	0	0	407	565	3677	2602
Panama	61	64	1	0	0	0	209	46	1508	2085
Rubavu	171	98	1	0	0	0	169	160	2563	3944
TOTALE	1475	912	8	1	0	2	2370	1781	38592	46475

Tabella N°1: Situazione della sanità del Distretto di Rubavu (Fonte: Monografia del Distretto di Rubavu – giugno 2018)

Da questi dati emerge chiaramente come le infrastrutture sanitarie non siano sufficienti e adatte a rispondere alle effettive esigenze della popolazione.

Secondo le statistiche dell'UNDP, il Ruanda è uno degli stati più poveri del mondo, il 166° nelle classifiche in base al PIL pro capite (dati 2011) oltre ad essere un paese sovrappopolato (443 abitanti per Km2). Sarebbe utopico credere che un tale debole stato possa garantire livelli accettabili di welfare alla totalità della popolazione sul breve periodo.

La mutuelle de santé (una sorta di tassa-assicurazione sanitaria che costa in media 1000 FRW annuali a seconda del reddito) permette, a chi ne è in possesso, di usufruire dei servizi sanitari a prezzi accessibili (10% del prezzo base) e, allo stesso tempo, assicura entrate immediate allo Stato, che si impegna però a coprire il restante 90% delle spese. Rispetto a quanto constatato in relazione alla situazione sanitaria generale nel Distretto di Rubavu, per quanto concerne la mutuelle de santé, i risultati sembrano più incoraggianti anche se molto resta ancora da fare.

La politica governativa è volta ad obbligare la popolazione a munirsi della mutuelle de santé con metodi a volte coercitivi quali, ad esempio, il divieto di accedere al mercato o di attraversare il confine qualora non si possieda una regolare mutuelle de santé.

Gli ultimi dati a disposizione sono relativi all'anno 2018 e indicano un'adesione alla mutuelle de santé pari all'80% della popolazione.

Il distretto di Rubavu dispone di un solo ospedale (Ospedale di Gisenyi), otto centri sanitari e un dispensario nella prigione di Gisenyi. In generale, l'accessibilità da parte della popolazione a questi servizi è ostacolato soprattutto da problemi di carattere geografico e finanziario.

N°SETTORE	NOME	Famiglie con MUSA
1	BUGESHI	2602
2	BUSASAMANA	3671
3	CYANZARWE	2085
4	GISENYI	11670
5	KANAMA	3288
6	KANZENZE	1707
7	MUDENDE	2666
8	NYAKILIBA	2715
9	NYAMYUMBA	2926
10	NYUNDO	3318
11	RUBAVU	3944
12	RUGERERO	6565
TOTALE		46475

Tabella n°2: Adesione alla Mutuelle de Santé (MUSA)

Il distretto di Rubavu dispone di un solo ospedale (Ospedale di Gisenyi), otto centri sanitari e un dispensario nella prigione di Gisenyi. In generale, l'accessibilità da parte della popolazione a questi servizi è ostacolato soprattutto da problemi di carattere geografico e finanziario.

EDUCAZIONE

Insegnamento prescolastico

Il distretto di Rubavu conta 13 istituzioni di insegnamento prescolastico che sono per la più parte concentrati nel settore urbano di Gisenyi.

Su 13, solo 5 istituzioni sono conformi alle norme standard richieste dal Ministero dell'Educazione.

Insegnamento primario

Il distretto di Rubavu conta 64 istituti scolastici per l'insegnamento primario, ripartiti in tutti i settori amministrativi. Sono tre gli attori che intervengono in ambito di insegnamento scolastico e che si spartiscono queste scuole: lo Stato, alcune confessioni religiose e investitori privati normalmente rwandesi.

Insegnamento secondario

Il distretto di Rubavu conta 32 scuole che sono finanziate da tre distinti partner di sviluppo in ambito educativo: 13 scuole sono gestite da privati, 11 scuole da diverse confessioni religiose e 8 scuole sono invece pubbliche.

E' importante notare che la maggior parte delle scuole, presenta difficoltà di rifornimento idrico e di collegamento alla rete elettrica. Questi problemi costituiscono ostacoli allo sviluppo di tecnologia, informatizzazione e comunicazione, oltre che di igiene pubblica.

Formazione professionale

Questo settore costituisce il meno sviluppato in ambito di educazione. Molti centri di formazione professionale sono stati chiusi dopo il 1994 e molti giovani che vogliono apprendere mestieri diversi conoscono molte difficoltà in termini di orientamento professionale e la formazione offerta dai pochi centri rimasti risulta comunque scadente a causa dei formatori poco competenti e a causa della mancanza di materiale didattico.

Alfabetizzazione

Il distretto di Rubavu conta molte persone che non sanno né leggere né scrivere. I centri di alfabetizzazione presenti sul territorio hanno però una capacità di accoglienza comunque limitata a causa della mancanza di locali e di materiale didattico.

Insegnamento superiore

Due istituzioni universitarie, con sede a Kigali, presentano sedi distaccate nel distretto di Rubavu : l'Université Libre de Kigali (ULK) e il Kigali Institute of Education (KIE).

ECONOMIA E LAVORO

Il piccolo commercio, l'artigianato e l'agricoltura nelle campagne che circondano la città, in cui caffè e tè rappresentano le principali produzioni industriali del distretto, costituiscono la gran parte delle attività economiche di Gisenyi. Il turismo, il trasporto e l'industria restano invece delle potenzialità da migliorare.

In questo quadro di potenziale sviluppo, i problemi che Gisenyi, e più in generale il distretto di Rubavu, si trova ad affrontare sono ancora molti. Tra questi, i più rilevanti risultano essere:

- difficile accesso all'acqua potabile e mancanza di igiene;
- difficile accesso alle cure mediche;
- difficile scolarizzazione;
- scarsità di fonti di energia (elettricità, energia solare, biogas);
- basso livello della produzione agricola e animale;
- insufficienza di capitali, organizzazione non adeguata delle cooperative, insufficienza di infrastrutture;
- isolamento (cattivo stato delle strade e insufficienza di comunicazioni in certe zone del Distretto);
- assistenza insufficiente agli strati più vulnerabili della popolazione (problema dei senzatetto, scolarizzazione, reintegrazione socio-economica);
- insufficienza di strutture amministrative;
- stoccaggio inappropriato dei prodotti agro-pastorali;

Inoltre, il settore industriale non è sufficientemente sfruttato, dato che il Distretto di Rubavu presenta delle potenzialità enormi nel campo dell'industria della trasformazione agricola.

Allo stesso modo, anche le potenzialità turistiche potrebbero offrire opportunità di impiego nel settore dei servizi, come anche nell'artigianato.

N° settore	Nome	Impiego nell'agricoltura	Impiego nell'industria	Impiego nei servizi	Impiego nell'artigianato
1	BUGESHI	1595	0	92	24
2	BUSASAMANA	1771	0	145	96
3	CYANZARWE	3259	0	58	41
4	GISENYI	363	110	1450	342
5	KANAMA	1665	22	43	106
6	KANZENZE	412	5	54	22
7	MUDENDE	402	156	29	41
8	NYAKILIBA	778	361	71	90

9	NYAMYUMBA	962	108	110	103
10	NYUNDO	3070	134	76	235
11	RUBAVU	386	25	102	216
12	RUGERERO	757	223	124	79
TOTALE	15420	1144	2344	1395	

Tabella N°3: Situazione dell'impiego per settore di attività economica (Fonte: Monografia del Distretto di Rubavu, giugno 2017)

Come si osserva dalla tabella qui di seguito, uno sviluppo del settore industriale e dei servizi comporterebbe anche un miglioramento della qualità della vita grazie a salari più elevati rispetto a quelli del settore primario.

Settore di impiego	Salario minimo (Frw)	Salario massimo (Frw)	Scarto
Settore agricolo	200	800	600
Settore industriale	400	2000	1600
Settore dei servizi	300	2000	1700
Settore artigianale	300	1500	1200

Tabella N°4: Distribuzione dei salari nei differenti settori di impiego (1 euro=800 Frw).

Gli impieghi non agricoli sono chiaramente inferiori rispetto a quelli agricoli dato che la quasi totalità della popolazione è impiegata nel settore primario. Su una popolazione 20303 lavoratori, il 24% è impiegato nel settore industriale, nei servizi e nell'artigianato, contro il 76% di coloro che invece lavorano nel settore primario, che continua quindi a costituire la fonte primaria di reddito per la popolazione del Distretto di Rubavu. Il possesso diretto della terra rimane però un privilegio per pochi e la maggioranza è costretta invece a prendere in affitto dai più ricchi possidenti piccole parcelle di terra coltivabile.

Tra i principali prodotti agricoli vanno segnalati: fagioli, mais, sorgo, arachidi, soia, banane, banane dolci e legumi in generale.

Per quanto riguarda l'allevamento, nel Distretto di Rubavu si pratica l'allevamento sia di piccolo che di taglio più grande, attraverso l'impiego di metodi ancora prevalentemente tradizionali.

Come già ricordato in precedenza, gli altri settori economici quali l'industria e il turismo, sono sicuramente settori in espansione che al momento però non costituiscono una fonte significativa di reddito per la popolazione del Distretto di Rubavu.

La compresenza di povertà endemica e sviluppo potenziale ha evidentemente un impatto significativo a livello sociale, soprattutto per quelle che vengono considerate le fasce più vulnerabili della popolazione (donne, anziani, bambini e ragazzi e persone diversamente abili)

LA CONDIZIONE DELLE FASCE PIU' VULNERABILI

Le persone vulnerabili nel distretto di Rubavu costituiscono una fascia sociale molto importante. I gruppi sociali, che necessitano di un'assistenza permanente, costituiscono il 14,7% della popolazione totale del Distretto di Rubavu.

N°	Gruppo sociale	Effettivi
1	Ragazzi che vivono soli	1.916
2	Ragazze che vivono sole	2.271
3	Bambini negli orfanotrofi	384
4	Ragazzi di meno di 18 anni,	1.004

	capofamiglia	
5	Ragazze di meno di 18 anni, capofamiglia	704
6	Ragazzi di strada	16
7	Ragazze di strada	17
8	Ragazzi portatori di un handicap fisico	567
9	Ragazze portatrici di un handicap fisico	546
10	Uomini portatori di un handicap fisico	1.105
11	Donne portatrici di un handicap fisico	1.004
12	Uomini con handicap mentale	266
13	Donne con handicap mentale	276
14	Donne capofamiglia	6.991
15	Famiglie senza una casa	4.620
16	Persone anziane vulnerabili	5.948
17	Uomini che vivono al di sotto della soglia di povertà	2.516
18	Donne che vivono al di sotto della soglia di povertà	3.772
19	Nuclei familiari di gruppi sociali inadatti alla civilizzazione in corso	1.643
20	Persone appartenenti a gruppi sociali inadatti alla civilizzazione in corso	5.757
21	Bambini assistiti dal fondo per l'educazione	980
22	Bambini assistiti dal progetto MAP	12
23	Enfants assistés par le FARG	1.344
Tot.		43.808

Tabella N°5: Situazione dei gruppi sociali che necessitano di assistenza sociale

ANALISI DEL CONTESTO SETTORIALE DELLA PARROCCHIA DI GISENYI

I progetti gestiti dalla Caritas Parrocchiale di Gisenyi si realizzano nella città di Gisenyi, ubicata nel nord-ovest del paese ai confini con la Repubblica Democratica del Congo. La sua particolare posizione ne ha fatto teatro di scontri e di passaggio continuo di profughi da entrambe le direzioni.

La situazione della popolazione rispecchia le caratteristiche riscontrate a livello nazionale. Il piccolo commercio, l'artigianato, l'agricoltura (nelle campagne che circondano la città) costituiscono la gran parte delle attività economiche di Gisenyi. Turismo, trasporto, industria, restano invece potenzialità da sviluppare.

La parrocchia Stella Maris di Gisenyi è simile alle diocesi italiane più piccole, per numero di abitanti (66.587) di cui 16.578 cristiani pari al 26,99% e dimensioni. La parrocchia è suddivisa in 4 centrali: a loro volta formate complessivamente da 51 Comunità Ecclesiali di Base (CEB).

La Caritas Parrocchiale, dopo la partenza di molte ONG avvenuta al termine della fase di emergenza, è rimasta uno dei pochi organismi ad occuparsi di assistenza e sviluppo. La sua stretta collaborazione con le istituzioni a livello locale e con le CEB pone Caritas Gisenyi in una posizione privilegiata nella conoscenza del territorio e nella capacità di analisi delle problematiche a livello locale.

Il lavoro di Caritas è suddiviso in tre principali aree: **sociale, della salute e dello sviluppo.**

L'area Sociale comprende: il centro di ascolto e di accompagnamento; l'assistenza materiale ai più indigenti; l'assistenza scolastica; l'animazione sociale e le domeniche di azione di grazia (sensibilizzazione dei parrocchiani alle povertà del territorio).

L'area della Salute si occupa di: ammalati di AIDS; spese mediche per indigenti e persone diversamente abili; formazione e animazione sui temi della salute e della nutrizione; lavoro con i giovani per la prevenzione e la lotta all'AIDS.

L'area dello Sviluppo riguarda: i progetti di sviluppo; i progetti generatori di reddito; l'organizzazione della popolazione; la formazione spirituale e professionale.

Le attività attualmente in fase di realizzazione sono:

AREA SOCIALE:

- SERVIZIO DI ACCOGLIENZA E ASCOLTO DEI POVERI
- SOSTEGNO SCOLASTICO A DISTANZA
- SOSTEGNO AI RAGAZZI E BAMBINI DI STRADA
- SOSTEGNO A MADRI CON BAMBINI

AREA DELLA SALUTE:

- SOSTEGNO ALLE PERSONE AFFETTE DA HIV E MALATE DI AIDS

Questi interventi scaturiscono dall'attenta analisi dei bisogni e dalla profonda conoscenza della realtà locale della Caritas parrocchiale di Gisenyi. La missione della Caritas Parrocchiale di Gisenyi è sempre stata quella di garantire uno sviluppo integrale dell'essere umano, lavorando quotidianamente per l'eliminazione di qualunque barriera che potesse nuocere alla realizzazione di questo obiettivo, a livello domestico come a livello comunitario. Soprattutto dopo la guerra ed il genocidio, la Caritas di Gisenyi ha realizzato molte opere attraverso un programma socio-caritativo, congiuntamente ad altre organizzazioni umanitarie, grazie anche al sostegno e alla cooperazione di diverse Caritas italiane (Caritas Italiana, Caritas Frosinone, Caritas Padova, Caritas Lucera-Troia, Caritas Chioggia). Questo programma era indirizzato alle fasce più deboli della popolazione, soprattutto bambini e minori, con lo scopo principale di ridare loro speranza nel contesto di una drammatica situazione post-conflitto.

Oggi la situazione politico-sociale è pacificata, ma gli echi della guerra, risuonano dalle regioni confinanti della Repubblica Democratica del Congo, dove il conflitto militare è ancora una drammatica realtà. La particolare posizione di confine con la città di Goma e la regione del Nord Kivu, fa sì che il rischio di una ricaduta bellica non si possa escludere definitivamente.

Nonostante la condizione del paese sia pacificata e il Rwanda abbia fatto degli enormi passi in avanti dal punto di vista dello sviluppo economico e sociale, permangono dei grossi problemi dovuti alla povertà estrema in cui versa ancora oltre il 40% della popolazione, soprattutto nelle campagne. La città di Gisenyi e le colline che la circondano non sono esenti da questi problemi.

La Caritas, grazie al suo quotidiano lavoro sul campo, ha potuto monitorare molteplici casi di vulnerabilità presenti nel settore di Gisenyi. Soprattutto per quanto riguarda i nuclei familiari guidati da donne sole, la Caritas ha cominciato un dialogo volto a sensibilizzare i suoi beneficiari allo scopo di cercare insieme le strategie per ridurre la miseria al fine di cercare uno sviluppo duraturo. L'elaborazione di questo progetto include il frutto di questi scambi, rielaborate dall'equipe Caritas. L'obiettivo ultimo è quello fornire i mezzi necessari per uscire definitivamente dal gergo della povertà e della emarginazione sociale. Dalle indagini condotte dagli operatori Caritas, rivolte nei confronti di ragazzi e bambini di strada, le madri di questi ultimi, le vedove di Muhato (quartiere estremamente povero della città) e i responsabili delle strutture assistenziali e sanitarie di base, risultano una serie di elementi di esclusione che sono riconducibili alla gran parte dei casi in questione. Per praticità saranno suddivisi in due categorie, una relativa alla condizione della donna, l'altra a quella dei ragazzi di strada. Questo non esclude che molte di queste cause di vulnerabilità non si verifichino in entrambi i gruppi.

Problematiche concernenti la "femminizzazione" della povertà

Il rafforzamento del potere economico della donna è precluso dalla difficoltà di accesso alle istituzioni di credito, poiché queste subordinano l'erogazione di un prestito a garanzie finanziarie e immobiliari, o a una cauzione.

Malgrado la presenza di strutture sanitarie pubbliche e private, le vedove e le donne sole accedono difficilmente alle cure sanitarie a causa di limitata disponibilità di reddito persino per pagare i 1000 frw necessari per l'adesione ad

ogni Mutuelle de santé sempre a causa delle difficoltà finanziarie, vedove e le donne sole difficilmente riescono a garantire la presenza scolastica per i propri figli, alimentando così la loro attitudine al vagabondaggio.

Le famiglie guidate da donne sole garantiscono generalmente un solo pasto quotidiano, la sicurezza alimentare e la situazione nutrizionale di queste famiglie si rivela quindi deficitaria, facilitando il vagabondaggio e l'elemosina dei bambini.

La quasi totalità di queste famiglie vive in case estremamente fatiscenti ed il pagamento dell'affitto mensile resta un traguardo faticoso da raggiungere.

Problematiche concernenti i giovani, ragazzi e bambini di strada.

I bambini e gli adolescenti, ragazzi e ragazze, spesso orfani, che vivono in strada rappresentano nel distretto di Rubavu un fenomeno dilagante. All'origine vi sono molti problemi: la povertà, la poligamia dei propri genitori, la prostituzione, la mancanza di affetto familiare, il dilagare dell'AIDS... Abbandonare il tetto familiare e vivere sulla strada rimane spesso l'unica alternativa di vita accettabile. Molti di questi ragazzi sono nati in città e non conoscono che la città; molti altri hanno lasciato la campagna sperando di trovare il benessere nella città. La mancanza di mezzi e le loro preoccupazioni giornaliere non permettono loro di proiettare la propria vita nel futuro e sognare come ogni bambino cosa fare da grande. Si ritrovano quindi già giovani adulti legati a una vita di stenti caratterizzata da emarginazione e rifiuto da parte della loro società di appartenenza.

“Cimentandosi solo per un attimo in una passeggiata in città, ci si rende subito conto del disagio presente.... Vicino alla stazione degli autobus, all'entrata del mercato, accanto ad altri grandi magazzini e luoghi pubblici, bambini malvestiti, alcuni dei quali affetti da gravi patologie, come la disabilità, si avvicinano chiedendo qualcosa.....Il loro impiego giornaliero che gli permette di tirare avanti consiste nel fare elemosina....insomma vivono di espedienti. Molti di loro vengono dalle campagne povere che circondano Gisenyi, altri sono orfani o di padre o di madre, o sono andati via di casa perché uno dei genitori si è risposato ed il nuovo coniuge non accetta il bambino, altri ancora vengono malmenati o più delle volte avvelenati. Per cui resta una sola soluzione: vivere per strada. La notte dormono per terra su di un cartone, è impressionante la solidarietà che hanno tra di loro. Vengono ad instaurarsi dei rapporti di mutuo soccorso, dividendosi qualsiasi cosa. Sono come una grande famiglia, dove se una sera uno di loro non ha nulla da mangiare, gli altri condividono con lui ciò che è la loro cena, ovvero una misera pannocchia” (tratto da un report di un casco bianco- progetto 2007)

Questi giovani sono costantemente vittime dell'esclusione sociale, hanno difficoltà a trovare le risorse economiche per poter mangiare, se non una volta al giorno grazie ad espedienti e lavoretti occasionali. Vivono nel rischio imminente di comportamenti ed atteggiamenti devianti dovuti ad uno stile di vita caratterizzato dalla violenza. Infatti risse, furti, prostituzione e gioco d'azzardo fanno parte della loro quotidianità. Hanno difficoltà a trovare un alloggio stabile, normalmente il giaciglio è sotto le tettoie dei magazzini e dei ristoranti. Quando riescono a trovare una casa si tratta di baracche fatiscenti. L'accattonaggio e il vagabondaggio, vietati per legge, fa trascorrere ai ragazzi molte notti in carcere. Uno dei fattori alla base di questo fenomeno è l'abbandono scolastico. Secondo una statistica promossa dal Ministero delle Finanze e della Pianificazione Economica il 50% dei bambini della scuola primaria abbandonano gli studi prima di terminarli. A questo si aggiunge che molte famiglie faticano a pagare la scolarizzazione dei loro figli, la scuola primaria ruandese infatti è gratuita e obbligatoria solo a livello teorico. La povertà della famiglia è alla base del fenomeno. La guerra e il genocidio hanno aggravato un problema per il quale è sempre più difficile trovare una soluzione. I ragazzi di strada sono vittime dell'esclusione sociale, dovuta ai loro comportamenti, cosa che rende loro dei perfetti capri espiatori e li espone al rischio di alcolismo e tossicodipendenza.

BISOGNI PREVALENTI E/O ASPETTI DA INNOVARE SU CUI IL PROGETTO INTENDE INVESTIRE

Dato il contesto esposto in precedenza, il presente progetto intende rispondere alle seguenti macro-aree di bisogno presentate nella cornice del programma (cfr. punto 7.a del programma):

- elevata esclusione sociale, economica e culturale di giovani e minori vulnerabili nelle aree urbane e negli slum intorno alle città e esigenza di rafforzare i percorsi socio-educativi e di inclusione ad essi rivolti (bisogno 1 programma)
- povertà economica e scarso accesso al cibo - esigenza di rafforzare percorsi di accompagnamento e processi di eradicazione delle cause alla base di dinamiche di impoverimento (bisogno 2 programma)
- disparità di genere nell'accesso all'istruzione, alla salute, alla possibilità di sostentamento – esigenza di potenziare i percorsi formativi, fornire supporto al sostentamento e all'accesso ai servizi sanitari alle donne (bisogno 3 programma)
- esclusione sociale, economica, culturale di persone con disabilità e malati di HIV/AIDS e esigenza di rafforzare percorsi di inclusione scolastica, lavorativa, sociale nonché ridurre lo stigma (bisogno 5 programma)
- carenza nell'accesso alla salute soprattutto delle fasce più povere, esigenza di dare la possibilità a tali categorie di usufruire dei servizi pubblici esistenti (bisogno 6 programma)

Nello specifico contesto di intervento, il progetto intende affrontare i bisogni sopra descritti, agendo su alcune criticità particolari ad essi connessi nell'ambito delle iniziative in favore delle persone fragili della Parrocchia di Gisenyi attraverso i servizi da essa offerti (si vede il paragrafo precedente per una loro descrizione esaustiva). Di seguito le criticità su cui si intende intervenire e gli indicatori di riferimento.

1) Necessità di assistenza permanente di persone vulnerabili. (rif a bisogno 2 programma)

Le persone vulnerabili nel distretto di Rubavu costituiscono una fascia sociale molto importante. I gruppi sociali, che necessitano di un'assistenza permanente (vedi paragrafi precedenti) , costituiscono il 14,7% della popolazione totale del Distretto di Rubavu. Vi è una crescente richiesta di aiuto presso il centro di ascolto della Caritas Parrocchiale di Gisenyi che non riesce a soddisfare tutte le richieste.

Indicatore 1: numero di persone fragili ascoltate/accolte in media in un giorno nel centro della Caritas di Gisenyi , valore di partenza 20

2) Emarginazione dei ragazzi di strada : alto numero di minori non accompagnati che vivono in strada e carenza di servizi a loro rivolti (rif a bisogno 1 programma)

Anche per i ragazzi e minori di strada la Caritas di Gisenyi offre un'assistenza volta al sostegno scolastico e educativo, l'assistenza sanitaria, l'inserimento lavorativo, ma il bisogno eccede la capacità del centro Caritas e vi è l'esigenza di accrescere le capacità di ascolto e accoglienza.

Indicatore 2: numero di minori non accompagnati stabilmente aiutati e sostenuti dalla Caritas di Gisenyi in un anno , valore di partenza 650

3) Discriminazione femminile, carenza di servizi rivolti alle donne vulnerabili (rif. a bisogno 3 programma)

La popolazione totale del Distretto di Rubavu è pari a 303.549 abitanti, di cui 171.046, pari al 56,3% della popolazione totale, di sesso femminile, contro 132.505, pari al 43,7% della popolazione totale, di sesso maschile. Dalle indagini condotte dagli operatori Caritas, rivolte nei confronti di ragazzi e bambini di strada, le madri di questi ultimi, le vedove di Muhato (quartiere estremamente povero della città) e i responsabili delle strutture assistenziali e sanitarie di base, la condizione delle donne vulnerabili appare piuttosto precaria. La donna ancora vive in condizione di discriminazione, di abbandono, di violenza domestica. Con fatica, coraggio accompagnata dai pochissimi strumenti a disposizione cresce la prole.

Pertanto la Caritas si prefigge di contrastare l'esclusione sociale delle donne più vulnerabili offrendo una serie di servizi per dare loro gli strumenti necessari, culturali ed economici, per permettere ai nuclei madri-bambini e alle donne più povere di sviluppare le proprie capacità individuali e creative, al fine di uscire dalla situazione di esclusione sociale che attualmente si trovano a vivere. Anche in questo caso vi è l'esigenza di accrescere l'offerta di tali servizi.

Indicatore 3: numero di donne assistite dalla Caritas di Gisenyi in un anno, valore di partenza 1000

4) Emarginazione sociale e vulnerabilità economica dei malati di HIV/AIDS (rif. bisogno 5 programma).

Le numerose persone affette da AIDS/HIV oltre che dalla malattia sono spesso colpite da stigma sociale e povertà . Il sostegno alle persone affette da HIV e malate di AIDS si traduce in interventi di accompagnamento umano e sostegno materiale dei malati di AIDS per favorire la cura sanitaria ma anche per rompere l'isolamento sociale nel quale spesso vengono relegati e al contempo sensibilizzare la comunità ai problemi delle persone colpite dalla malattia.

Indicatore 4: numero di persone affette AIDS/HIV assistite con progetti personalizzati in un anno, valore di partenza 1000.

5) Carenza nell'accesso alla salute soprattutto delle fasce più povere, esigenza di dare la possibilità a tali categorie di usufruire dei servizi pubblici esistenti (rif. bisogno 6 programma)

Come descritto in precedenza la mutuelle de santé (una sorta di tassa-assicurazione sanitaria che costa in media 1000 FRW annuali a seconda del reddito) permette, a chi ne è in possesso, di usufruire dei servizi sanitari a prezzi accessibili (10% del prezzo base). Rispetto a quanto constatato in relazione alla situazione sanitaria generale nel Distretto di Rubavu, per quanto concerne la mutuelle de santé, i risultati sembrano più incoraggianti anche se molto resta ancora da fare in quanto molte famiglie in condizioni di povertà non ne sono in possesso. Il progetto intende supportare le famiglie indigenti che necessitano di avere la suddetta copertura sanitaria.

Indicatore 5: numero di famiglie nel Distretto Rubavu titolari di Mutuelle de Santé, valore di partenza: 46.475

Aspetto trasversale (T):

Esigenza di acquisire maggiore consapevolezza dell'impatto sulla sfera psicologica di operatorie e volontari

Come aspetto trasversale al progetto, è da menzionare la ricerca portata avanti dall'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo (ente rete), in particolare dal Centro Ricerca e Formazione in Psicologia Giuridica del Dipartimento di Scienze dell'Uomo.

Lo studio è in corso da diversi anni in collaborazione con Caritas Italiana e alcune delle Caritas diocesane coinvolte in progetti di Servizio Civile in Paesi esteri in favore delle fasce vulnerabili, con il seguente oggetto: risvolti di carattere psicosociale e impatto su alcune dimensioni psicologiche dell'esperienza di Servizio Civile all'estero, inerenti ad utenti e/o operatori e operatori volontari coinvolti.

Un primo risultato è già stato elaborato come valutazione dell'impatto sugli utenti di progetti in Argentina, Bosnia, Sierra Leone e Sri Lanka, da cui ne è risultata la recente pubblicazione "International Cooperation in Developing Countries: Reducing Fatalism and Promoting Self-Ecacy to Ensure Sustainable Cooperation"¹ sulla rivista Sustainability 2020, 12, 547. Una seconda fase di studio si è avviata con un campionamento progressivo nei progetti che si susseguono negli anni raggiungendo un campione di 56 volontari a cui si sono somministrati i questionari della seconda fase di studio.

- *Indicatore 1:* numero di volontari che compongono il campione di studio della seconda fase della ricerca a cui sono stati somministrati i questionari, valore di partenza: 56 volontari
- *Indicatore 2:* numero di rapporti di ricerca pubblicati, valore di partenza: 1 ricerca condotta inerente risvolti di carattere psicosociale e impatto su alcune dimensioni psicologiche dell'esperienza di Servizio Civile all'estero per gli utenti dei progetti

7.2) Destinatari del progetto (*)

IL GRUPPO DEI DESTINATARI DIRETTI DEL PROGETTO è rappresentato dalle fasce deboli della popolazione ricompresa nel territorio della parrocchia Stella Maris di Gisenyi:

TIPOLOGIA DESTINATARI DIRETTI
Famiglie a basso reddito: 3.300
Persone vulnerabili (secondo la classificazione esposta in 7.1) in particolare: bambini/ragazzi con un solo genitore, disoccupati, vedove/i, persone che versano in situazioni di grave marginalità: 1.100
Bambini e adolescenti che vivono in strada provengono dalle campagne o sono stati cacciati di casa dalla famiglia che non poteva mantenerli, orfani e rifugiati (si stima che a Gisenyi siano circa un migliaio) 715
Donne vulnerabili: 1100
Malati di AIDS, rappresentati soprattutto da donne sole con a carico uno o più figli (la malattia spesso è stata contratta in occasione delle violenze subite durante il genocidio) 1100.

TIPOLOGIA DESTINATARI INDIRETTI
Intera società civile
Welfare locale

7.3) Precedente esperienza dell'ente presso cui si realizza il progetto nel Paese o nell'area geografica anche in relazione alla propria mission (*)

Il progetto si attua attraverso i seguenti enti coprogettanti:

- CARITAS ITALIANA: SU00209 (ente proponente)
- CARITAS PARROCCHIALE DI GISENYI- SU00209B39
- DIOCESI DI FROSINONE VEROLI FERENTINO SU00209B38

Precedente esperienza di Caritas Italiana

L'impegno di Caritas Italiana in Rwanda inizia a seguito del genocidio nel 1994 con numerosi programmi in risposta alla crisi umanitaria che ne scaturì. Un impegno nell'ambito di un più ampio progetto nell'area dei Grandi

¹ <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/2/547>

Laghi che è proseguito negli anni successivi con iniziative in vari ambiti in favore di particolari fasce vulnerabili quali: bambini di strada, carcerati, rifugiati, malati di AIDS/HIV ed altro. Tale impegno ha visto il coinvolgimento di alcune Caritas diocesane italiane tra cui a partire dal 2002 quella di Frosinone Veroli Ferentino con cui si è avviata una collaborazione che perdura sino ad oggi. A partire dal 2000 Caritas Italiana avvia in Rwanda il primo progetto di servizio civile con l'invio di obiettori di coscienza, successivamente dal 2002 si sperimenta il primo progetto di Servizio Civile Nazionale, esperienza che è proseguita sino ad oggi con il Servizio Civile Universale grazie alla collaborazione proprio con la Diocesi di Frosinone Veroli Ferentino che a partire dal 2007 collabora nella realizzazione dei progetti di servizio civile nel paese presso la Parrocchia Stella Maris di Gisenyi. Nel 2002 Caritas Italiana promuove il rapporto di gemellaggio tra la Diocesi di Frosinone Veroli Ferentino e la Diocesi di Nyundo (Rwanda) e in particolare con la Parrocchia di Gisenyi, da cui nascerà una collaborazione tutt'ora in corso. L'impegno di Caritas Italiana è proseguito anche in collaborazione con la Caritas nazionale del Rwanda con interventi in ambito socio-sanitario e a partire dal 2015 a sostegno di un programma di emergenza per l'assistenza ai profughi, nel campo di Mahama, fuggiti dal vicino Burundi a seguito della crisi politica nel paese. Il programma è ancora in corso essendovi ancora alcune decine di migliaia di profughi nel campo. Nel 2020 sempre in collaborazione con Caritas Rwanda si sono attuati diversi progetti in risposta alla pandemia di Covid-19 per fornire di medicinali, attrezzature e dispositivi di protezione a 13 strutture sanitarie del paese.

Precedente esperienza della Diocesi di Frosinone Veroli Ferentino

LA CARITAS DIOCESANA DI FROSINONE-VEROLI-FERENTINO, espressione originale della Chiesa diocesana nel territorio, è nata nel 1987 in seguito all'unione delle due Diocesi di Veroli-Frosinone e di Ferentino e delle preesistenti Caritas diocesane. Esplica la sua prevalente funzione pedagogica nella promozione di opere segno al servizio degli ultimi a livello diocesano, vicariale e parrocchiale con attenzione anche al tema della mondialità e quindi ai paesi in via di sviluppo, creando sinergie tra associazioni ecclesiali, realtà sociali e istituzionali. Cura il coordinamento e la formazione degli operatori sociali di servizi ecclesiali da essa promossi o da altri soggetti. A partire dal 2002 si avvia il gemellaggio tra la Diocesi di Frosinone Veroli Ferentino e la Diocesi di Nyundo (Rwanda), che ha la sua origine nel giugno 2002, quando, su proposta di Giordano Segneri, giovane frusinate in servizio civile in Rwanda con la Caritas Italiana, viene lanciato un progetto di sostegno scolastico a distanza per 1.000 bambini poveri delle scuole primarie di Gisenyi. Nell'ottobre 2002 il direttore della Caritas diocesana di Frosinone-Veroli-Ferentino, Marco Toti, compie il primo viaggio in Rwanda insieme a due giovani obiettori di coscienza della Diocesi e si prendono i primi contatti con il Vescovo di Nyundo, S. E. Mons. Alexis Habiyaambere, che oggi ricopre anche il ruolo di Presidente della Conferenza Episcopale del Rwanda, e il parroco di Gisenyi, don Epimaque Makuza. Oltre al sostegno scolastico, vengono finanziati negli anni, sia direttamente, sia tramite la Caritas Italiana e in partnership con le Caritas diocesane di Chioggia, Cuneo, Gorizia, Padova, Reggio Calabria-Bova e Vittorio Veneto, diversi progetti: la Microfinanza, gli edifici scolastici, completi di banchi, di Busigari, la riparazione delle case per i poveri di Muhato, il patronage per minori. A maggio 2008 si è raggiunta la cifra di € 105.445,36 di contributi versati, frutto delle offerte di privati e di alcune collette diocesane dell'Avvento di fraternità. Il progetto assume contorni più articolati nel 2006, con la visita di Mons. Boccaccio in Rwanda, nel mese di maggio. Lo accompagnano i direttori Caritas don Angelo Conti e Marco Toti, don Angelo Bussotti, don Andrea Sbarbada, don Giuseppe Enea, Elena Ardissonne e Nicola Cerroni, Marina Marini. Il Vescovo Habiyaambere promuove la conoscenza di altre realtà diocesane, oltre alla parrocchia di Gisenyi, in particolare la parrocchia rurale di Busasamana (dove, su indicazione di Mons. Boccaccio, è iniziato nel gennaio 2008 un progetto di sostegno scolastico per 300 studenti delle scuole primaria e secondaria orfani di genitori morti di AIDS o loro stessi malati di AIDS) chiusa fino al 2002 dal genocidio del 1994, perché in zona di confine con il Congo e soggetta ad incursioni di milizie irregolari; la visita al Seminario minore di Nyundo e al Seminario maggiore teologico nazionale di Nyakibanda. Il Vescovo rwandese chiede anche la possibilità di uno scambio pastorale, inviando sacerdoti rwandesi in Italia per il completamento della formazione teologica unito ad esperienza pastorale e la disponibilità ad esperienze di sacerdoti e laici italiani in Rwanda, oltre al progetto dei caschi bianchi. Dal giugno 2006 il Vescovo Habiyaambere ha inviato nella nostra Diocesi don Epimaque Makuza, fino ad allora parroco di Gisenyi, per il conseguimento della Licenza in Teologia presso la Pontificia Università Urbaniana e la collaborazione nelle Parrocchie di Veroli centro. Nel 2017 don Epimaque Makuza ha conseguito la laurea ed è tornato in Rwanda da dove continua assiduamente a collaborare con la Caritas diocesana di Frosinone. Nel settembre 2007 viene organizzato, con preparazione dal gennaio 2007, un viaggio in Rwanda con l'obiettivo di articolare ulteriormente la collaborazione: partecipano p. Francesco Tomasoni, direttore dell'Ufficio Missionario diocesano, Elena Agostini, presidente dell'Azione Cattolica, don Giuseppe Enea, Wanda Federico, referente vicariale della carità di Ceprano, e 5 medici (i pediatri di Frosinone, Loredana Piazzai e Fabio Falco, l'infettivologo dell'Ospedale di Frosinone, Mario Limodio, il medico di base di Castro dei Volsci, Gaetano De Padua e il medico di pronto soccorso, Arturo Gnesi). Il viaggio, articolato nell'intero territorio della Diocesi di Nyundo e con specifica attenzione all'Orfanotrofo diocesano di 700 bambini, all'ospedale diocesano rurale di Murunda, che serve una popolazione di 280.000 abitanti, e a diversi Centri sanitari presso diverse parrocchie, tenta di individuare una strategia di intervento, anche in ambito sanitario. Dal confronto con il Vescovo Habiyaambere vengono individuati alcuni interventi possibili:

- stage brevi di aggiornamento presso la ASL di Frosinone per i medici dell'Ospedale di Murunda;
- interventi di check-up oculistico e dentistico presso l'orfanotrofo di Nyundo;

- fornitura di materiali sanitari per l'Ospedale di Murunda;
- realizzazione di un Centro sanitario presso la Parrocchia di Kinunu.

Non si è riusciti invece ancora a realizzare un campo di animazione con giovani della nostra Diocesi poiché le vacanze per gli studenti rwandesi sono nei mesi di novembre e dicembre e la parrocchia di Gisenyi organizza il patronage a dicembre, mese difficile per assenze prolungate per giovani italiani impegnati nel lavoro o nello studio. Nel 2009 viene formalizzato con un protocollo d'intesa il rapporto di collaborazione fra Caritas Diocesana di Frosinone-Veroli-Ferentino e Diocesi di Nyundo in merito alle attività di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale. Nello stesso anno viene siglato un accordo tra Caritas diocesana di Frosinone-Veroli-Ferentino e ASL di Frosinone funzionale alla formazione di alcuni medici e personale infermieristico rwandesi presso strutture sanitarie ciociare. L'accordo prevede inoltre che alcuni medici del nostro territorio formino e aggiornino sul campo presso strutture sanitarie in Rwanda alcune figure professionali sanitarie.

Precedente esperienza della Caritas parrocchiale di Gisenyi

La CARITAS PARROCCHIALE DI GISENYI fa riferimento alla parrocchia "Stella Maris" di Gisenyi che è simile alle nostre diocesi più piccole, per numero di abitanti (92.450) e dimensioni. La parrocchia è suddivisa in 5 centrali: Rubavu (11.741 ab.), Muhato (15.161 ab.), Gisenyi (26.626 ab.), Bugoyi (17.841 ab.), Rambo (21.079 ab.) a loro volta formate complessivamente da 86 Comunità Ecclesiali di Base (CEB). La missione della Caritas Parrocchiale di Gisenyi è sempre stata quella di garantire uno sviluppo integrale dell'essere umano, lavorando quotidianamente per l'eliminazione di qualunque barriera che potesse nuocere alla realizzazione di questo obiettivo, a livello domestico come a livello comunitario. Soprattutto dopo la guerra ed il genocidio, la Caritas di Gisenyi ha realizzato molte opere attraverso un programma socio-caritativo, congiuntamente ad altre organizzazioni umanitarie, grazie anche al sostegno e alla cooperazione in passato oltre che a quella di Frosinone anche di diverse altre Caritas italiane (Caritas Italiana, Caritas Padova, Caritas Lucera-Troia, Caritas Chioggia). Questo programma era indirizzato alle fasce più deboli della popolazione, soprattutto bambini e minori, con lo scopo principale di ridare loro speranza nel contesto di una drammatica situazione post-conflitto. Oggi la situazione politico-sociale è pacificata, ma gli echi della guerra, risuonano dalle regioni confinanti della Repubblica Democratica del Congo, dove il conflitto militare è ancora una drammatica realtà. La particolare posizione di confine con la città di Goma e la regione del Nord Kivu, fa sì che il rischio di una ricaduta bellica non si possa escludere definitivamente. Nonostante la condizione del paese sia pacificata e il Rwanda abbia fatto degli enormi passi in avanti dal punto di vista dello sviluppo economico e sociale, permangono dei grossi problemi dovuti alla povertà estrema in cui versa ancora oltre il 40% della popolazione, soprattutto nelle campagne. La città di Gisenyi e le colline che la circondano non sono esenti da questi problemi. La Caritas, grazie al suo quotidiano lavoro sul campo, ha potuto monitorare molteplici casi di vulnerabilità presenti nel settore di Gisenyi. Soprattutto per quanto riguarda i nuclei familiari guidati da donne sole, la Caritas ha cominciato un dialogo volto a sensibilizzare i suoi beneficiari allo scopo di cercare insieme le strategie per ridurre la miseria al fine di cercare uno sviluppo duraturo. L'elaborazione di questo progetto include il frutto di questi scambi, rielaborate dall'equipe Caritas. L'obiettivo ultimo è quello fornire i mezzi necessari per uscire definitivamente dal gergo della povertà e della emarginazione sociale.

7.4) Indicazione degli eventuali partner esteri e descrizione del loro contributo

L'associazione Emera, fondata nel 2009 composta da donne vedove a causa del genocidio e da donne malate di HIV da un apporto importante nella presente proposta progettuale.

L'associazione ha come mission quella di migliorare le condizioni di vita delle persone malate di HIV con particolare attenzione alle donne.

L'associazione supporta e monitora i malati nella somministrazione di antiretrovirali e il loro consumo regolare, sotto la guida del responsabile del servizio ARV. Dopo l'analisi è stato riscontrato che i pazienti che hanno avuto una buona adesione non hanno infezioni opportunistiche.

L'associazione "Nous x femmes" fondata nel 2015 composta da donne prevalentemente insegnanti con l'obiettivo di aiutare, affiancare, sostenere, educare le donne più vulnerabile ad uno stile di vita sano. Le attività di sensibilizzazione e accompagnamento dell'associazione si basano soprattutto sull'educazione alle norme igieniche essenziali che permettono l'adozione di buone abitudini (igiene domestica e personale) che possono prevenire diverse malattie causate dalla sporczia. Inoltre, sono previste anche attività di educazione nutrizionale atte a facilitare la pianificazione di una dieta migliore, seppur povera.

OBIETTIVO DEL PROGETTO:

L'obiettivo del progetto è il seguente: **superare o ridurre le condizioni di povertà e promuovere l'inclusione sociale di persone povere e in gravi condizioni di emarginazione nel Distretto di Rubavu, Provincia dell'Ovest, Rwanda.**

Ciò si inserisce coerentemente nell'ambito di intervento del programma, ossia *sostegno, inclusione e partecipazione delle persone fragili nella vita sociale e culturale del Paese.*

Attraverso le attività del presente progetto, infatti, si contribuirà a supportare e a promuovere l'inclusione sociale delle persone più fragili del distretto di Rubavu nella città di Gisenyi vittime di povertà, discriminazioni, difficoltà di accesso ai servizi di base.

In tal modo, il progetto contribuisce al seguente obiettivo comune del programma:

- *“Ridurre l’ineguaglianza all’interno di e fra le Nazioni (Obiettivo 10 Agenda 2030)” - target 10.2 “potenziare e promuovere l’inclusione sociale, economica e politica di tutti, a prescindere da età, sesso, disabilità, razza, etnia, origine, religione, status economico o altro”, attraverso il contrasto a fenomeni di emarginazione sociale promuovendo processi di inclusione e partecipazione di persone fragili (cfr. punto 7.b del programma).*

Ciò offrendo servizi di ascolto e orientamento a famiglie a basso reddito e persone colpite da varie dimensioni di fragilità (vedi 7.1 per dettaglio delle categorie target) sostenendole con percorsi personalizzati che le aiutino a superare o ridurre la condizione di esclusione e vulnerabilità facilitando l’accesso ai servizi presenti sul territorio. A ciò si unisce un sostegno ulteriore e specifico per alcune categorie quali: minori non accompagnati che vivono in strada, donne vulnerabili, malati di HIV/AIDS con un sostegno economico (anche nella forma di accesso al credito), educativo e scolastico, formativo, all’inserimento lavorativo e alla sensibilizzazione culturale volto a promuovere e potenziare l’inclusione sociale, economica e culturale di tali categorie. Inoltre, il progetto intende offrire un ulteriore elemento di valore aggiunto nel ridurre le disuguaglianze nell’accesso ai servizi sanitari grazie al supporto alle famiglie più povere per l’accesso alla copertura sanitaria nazionale “mutuelle de santé”.

Essendo tali interventi su tre aspetti fondamentali: il contrasto alla povertà, l’istruzione, la salute, il progetto contribuisce anche ai seguenti ulteriori obiettivi del programma:

- *“Porre fine ad ogni povertà nel mondo (obiettivo 1 Agenda 2030)” – target 1.2 “Entro il 2030, ridurre almeno della metà la percentuale di uomini, donne e bambini di ogni età che vivono in povertà in tutte le sue dimensioni in base alle definizioni nazionali”*

Ciò attraverso un sostegno personalizzato offerto dal centro di ascolto della Caritas parrocchiale di Gisenyi a famiglie a basso reddito ed altre categorie vulnerabili per fuoriuscire dalla condizione di povertà, Ciò anche attraverso un supporto formativo e di inserimento lavorativo e attraverso micro-credito soprattutto a giovani e donne fragili.

- *“Fornire un’educazione di qualità, equa ed inclusiva, e un’opportunità di apprendimento per tutti (Obiettivo 4 Agenda 2030)” - target 4.1 “Entro il 2030, assicurarsi che tutti i ragazzi e le ragazze completino una istruzione primaria e secondaria libera, equa e di qualità che porti a rilevanti ed efficaci risultati di apprendimento”*

Ciò attraverso il sostegno alla frequenza scolastica offerta a minori svantaggiati e che vivono in strada con aiuti per l’acquisto di materiali didattici, pagamento delle tasse scolastiche, sostegno nello studio lungo il percorso.

- *“Assicurare la salute ed il benessere per tutti e per tutte le età (Obiettivo 3 Agenda 2030)” - target 3.8 “Conseguire una copertura sanitaria universale, compresa la protezione dai rischi finanziari, l’accesso a servizi essenziali di assistenza sanitaria di qualità e l’accesso a farmaci essenziali sicuri, efficaci, di qualità e a prezzi accessibili e vaccini per tutti”*

Ciò attraverso il supporto alle famiglie più povere che ne sono ancora sprovviste ad avere la copertura sanitaria nazionale “mutuelle de santé” e il sostegno ai malati di HIV/AIDS nell’accesso alle cure e ai medicinali di cui necessitano.

Di seguito indichiamo il contributo di ciascun ente co-progettante e i sotto-obiettivi specifici con i relativi indicatori di riferimento.

Contributo di ciascuno degli enti co-progettanti al raggiungimento dell’obiettivo generale del progetto e agli obiettivi specifici, di seguito identificati:

DIOCESI DI FROSINONE VEROLI FERENTINO (SU00209B38)

Contribuiscono alla realizzazione di diverse attività descritte al 9.1 attraverso il supporto finanziario, l’invio di personale tecnico impiegato, complementari all’ente coprogettante, e la comunicazione.

CARITAS PARROCCHIALE DI GISENYI (SU00209B39)

contribuisce alla realizzazione di diverse attività descritte nel dettaglio nel 9.1 attraverso la messa a disposizione della sede, spazi di realizzazione delle attività, personale locale, conoscenza, know how culturale del territorio di realizzazione dell’area di Gisenyi e dei destinatari del progetto.

Criticità 1) Necessità di assistenza permanente di persone vulnerabili. (rif a bisogno 2 programma)

Obiettivo e target del programma: 10.2 – 1.2		
SOTTO-OBIETTIVO 1	Indicatore (valore di partenza cfr. 7.1)	Valore di arrivo indicatore
Aumentare il servizio di accoglienza e ascolto di persone indigenti e fragili offerto dalla Caritas di Giseniy	Numero di persone ascoltate/accolte in media in un giorno 20	Aumento del 15% <i>Fonte di verifica: numero schede compilate</i>

Criticità 2): Emarginazione dei ragazzi di strada: alto numero di minori non accompagnati che vivono in strada e carenza di servizi a loro rivolti (rif. a bisogno 1 programma)

Obiettivo e target del programma: 10.2 – 4.2		
SOTTO-OBIETTIVO 2	Indicatore (valore di partenza cfr. 7.1)	Valore di arrivo indicatore
Aumentare i minori non accompagnati per i quali si è avviato un percorso permanente di sostegno da parte di Caritas Giseniy	Numero di minori non accompagnati stabilmente aiutati e sostenuti dalla Caritas di Giseniy 650	Aumento del 10% <i>Fonte di verifica: schede di verifica interne all'attività del centro di ascolto</i>

Criticità 3) Discriminazione femminile, carenza di servizi rivolti alle donne vulnerabili (rif. a bisogno 3 programma)

Obiettivo e target del programma: 10.2 – 1.2		
SOTTO-OBIETTIVO 3	Indicatore (valore di partenza cfr. 7.1)	Valore di arrivo indicatore
Aumentare la capacità di assistenza permanente alle donne vulnerabili da parte di Caritas Giseniy	Numero di donne assistite dalla Caritas di Giseniy 1000	Aumento del 10% <i>Fonte di verifica: schede di verifica interne all'attività del centro di ascolto</i>

Criticità 4) Emarginazione sociale e vulnerabilità economica dei malati di HIV/AIDS (rif. bisogno 5 programma).

Obiettivo e target del programma: 10.2 – 3.8		
SOTTO-OBIETTIVO 4	Indicatore (valore di partenza cfr. 7.1)	Valore di arrivo indicatore
Aumentare la capacità di supporto, assistenza, cura delle persone affette da HIV da parte della Caritas di Giseniy	Numero di persone affette AIDS/HIV assistite con progetti personalizzati 1000	Aumento del 10% <i>Fonte di verifica: schede di verifica interne all'attività del centro di ascolto</i>

Criticità 5) Carenza nell'accesso alla salute soprattutto delle fasce più povere, esigenza di dare la possibilità a tali categorie di usufruire dei servizi pubblici esistenti (rif. bisogno 6 programma)

Obiettivo e target del programma: 10.2 – 3.8		
---	--	--

SOTTO-OBIETTIVO 5	Indicatore (valore di partenza cfr. 7.1)	Valore di arrivo indicatore
Incremento del 2% delle famiglie del Distretto di Rubavu coperte da Mutuelle de Santè (assicurazione sanitaria)	Numero di famiglie nel Distretto Rubavu titolari di Mutuelle de Santè 46.475	Aumento del 2% della famiglie titolari di Mutuelle de Santè. Fonte di verifica: schede di verifica interne all'attività del centro di ascolto

SOTTO-OBIETTIVO T (Trasversale nel programma)
Offrire strumenti di valutazione dell'impatto, da un punto di vista psicosociale, della partecipazione al progetto su alcune dimensione psicologiche dei volontari nonché del contributo offerto da operatori e/o volontari
Risultato atteso: La consapevolezza dell'impatto sulla sfera psicologica inerenti la relazione d'aiuto di volontari, utenti e operatori è aumentata:
Indicatori (valori di partenza cfr. 7.1 e di arrivo)
<p>Indicatore 1: numero di volontari che compongono il campione di studio della seconda fase della ricerca a cui sono stati somministrati i questionari, valore di partenza: 56 volontari</p> <p>valore di arrivo: ampliamento del campione di riferimento valido ad almeno 70 volontari (complessivamente nei progetti in cui lo studio è realizzato).</p>
<p>Indicatore 2: numero di rapporti di ricerca pubblicati</p> <p>valore di partenza: 1 ricerca condotta e pubblicata</p> <p>valore di arrivo: realizzazione di un secondo studio inerente i risvolti di carattere psicosociale e impatto su alcune dimensioni psicologiche dell'esperienza di Servizio Civile all'estero su operatori, i volontari e utenti</p>
<i>Fonti di verifica: dati raccolti; questionari, rapporto di ricerca.</i>

RUOLO ED ATTIVITÀ D'IMPIEGO DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

Le tecniche e le competenze, unitamente allo stile di presenza, definiscono l'apporto dei giovani in servizio civile alla trasmissione e all'acquisizione di capacità da parte delle stesse popolazioni locali. Tale presenza favorisce il rafforzamento delle comunità e l'auto-sviluppo sociale ed economico. Il progetto punta soprattutto sulle capacità umane e relazionali, lo spirito di servizio, la forte motivazione e l'assunzione di uno stile di presenza che pone al centro iniziative di promozione umana. I giovani portano il loro contributo al progetto attraverso la creazione, l'integrazione e/o il rafforzamento di relazioni fra comunità 'inviante' (in Italia) e comunità 'accogliente' (all'estero), sperimentando modalità innovative di analisi, progettazione o realizzazione di iniziative che favoriscono la promozione delle fasce più svantaggiate della popolazione e un auto-sviluppo delle comunità locali. Il loro ruolo presuppone un consapevole inserimento nei contesti di servizio, senza nulla dare per scontato, coinvolgendo tutti (volontari, operatori professionali, collaboratori, religiosi/e, la comunità locale) nell'accogliere ogni volta queste figure. La definizione operativa del ruolo è in capo al responsabile del progetto, in collaborazione con il responsabile di servizio civile della Caritas diocesana e al/i responsabile/i dell/gli organismo/i all'estero ove si svolge il servizio. Nell'affidare funzioni e compiti al giovane in servizio civile, va prestata particolare attenzione alla differenza dagli altri operatori, prevedendo gradualità e considerando la sua peculiarità di transitare/uscire dall'organizzazione. Il progetto prevede compiti a prevalente contenuto relazionale, distinguendo fra attività 'con' ed attività 'per'. Per attività 'con' si intendono quelle che prevedono una relazione diretta; per attività 'per' quelle indirette atte a rendere più efficaci le attività 'con'. In generale le attività proposte sono riassumibili nella categoria delle attività di partenariato e cooperazione. Si tratta dello strumento principe della metodologia di azione adottata nell'ambito di progetti di cooperazione allo sviluppo. Il dialogo, il confronto costante, la condivisione delle risorse, delle dinamiche e dei tempi sono gli elementi che caratterizzano ogni singola azione di rafforzamento e sostegno di gruppi svantaggiati e vulnerabili nei Paesi in Via di Sviluppo. La corresponsabilità nei processi decisionali, la compartecipazione dei poteri e la reciprocità di progettazione degli interventi sono le basi metodologiche di azioni di promozione dello sviluppo tese alla diminuzione di circostanze favorevoli al conflitto.

Principi, metodologici e di stile degli operatori della Caritas Italiana all'estero:

La metodologia e lo stile adottato nelle attività dagli operatori della Caritas all'estero risponde ai seguenti principi: **stile di sobrietà e rispetto della cultura locale**. Viene proposto uno stile di presenza nel quotidiano che sia anche testimonianza di sobrietà e di rispetto della cultura delle popolazioni locali. È chiesto agli operatori quindi uno stile di relazione e di vita quotidiana (uso dei mezzi, vestiario, cibo, ecc.) che tenga conto degli usi, costumi, tradizioni locali e che mantenga sempre un carattere di sobrietà rispettoso anche delle situazioni di povertà che si vanno ad incontrare. **Stile di presenza improntato sull'ascolto, l'osservazione e il discernimento**. L'ascolto, l'osservazione e il discernimento sono metodo di relazione, condizioni indispensabili per poter conoscere i bisogni che le persone e le comunità esprimono, e poterli poi affrontare in maniera appropriata. Il metodo di lavoro non è riconducibile a luoghi e strutture, ma a una sensibilità di comunione e alla passione per i poveri, la comunità e il territorio. Un metodo costruito sull'incontro, il confronto e la relazione, che invita a osservare continuamente le persone nella loro età, mobilità, nei disagi che vivono, per evidenziare poi a tutta la comunità una situazione in cambiamento che chiede nuove scelte, nuovi percorsi e nuove azioni. **La riconciliazione come metodo e approccio educativo: la relazione prima dell'azione**. Questo concetto parte dal presupposto che in situazione di conflittualità sociali esplicite o latenti, la riconciliazione è un processo a medio/lungo termine che può essere favorito assumendo un metodo di lavoro integrato che nelle relazioni con le comunità locali e nella progettazione di qualsivoglia tipologia di intervento di promozione e sviluppo tiene conto delle dinamiche conflittuali presenti nel tessuto sociale. Per favorire la riconciliazione occorre allora un'attenzione particolare alla dimensione relazionale. L'approccio della Caritas in generale e del progetto di servizio civile in particolare fa leva proprio su questo aspetto, cercando di adottare stili di presenza e di partenariato che qualifichino gli interventi di solidarietà e il rapporto quotidiano con le controparti, come interventi che incidono positivamente sul processo di trasformazione dei conflitti e di riconciliazione tra individui e comunità. In questo senso, allora, la ricostruzione, la riabilitazione e la riconciliazione fanno parte di un unico processo di promozione e accompagnamento delle comunità afflitte da violenze, e sono aspetti tra loro interconnessi in modo inscindibile.

La rete come stile e obiettivo di lavoro: lavoro in rete e di rete. Lavoro di rete: Con un "lavoro di rete" la Caritas Italiana intende attuare un'operazione di supporto alle reti già esistenti: Caritas diocesane, parrocchie, associazioni, comitati. Assistere coloro che già agiscono in collegamento tra loro e/o promuovere reti di collegamento mantenendo fermo l'obiettivo di rendere l'intervento rispondente ai bisogni della comunità. Lavoro in rete: Con un "lavoro in rete" la Caritas Italiana intende attuare un'operazione di collegamento con il network di Caritas Internationalis e inserirsi nelle reti ecclesiali, e non solo, per un adeguato coordinamento.

La nonviolenza

La nonviolenza è intesa come stile di relazione orizzontale (nel senso di quanto esposto dall'antropologa pacifista belga Pat Patfort nella descrizione del sistema "Maggiore/minore") e come impegno volto al superamento delle violenze nelle varie forme in cui si esprime.

La dimensione politica: la promozione e l'advocacy

Proprio nell'ottica del superamento delle violenze strutturali, l'approccio della Caritas è volto a valorizzare e responsabilizzare la comunità locale in modo da fare di quest'ultima non tanto l'oggetto di una serie di interventi assistenziali, ma un soggetto attivo nella propria realtà, capace di gestire autonomamente gli interventi, autorappresentarsi, rivendicare e tutelare i propri diritti e in particolare dei più svantaggiati, stabilire relazioni e collegamenti con altri soggetti della società civile, negoziare con le amministrazioni locali, superare le cause delle ingiustizie. Stile di reciprocità, gradualità, accompagnamento con le controparti locali (ascolto, osservazione e discernimento anche nella relazione)

L'approccio d'area

È una metodologia che è stata utilizzata dalla Caritas Italiana soprattutto a partire dagli anni Novanta in occasione di crisi umanitarie molto vaste riguardanti diversi paesi di intere aree regionali. Esempi di progetti pensati e realizzati in quest'ottica sono: il "Progetto Grandi Laghi" realizzato in Africa a seguito del conflitto in Rwanda del 1994, il "Progetto Uragano Mitch" in Centro America nel 1998 ed infine il "Progetto Balcani" nel 1999. L' "approccio d'area" consiste in uno stile progettuale che: • nello sviluppare una progettualità sociale dal basso riguardante i bisogni specifici di singoli Paesi, tiene conto della complessità di contesto di tutta l'area di riferimento;

- adotta metodologie di lavoro in rete e stili di presenza comuni;
- definisce una strategia unitaria per tenere conto delle caratteristiche e necessità comuni a Stati vicini con l'obiettivo di realizzare interventi maggiormente efficaci;
- fa leva su sinergie di tipo pastorale, operativo, comunicativo. Andare, stare, ritornare: raccontare, testimoniare, sensibilizzare, fare ponte tra comunità inviante e comunità accogliente

Un andare e uno stare che è prima di tutto offrire vicinanza alla comunità ecclesiale nelle sue strategie di valorizzazione e recupero della storia e del vissuto dei poveri, soprattutto.

Un ritornare nelle nostre comunità che si fa momento di condivisione del vissuto che questa vicinanza ha realizzato. Un ritornare che ci fa “già” pregustare la presenza sul campo in termini di ricaduta sulla comunità che ci ha inviato o ci sostiene. L’esperienza restituisce alla comunità che invia, all’organismo Caritas, un tesoro da re-investire perché sia di nuovo capitalizzato.

RUOLO E ATTIVITA’ DEGLI OPERATORI VOLONTARI

ATTIVITÀ	Ruolo e Attività degli operatori volontari
<p>(A1.sotto-ob1.at1)</p> <p>Accoglienza, ascolto, orientamento e presa in carico delle persone che si rivolgono al servizio di ascolto della Caritas di Gisenyi</p>	<p>Nell'ambito di tale attività gli operatori volontari affiancano operatori dipendenti ed altri volontari della Caritas parrocchiale in tutte le fasi di organizzazione e gestione del centro, in particolare nella fase di accoglienza della persona rilevando le prime informazioni che andranno poi a costituire la scheda personale, dell'ascolto e nell'orientamento e nelle azioni inerenti alla presa in carico (accompagnamento preso un servizio più adeguato, erogazione di un contributo, inserimento in un progetto ad hoc)..</p>
<p>(A2.sotto-Sotto-Ob2.at1)</p> <p>Individuazione, selezione e controllo e conoscenza approfondita dei beneficiari; comunicazione e collaborazione con i centri scolastici; predisposizione del budget; acquisto e distribuzione del materiale scolastico; pagamento delle tasse scolastiche; redazione della contabilità e preparazione dei rapporti descrittivi per i finanziatori.</p> <p>Conoscenza di bambini e ragazzi sulla strada, attraverso visite informali che mirano a creare un rapporto di amicizia e fiducia.</p> <p>Formazione dei beneficiari per inserirli in progetti già esistenti.</p> <p>Monitoraggio attraverso visite ai ragazzi che svolgono gli stage.</p> <p>Aggiornamento della contabilità per controllare le spese rispetto al preventivo stabilito inizialmente.</p> <p>Redazione rapporto semestrale che viene inviato a tutte le parti sociali interessate.</p>	<p>Nell'ambito di tale attività i caschi bianchi affiancano operatori dipendenti e volontari della Caritas parrocchiale nelle operazioni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • individuazione, selezione e controllo dei beneficiari: vengono effettuate visite nelle scuole e nelle CEB per seguire l’andamento scolastico dei beneficiari e segnalare eventuali situazioni di indigenza che possono portare all’inserimento nel progetto di nuovi bambini. • Acquisto e distribuzione del materiale scolastico: prima dell’inizio delle scuole è necessario ordinare, acquistare e trasportare il materiale destinato ai beneficiari. • Pagamento delle tasse scolastiche: all’inizio di ogni trimestre vengono pagate le tasse scolastiche per gli alunni selezionati. • Conoscenza di bambini e ragazzi sulla strada, attraverso visite informali che mirano a creare un rapporto di amicizia e fiducia. • Formazione dei beneficiari per inserirli in progetti già esistenti • Redazione rapporto semestrale che viene inviato a tutte le parti sociali interessate
<p>(A2.sott-Sotto-Ob2 .at2)</p> <p>Individuazione dei beneficiari; individuazione dei bisogni; individuazione del piano d’azione.</p>	<p>Nell'ambito di tale attività i caschi bianchi affiancano operatori dipendenti e volontari della Caritas parrocchiale nelle operazioni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuazione dei beneficiari;

<p>Previsione di spesa</p> <p>Organizzazione dei seguenti corsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lotta alla violenza domestica e alla prostituzione • Educazione nutrizionale • Educazione all'igiene e alla cura della casa • Prevenzione sanitaria • Educazione dei figli <p>Organizzazione del corso di formazione per stagiste</p> <p>Formazione di gruppi di mutuo-aiuto</p> <p>Corsi di assistenza tecnica specifici</p> <p>Visite domiciliari</p> <p>Erogazione di beni di prima necessità e contributi finalizzati</p> <p>Controllo della frequenza ai corsi, attività di consulenza</p>	<p>individuazione dei bisogni; individuazione del piano d'azione.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione dei seguenti corsi: Lotta alla violenza domestica e alla prostituzione, Educazione nutrizionale; Educazione all'igiene e alla cura della casa • Visite domiciliari
<p>(B1.sotto- Ob4.at1)</p> <p>Azioni intraprese anche grazie all'apporto dell'Associazione Emera</p> <ul style="list-style-type: none"> • incentivare la partecipazione attiva dei malati agli incontri settimanali delle associazioni • costituzione di altre 2 associazioni di malati • creazione di un gruppo di volontari che aiuti gli operatori della Caritas parrocchiale nelle visite ai malati e nella sensibilizzazione delle famiglie • pagamento delle spese mediche per le malattie opportunistiche • avvio e sostegno di piccole attività economiche per 	<p>Nell'ambito di tale attività i caschi bianchi affiancano operatori dipendenti e volontari della Caritas parrocchiale nelle operazioni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • visite ai malati e sensibilizzazione delle famiglie • inserimento dei bambini rimasti orfani presso i familiari

<p>l'autosostentamento dei malati (allevamento di capre da latte)</p> <ul style="list-style-type: none"> • pagamento delle spese funerarie • inserimento dei bambini rimasti orfani presso i familiari 	
<p>(B2.sotto-Ob5.at1)</p> <p>- Realizzazione di incontri diretti a formare le persone in grave disagio sociale circa l'importanza della copertura sanitaria. Erogazione di contributi economici atti a permettere l'iscrizione al servizio sanitario nazionale.</p>	<p>Nell'ambito di tale attività i volontari affiancano gli operatori dipendenti e volontari della Caritas parrocchiale nelle operazioni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sensibilizzazione attraverso incontri informali • corsi di formazione e contatti diretti sull'importanza di accedere alla mutuelle de santé.
<p>Attività sotto-obiettivo trasversale T</p> <p>(T.1) Definizione degli strumenti di indagine e materiali necessari allo studio</p> <p>T.2 Raccolta dati</p> <p>T.3 Analisi ed elaborazione dati</p>	<p>Gli operatori volontari saranno coinvolti solo nell'attività:</p> <p>T.2 Raccolta dati. L'operatore volontario avrà il compito di fornire i dati richiesti, compilando i questionari (o altri materiali) che verranno distribuiti dall'Università degli studi di Urbino. Le schede risulteranno anonime.</p>

SEDI DI SVOLGIMENTO:

1. CARITAS DIOCESANA DI FROSINONE VEROLI FERENTINO

VIALE VOLSCI, 105 – 03100 – Frosinone

2. CARITAS PARROCCHIALE DI GISENYI

PAROISSE STELLA MARIS B.P. 31 GISENYI - RWANDA, SNC - Ruanda

POSTI DISPONIBILI, VITTO E ALLOGGIO E RELATIVE MODALITA':

numero posti vitto e alloggio: 4

modalità: i 4 volontari alloggeranno presso una casa privata nei pressi della Caritas parrocchiale e avranno a disposizione una cucina con tutti gli elettrodomestici utili per la preparazione dei pasti

EVENTUALI PARTICOLARI CONDIZIONI ED OBBLIGHI DI SERVIZIO ED ASPETTI

ORGANIZZATIVI:

→giorni di servizio settimanali: 5 – orario: 25/settimana

→numero di mesi di permanenza all'estero, modalità e tempi di eventuali rientri

Il progetto prevede una permanenza all'estero non inferiore a 9 mesi.

Si prevede una partenza per l'estero entro un mese dall'avvio al servizio e un unico rientro della durata orientativa di 2/3 settimane, intorno al terzo mese di servizio all'estero. Durante tal periodo si svolgono incontri presso la sede in Italia dell'Ente e/o dell'ente di accoglienza e/o presso gli enti di accoglienza di Caritas Italiana nelle diocesi di residenza o domicilio dei volontari, volti ad una verifica e un accompagnamento dell'inserimento dei volontari (vedi anche voce 11 del programma) nonché a completare la formazione generale prevista dal progetto. Inoltre, viene avviato il cosiddetto "piano di animazione", vale a dire il coinvolgimento dei volontari in una serie di attività di informazione, sensibilizzazione e promozione, sull'esperienza di servizio civile in atto e le tematiche e i valori ad essa riconducibili (vedi anche voce 10 del programma).

→modalità e mezzi di comunicazione con la sede italiana

Il collegamento con la sede della Caritas Diocesana di Frosinone viene garantito attraverso i seguenti contatti: Telefono 0775 839388 e cellulari dei referenti, posta elettronica, skype: claudio.bianchi, WhatsApp 3285746275 Viene inoltre garantito il collegamento con la sede centrale di Caritas Italiana attraverso i contatti telefonici (06-66177001 segreteria e centralino, UFFICIO SERVIZIO CIVILE, 06-66177267/423/265 – fax (06-66177602) e della posta elettronica (serviziocivile@caritas.it)

→eventuali particolari condizioni ed obblighi

Partecipazione al percorso formativo previsto a livello diocesano e ai corsi di formazione residenziali che, a seconda dei progetti approvati e finanziati dal Dipartimento per le Politiche giovanili e il Servizio Civile Universale, potranno essere organizzati anche d'intesa con altre Caritas diocesane della stessa regione, anche fuori dal comune e della provincia ove si svolge il proprio progetto, in date e luoghi che verranno comunicati al Dipartimento prima dell'avvio del progetto.

Partecipazione al monitoraggio periodico, con la compilazione obbligatoria di questionari on-line (al 1°, al 4° e al 12° mese di servizio).

Stesura delle relazioni mensili da inviare in Italia (report), partecipare (se richiesto) agli incontri dell'équipe locale di progetto, comunicazione costante (mail, telefono, skype) con la Caritas Italiana/diocesana, comportamento improntato ad uno stile di vita sobrio, responsabile ed armonico rispetto al lavoro di équipe.

Rispetto della cultura locale.

Rispetto delle norme per la sicurezza raccomandate dai partner locali e dalla Caritas anche al di fuori dell'orario di servizio.

Flessibilità a svolgere il servizio in differenti ambiti e fasi di intervento, possibile impiego nei giorni festivi, alternanza di lavoro individuale e in équipe, flessibilità oraria.

Obbligo di svolgimento delle attività di comunicazione, disseminazione, sensibilizzazione durante i periodi di rientro in Italia previsti dal programma

Disponibilità al rientro in Italia o al trasferimento temporaneo della sede in caso di richiesta da parte dell'Ente per:

- ragioni di sicurezza
- eventi di formazione e sensibilizzazione diocesani, regionali o nazionali

Partecipazione ai momenti di verifica dell'esperienza di servizio civile con la Caritas Italiana/diocesana e/o le sedi di attuazione svolti su base periodica e previsti durante il rientro intermedio e a fine servizio con momenti residenziali in date e luoghi che verranno tempestivamente comunicati al Dipartimento.

I giorni festivi seguono il calendario delle festività in loco.

→particolari condizioni di disagio

Vanno evidenziate alcune condizioni di disagio connesse a specifiche situazioni:

SITUAZIONE	CONDIZIONI DI DISAGIO
SITUAZIONE POLITICA	Come quasi in tutti i contesti africani vi è la possibilità di imprevisti cambiamenti della situazione sociale e politica del Paese.
SITUAZIONE URBANA	La città di Gisenyi in Rwanda presenta gli stessi rischi di un centro di periferia ad alta densità demografica con i problemi sociali che hanno una risonanza maggiore (soprattutto per un europeo che viene ritenuto a priori più ricco). Quindi lo straniero europeo può essere più facilmente coinvolto in prima persona in rapine, furti ed eventuali aggressioni . Ciò può avvenire con il calare del sole quando si ha meno visibilità, camminando a piedi in strade poco illuminate, interne a quartieri frequentati abitualmente da persone del luogo.
SITUAZIONE SEDE DI PROGETTO	I volontari risiedono presso i locali della parrocchia Stella Maris che si trova in prossimità della Prefettura. Operatori e VSC possono trovarsi in condizione di rischio di furto presso abitazioni e uffici.
STILE di VITA	La normativa giuridica del Rwanda può comportare dei rischi per chi non la conosce.
SANITARIO (informazione,eventuali malattie tropicali, HIV, Covid 19, alimentazione, acqua potabile).	Durante la formazione pre-partenza con la collaborazione di un medico infettivologo vengono spiegati nel dettaglio tutti gli accorgimenti necessari per evitare problemi di carattere sanitario.
INFORMAZIONE	Con una corretta igiene e copertura vaccinale indicata dal proprio medico di base si riducono i rischi sanitari.
MALARIA	Per non ammalarsi di malaria, con il calare del sole bisogna evitare il più possibile di non lasciare parti del corpo scoperte, fare uso di repellenti.

	Dormire con la zanzariera.
HIV	Particolare attenzione deve essere fatta al problema dell'HIV, mantenendo uno stile di vita volto al rispetto e alla dignità della persona.
ALIMENTAZIONE	Si consiglia soprattutto nei primi mesi di soggiorno nel luogo di attuazione del progetto di mangiare solamente cibi cucinati, per favorire un adattamento graduale del proprio fisico.

→eventuale assicurazione integrativa

Sì

EVENTUALI REQUISITI RICHIESTI:

No

DESCRIZIONE DEI CRITERI DI SELEZIONE:

https://www.caritas.it/home_page/cosa_puoi_fare_tu/00000718_Come_si_accede_al_servizio_civile.html

CARATTERISTICHE COMPETENZE ACQUISIBILI:

Per tutti gli operatori volontari che partecipano al progetto è previsto il rilascio di un attestato specifico da parte dell'Ente terzo Gruppo Cooperativo CGM s.c.s. a r.l. - Consorzio Nazionale della Cooperazione Sociale "Gino Mattarelli", come da convenzione allegata e secondo il modello ad essa allegato. L'attestato specifico, che farà riferimento alle attività specifiche svolte, sarà altresì sottoscritto dalla Caritas Italiana e dal personale della Caritas diocesana che realizza il progetto e sarà conforme all'Allegato 6 B della Circolare 23 dicembre 2020.

FORMAZIONE SPECIFICA DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

Caritas diocesana di Frosinone Veroli Ferentino Viale Volsci, 105 – 03100 Frosinone

Durata 72 ore

TITOLO DEL PROGRAMMA DI INTERVENTO CUI FA CAPO IL PROGETTO:

Promozione della dignità umana in Africa attraverso l'inclusione e il sostegno delle persone fragili

OBIETTIVO/I AGENDA 2030 DELLE NAZIONI UNITE

sistema helios

AMBITO DI AZIONE DEL PROGRAMMA:

sistema helios

DA COMPILARE SOLO SE IL PROGETTO PREVEDE ULTERIORI MISURE

PARTECIPAZIONE DI GIOVANI CON MINORI OPPORTUNITÀ voce 28

→Numero posti previsti per giovani con minori opportunità

voce 28.1

→Tipologia di minore opportunità

voce 28.2

Difficoltà economiche

Bassa scolarizzazione

Disabilità (specificare il tipo di disabilità)

Care leavers

Giovani con temporanea fragilità personale o sociale

→Documento che attesta l'appartenenza del giovane alla categoria individuata

voce 28.3

→Attività degli operatori volontari con minori opportunità

voce 9.3

→Ulteriori risorse umane e strumentali e/o delle iniziative e/o delle misure di sostegno volte ad accompagnare gli operatori volontari con minori opportunità nello svolgimento delle attività progettuali

voce 28.6