

ASeS Mozambico — Scheda di approfondimento

Programma olistico per l'empowerment delle donne rurali nel Distretto di Manhiça

Aggiornamento: 21 gennaio 2026

1) Chi è ASeS e dove lavora

ASeS (Agricoltori Solidarietà e Sviluppo) opera in Mozambico ed è regolarmente iscritta presso gli enti competenti dal **2012** e ha consolidato nel tempo una presenza stabile nella **Provincia di Maputo**, con un lavoro continuativo nel **Distretto di Manhiça**, in particolare nell'area di **Xinavane**. L'approccio di ASeS si fonda su un radicamento reale nel territorio e su un lavoro congiunto con controparti locali, per rispondere ai bisogni delle comunità rurali più vulnerabili. I principali ambiti di intervento sono **agricoltura sostenibile, nutrizione e sicurezza alimentare, accesso ai servizi essenziali di salute**, con un'attenzione trasversale all'**uguaglianza di genere**.

2) Perché Xinavane e Manhiça: vulnerabilità interconnesse

Nel contesto rurale di Manhiça, la vulnerabilità è spesso il risultato di fattori che si rafforzano a vicenda: povertà monetaria, insicurezza alimentare, accesso discontinuo ai servizi, condizioni sanitarie fragili (inclusa la vulnerabilità legata a **HIV**), e disuguaglianze di genere che ricadono soprattutto su donne e caregiver. In questo quadro, migliorare la qualità della vita richiede un lavoro integrato che affronti insieme **cibo, salute, competenze, reddito e diritti**, accompagnando le persone da situazioni di emergenza a condizioni di resilienza e autonomia.



Crediti foto: ASeS

3) Il cuore operativo: sinergie locali e Centro di Promozione Agricola e Nutrizionale

ASeS ha sviluppato sinergie con attori locali per sostenere l'**Ospedale Rurale di Xinavane** nella creazione di un **Centro di Promozione Agricola e Nutrizionale**. L'obiettivo non è soltanto realizzare attività puntuali, ma costruire un modello replicabile e duraturo: per questo l'intervento è stato progettato valorizzando la partecipazione attiva dei partner distrettuali e adottando una logica di sostenibilità. Gli attori istituzionali locali hanno manifestato un forte interesse a garantire continuità, arrivando a includere le azioni promosse dal progetto nei **piani di sviluppo comunitario**.

Durante i mesi di azione diretta, ASeS ha investito su linee complementari:

- migliorare l'accesso a **input agricoli di qualità** per rafforzare una produzione più stabile e sostenibile;
- promuovere iniziative di **trasformazione e conservazione** degli alimenti (riduzione degli sprechi, valorizzazione dei prodotti locali, opportunità di reddito);
- rafforzare competenze in **nutrizione e salute alimentare** tra operatori e specialisti di settore, inclusi quelli collegati ai servizi sanitari;
- aumentare informazione e consapevolezza comunitaria sul legame tra pratiche agricole sostenibili e benessere nutrizionale.

Un passaggio chiave è stata la creazione del **Comitato di gestione dell'orto dell'ospedale**, incaricato di custodire e applicare le buone pratiche apprese e di coordinare le attività tra partner e istituzioni. Il comitato ha favorito l'assimilazione dei contenuti formativi e ha contribuito a costruire l'autonomia necessaria per mantenere nel tempo attività produttive e servizi.

Elemento recente di rilievo per la comunità: nello spazio dell'ospedale di Xinavane si è aperto un **asilo nido**, inaugurato a **dicembre 2026**. È un servizio che sostiene concretamente le madri e i caregiver, facilita la partecipazione delle donne ai percorsi formativi e rafforza la protezione e lo sviluppo dei bambini nei primi anni di vita.



Crediti foto: ASeS

4) Beneficiarie: chi sono e perché vengono priorizzate

Il programma si rivolge a **donne in condizioni di vulnerabilità multipla**, spesso con figli a carico, individuate attraverso meccanismi di segnalazione e criteri di fragilità a livello locale. In particolare, vengono priorizzate:

- **donne vittime di violenza;**
- **donne che vivono con HIV**, soprattutto quando hanno minori a carico in condizioni di fragilità nutrizionale;
- **donne non autosufficienti**, incluse anziane o persone in grave indigenza;
- **donne capofamiglia** di nuclei numerosi con **un unico reddito**.

Questa focalizzazione risponde a un principio operativo chiaro: rafforzare l'autonomia e le capacità delle donne ha un effetto diretto e moltiplicatore sul benessere dei figli e del nucleo familiare (nutrizione, salute, protezione), oltre che sulla resilienza complessiva della comunità.

5) La Teoria del Cambiamento: empowerment pieno attraverso un approccio olistico

La Teoria del Cambiamento di ASeS si fonda sull'idea che **le donne agricole più vulnerabili della comunità rurale di Xinavane possano raggiungere un pieno empowerment attraverso un approccio olistico**, che procede per fasi e risultati progressivi: nel **breve periodo (dal primo anno)** si mira a migliorare l'accesso a risorse e competenze in agricoltura sostenibile (SDG 1–2) tramite input agricoli, adozione di tecniche sostenibili, creazione di centri/risorse comunitarie di supporto e un miglioramento del benessere nutrizionale delle beneficiarie e delle loro famiglie, in particolare figlie e figli; parallelamente, si rafforza l'accesso a **salute ed educazione**, soprattutto per donne e ragazze (SDG 3–4), aumentando partecipazione ai programmi, attivando outreach comunitario e migliorando il benessere dei figli in termini di diritti educativi e sanitari; nel **medio periodo (dal secondo anno)** l'intervento punta ad accrescere la consapevolezza dei diritti, inclusi salute sessuale e riproduttiva e prevenzione della violenza di genere (SDG 5), attraverso l'istituzione di una **Commissione di Genere** composta principalmente da beneficiarie, il rafforzamento dei canali di segnalazione/referral e documentazione dei casi, la creazione di gruppi di advocacy e campagne comunitarie, e un miglioramento del benessere di figlie e figli rispetto a violazioni dei diritti e pratiche dannose; nel **lungo periodo (dal terzo anno)** l'obiettivo è consolidare l'autonomia economica e l'imprenditorialità (SDG 8) tramite una **Commissione Business**, maggiore indipendenza finanziaria e risparmio e lo sviluppo di strumenti di microfinanza, insieme al rafforzamento di reti sociali e sistemi di supporto (SDG 10–11) con gruppi comunitari, maggiore partecipazione delle donne alle decisioni locali e iniziative guidate dalla comunità per affrontare problemi sociali che colpiscono donne e ragazze, così che l'assistenza immediata si trasformi in competenze e leadership durature capaci di generare cambiamento stabile.

6) Sostenibilità: dal supporto immediato alla leadership comunitaria

Il programma è pensato come un percorso, non come un intervento isolato.

La sostenibilità si costruisce attraverso una sequenza intenzionale:

1. **risposte immediate** quando necessario (nutrizione e salute per stabilizzare condizioni di vulnerabilità acuta);
2. **fase di sviluppo** con formazione, competenze e opportunità economiche (autosufficienza);
3. **fase di leadership**: donne capaci di partecipare ai processi decisionali, attivare reti di protezione e guidare cambiamento a livello locale.

Per rendere possibile questo percorso, ASeS investe su:

- un modello di sviluppo rurale comunitario con rete locale di disseminazione e informazione;
- **capacity building**, inclusa alfabetizzazione finanziaria e formazione all'imprenditorialità;
- valorizzazione e **trasformazione** dei prodotti freschi per aumentare margini e reddito;
- costruzione di una **rete di sicurezza sociale** comunitaria, interconnessa con attori locali, per rafforzare autonomia e sicurezza alimentare.

7) Perché ASeS “fa la differenza” anche in emergenza

La continuità operativa e il radicamento territoriale consentono ad ASeS di adattare rapidamente le attività quando si verificano crisi (ad esempio eventi climatici estremi), garantendo prima una risposta minima sui bisogni essenziali e sulla prevenzione dei rischi sanitari, e riattivando poi progressivamente le azioni agricole e nutrizionali che riducono la dipendenza dagli aiuti e rafforzano la resilienza.

