



PENTRU FIECARE **COPIL**

Aționăm la timp și adaptat!

Management de caz în domeniul protecției copilului

Suport de curs (iunie 2022)



**CASE
MANAGEMENT**

Proiect derulat de:



**Centrul pentru
Legislație
Nonprofit**



**Federația
Organizațiilor
Neguvernamentale
Pentru
Copii**
România



©SOS Satele Copiilor România și ©Centrul pentru Dezvoltarea Serviciilor Sociale (CDSS), 2022

Publicată SOS Satele Copiilor România

www.sos-satelecopiilor.ro

Toate drepturile sunt rezervate. Nicio parte a acestei publicații nu poate fi reprodusă, stocată într-un sistem de recuperare sau transmisă sub nicio formă și prin niciun tip de mijloace fără permisiunea prealabilă scrisă a SOS Satele Copiilor România și a CDSS sau fără respectarea prevederilor exprese ale legii sau a condițiilor convenite cu organizația competentă pentru drepturile de reprografie.

Solicitările în primă instanță în legătură cu reproducerea în afara celor de mai sus trebuie transmise către SOS Satele Copiilor România la adresa de mai jos:

SOS Satele Copiilor România

Calea Floreasca nr.165 sector 1 București

Email: sos@sos-satelecopiilor.ro



CUVÂNT ÎNAINTE

Asociația SOS Satele Copiilor România este unul dintre principalii furnizori de îngrijire alternativă și de servicii de prevenire a separării copiilor de părinți din România. În cei **30 de ani de experiență**, SOS Satele Copiilor România a obținut **rezultate deosebite în munca cu copiii, părinții acestora, dar și cu comunitățile din care provin aceștia**. Au fost și multe provocări legate de numărul redus al serviciilor sociale la nivel local, de paleta limitată de servicii de îngrijire alternativă care să răspundă în mod adecvat nevoilor copiilor, de lipsa serviciilor de suport care să abordeze trauma copiilor imediat ce ajung în servicii de îngrijire alternativă, de insuficienta claritate a cadrului legislativ și instituțional, de poziționarea autorităților publice față de furnizori privați de servicii sociale etc.

Sistemul de protecție a copilului, reprezentat de serviciile primare, de prevenire și de serviciile specializate, de îngrijire alternativă, necesită intervenții corelate pentru a ne putea aștepta la schimbări sustenabile privind creșterea calității vieții copiilor în situații de risc. Astfel, toate demersurile legate de dezinstituționalizare, de închidere a instituțiilor mari și de dezvoltare a serviciilor comunitare este nevoie să fie acompaniate de punerea în practică a principiilor fundamentale care stau la baza unui sistem de protecție a copilului, sub forma metodologiilor de lucru și a ghidurilor practice, precum și de dezvoltarea de programe la nivel național de formare inițială și continuă, și de supervizare a personalului.

Metoda managementului de caz în domeniul protecției copilului a fost introdusă pentru prima dată în România în anul 2004, actul normativ a fost revizuit în 2006 și a rămas neschimbat până în prezent. În toți acești ani, metoda managementului de caz și-a dovedit utilitatea, dar și limitele date de modul în care a fost pusă în aplicare.

În acest context, **Asociația SOS Satele Copiilor România**, cu sprijinul **Federației Organizațiilor Neguvernamentale pentru Copil (FONPC)**, al **Centrului pentru Legislație Non-profit din România (CLNR)** și al **SOS Children's Villages Norway** și-au propus ca, prin intermediul proiectului **Creșterea eficacității sistemului de protecție specială a copilului printr-o mai bună utilizare a metodei managementului de caz**, din cadrul programului **Active Citizens Fund România**, finanțat de **Islanda, Liechtenstein și Norvegia prin Granturile SEE 2014-2021**, să contribuie la creșterea calității serviciilor oferite copiilor din grupuri vulnerabile (**peste 100.000 copii beneficiari ai serviciilor de prevenirea separării copiilor de părinți și copii din îngrijire alternativă**) prin îmbunătățirea modului în care este utilizată metoda managementului de caz în domeniul protecției copilului.

În cadrul proiectului au fost organizate întâlniri de lucru la nivel regional, au fost analizate exemple din alte țări, a fost constituit un grup de experți care să formuleze propuneri cu privire la îmbunătățirea modului în care este utilizată metoda managementului de caz și au fost organizate 4 sesiuni de formare pe această temă.

Formarea a fost susținută de **Asociația Centrul pentru Dezvoltarea Serviciilor Sociale (CDSS)**, iar manualul de formare utilizat în cadrul cursurilor este cel de față. Manualul permite o mai bună înțelegere a metodei managementului de caz și ține seama de cadrul legislativ actual (iunie 2022).



Îmbunătățirea modului în care este utilizată **metoda managementului de caz**, astfel încât performanța sistemului de protecție specială să crească (copii preluați în îngrijire alternativă cu respectarea principiului necesității, durata mică de ședere a copiilor în sistemul de protecție specială, tineri pregătiți pentru ieșirea din îngrijire, frații plasați împreună sau, cel puțin, relația între ei este restabilită și/sau menținută, reintegrări în familie în primul an după preluarea în îngrijire alternativă și fără revenire în sistem, copii îngrijiți în medii adecvate nevoilor lor etc.), necesită nu doar **o mai bună cunoaștere a metodei**, ci și **revizuirea actului normativ care reglementează utilizarea metodei și a altor acte normative relevante**.

Adresăm **mulțumiri partenerilor noștri din proiect, furnizorului de formare, precum și tuturor participanților la întâlnirile de lucru și la cursurile de formare organizate în cadrul proiectului**. Sperăm ca toate eforturile depuse împreună și de fiecare în parte să se concretizeze și să vină în sprijinul celor care utilizează metoda managementului de caz în domeniul protecției copilului.



I. Ce este Managementul de caz?

1. Definiții.....pag. 2
2. Principii de bază în managementul de cazpag. 3

II. Manager de caz și responsabil de caz

1. **Managerul de caz**.....pag. 6
 - Funcțiile managerului de caz.....pag. 8
 - Atribuțiile managerului de caz.....pag.10
 - Rolurile managerilor de caz.....pag.10
2. **Responsabilul de caz**.....pag.11
 - Atribuțiile responsabilului de caz.....pag.13

III. Etapele managementului de caz

1. Identificarea, evaluarea inițială și preluarea cazurilor.....pag.14
2. Evaluarea detaliată/complexă a situației copilului.....pag.15
3. Planificarea serviciilor și intervențiilor.....pag.23
 - Finalități ale PIP.....pag.25
4. Furnizarea serviciilor și intervențiilor pentru copil, familie / reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil.....pag.45
5. Monitorizarea și reevaluarea periodică a progreselor înregistrate, deciziilor și intervențiilor specializate.....pag.47
6. Închiderea cazului.....pag.49

IV. Monitorizare post - servicii – planul de monitorizare post-servicii.....pag.50

V. Rolul de advocacy al managerului de caz și dezvoltarea profesională și personală continuă

1. Advocacy.....pag.51
2. Dezvoltare profesională și personală continuă.....pag.53
3. Supervizarea.....pag.56

VI. Bibliografie.....pag.60

VII. Abrevieri.....pag.62

VII. Anexe.....pag.63

1. Ghid de evaluare detaliatăpag.63
2. Instrumente utilizate în etapele managementului de cazpag.66



I. CE ESTE MANAGEMENTUL DE CAZ?

CONTEXT

În contextul său istoric, managementul de caz a apărut din necesitatea de a oferi o coordonare de calitate a serviciilor, dar și de a furniza servicii sociale într-o manieră eficientă și rentabilă. **Obiectivul principal este acela de a optimiza funcționarea beneficiarului prin oferirea de servicii de calitate.**

Managementul de caz își are originea în modelul de asistență socială a populațiilor sărace din instituții sociale (Friday, 1986). El a fost utilizat în orașe prin anii '60 ai secolului XX (Levine, 1979) și folosit și la alte categorii sociale specifice, inclusiv bătrânii și copiii.

În 1990, în SUA, a fost fondată Asociația Națională de Management de Caz, scopul acesteia fiind definirea și promovarea acestui serviciu. **Pe lângă domeniul protecției copilului, unde managementul de caz este metoda principală de intervenție,** aceasta devine tot mai mult utilizată și la asistarea altor categorii: dependenți de alcool, victimele abuzurilor infantile, persoane fără adăpost și foștii deținuți.

1. Definiții

Definițiile managementului de caz în asistența socială sunt dependente de tipul de intervenție și de coordonarea acesteia, de implicarea și răspunsurile beneficiarilor dar și de modelul promovat de asistență socială.

National Association of Social Workers din SUA (1992:1) definește managementul de caz în asistență socială ca “o metodă de a oferi servicii, prin care **asistenții sociali profesioniști evaluează nevoile beneficiarului și ale familiei acestuia** în colaborare cu acesta, coordonează, monitorizează, evaluează și **susțin beneficiarul pentru a accesa servicii sociale care să corespundă acestor nevoi.**”¹

Pentru Weil și Karls (1985:2) managementul de caz este definit ca “un set logic de pași și un proces de interacțiune în cadrul rețelei de servicii prin care **se asigură că beneficiarii primesc serviciile de care au nevoie într-o formă de sprijin eficace,** eficientă și la un cost acceptabil”².

Nicoleta Neamțu (2001:13), făcând apel la teorii contemporane, descrie managementul de caz ca “**proces prin care se realizează lucrurile**”, printr-o serie de activități relaționate între ele, concentrate asupra realizării scopurilor și îndeplinite prin intermediul oamenilor și a resurselor organizaționale³.

¹ Ștefan Cojocaru, Daniela Cojocaru - Managementul de caz în protecția copilului. Evaluarea serviciilor și practicilor din România

² Ștefan Cojocaru, Daniela Cojocaru - Managementul de caz în protecția copilului. Evaluarea serviciilor și practicilor din România

³ Neamtu, Nicoleta, 2001, Managementul serviciilor de asistență socială, Editura Motiv, Cluj-Napoca;



“Managementul de caz reprezintă un concept ce desemnează o metodă de coordonare și integrare a serviciilor sociale, medicale și educaționale destinate categoriilor de populații vulnerabile și defavorizate și de organizare și gestionare a intervențiilor specifice realizate de către diferiți specialiști, în acord cu obiectivele stabilite pentru schimbarea situațiilor problematice ale beneficiarilor.”⁴

În asistența socială românească, doar pentru protecția copilului, managementul de caz este definit prin Ordinul nr.288/2006⁵, în mod restrâns ca “metodă de coordonare a tuturor activităților de asistență socială și protecție specială desfășurate în interesul superior al copilului de către profesioniști din diferite servicii sau instituții publice/private”.

Managementul de caz este metodă de lucru obligatorie utilizată în domeniul protecției drepturilor copilului și reprezintă ansamblul de tehnici, proceduri și instrumente de lucru care asigură coordonarea tuturor activităților de asistență socială și protecție specială desfășurate în interesul superior al copilului de către profesioniști din diferite servicii/ instituții publice și private.

Prin utilizarea managementului de caz se asigură o intervenție multidisciplinară și interinstituțională, organizată, riguroasă, eficientă și coerentă pentru copil, familie/ reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil.⁶

2. Principii de bază în managementul de caz

Dacă managementul clasic se caracteriza prin eficiență și eficacitate, pentru managementul serviciilor sociale care lucrează cu valori umane, în acord cu respectarea drepturilor omului, se impune asigurarea atât a calității serviciilor, cât și cantității acestora. Principiile directoare pentru managerii de caz care ar trebui să ghideze comportamentul și interacțiunea lor cu copilul și familia în procesul de lucru sunt:

1 Interesul superior al copilului este prioritar

Acesta cuprinde bunăstarea, siguranța fizică și emoțională a copilului, precum și dreptul lui la dezvoltare. În conformitate cu art. 3 din Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, **interesul superior al copilului trebuie să stea la baza tuturor deciziilor și acțiunilor întreprinse;**

⁴ Ștefan Cojocaru, Daniela Cojocaru - Managementul de caz în protecția copilului. Evaluarea serviciilor și practicilor din România

⁵ ORDIN Nr. 288 din 6 iulie 2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului

⁶ Idem



2 Autodeterminarea

Acesta este un principiu fundamental al asistenței sociale, axat pe încrederea în beneficiar și pe faptul că **personalul NU are dreptul să decidă în numele beneficiarului, ci îl ajută pe acesta să-și identifice și să-și dezvolte resursele** (existente vizibil, potențiale, latente) în vederea alegerii celei mai bune opțiuni.

3 Respectarea demnității și unicității copilului

4 Menținerea fraților împreună

Menținerea în toate acțiunile, a fraților împreună - adopție, plasament, alte măsuri.

5 Egalitatea de șanse și non - discriminarea

Personalul **nu trebuie să practice și nici să tolereze nici o formă de discriminare** bazată pe rasă, etnie, sex și orientare sexuală, vârstă, convingeri religioase sau politice, statut marital, deficiență fizică sau psihică, situație materială și/sau orice altă preferință, condiție, caracteristică sau statut.

6 Securitatea copilului

Personalul trebuie să aibă permanent în vedere ca deciziile/acțiunile sale să nu pericliteze nici un moment viața și/sau integritatea copilului și/sau a altor persoane.

7 Valorizarea familiei

Valorizarea familiei ca mediu prioritar de creștere și dezvoltare a copilului.

8 Importanța opiniei copilului

Ascultarea și luarea în considerare a opiniei copilului - ținând cont de vârsta și nivelul său de înțelegere.

9 Abordarea individualizată a copilului

Abordarea individualizată a copilului - ținând cont de nevoile, specificul și dorințele acestuia.



10 Asigurarea confidențialității informațiilor

Personalul **respectă dreptul la intimitate și utilizează în mod responsabil**, cu respectarea confidențialității și legislației privind **utilizarea datelor cu caracter personal**, informațiile obținute în actul exercitării profesiei.

11 Respectarea eticii profesionale

Personalul acționează cu onestitate și responsabilitate în concordanță cu misiunea profesiei și normele etice ale profesiei sale.

12 Asigurarea unui management de caz bazat pe evidențe

Practica bazată pe dovezi (**Evidence Based Practice - EBP**) este din ce în ce mai accentuată în domeniul asistenței sociale, acesta devenind un **principiu important de reținut și de aplicat și în cazul managerilor de caz**. EBP este un proces folosit de specialiști pentru a ghida și informa furnizarea de servicii, integrând următoarele **patru componente**:

- Nevoile, situația și mediul actual ale beneficiarilor;
- Cele mai bune dovezi de cercetare disponibile;
- Valorile și preferințele beneficiarilor;
- Raționamentul și expertiza specialistului;

Practica bazată pe dovezi necesită ca specialistul, cercetătorul și clientul să lucreze împreună pentru a identifica și a determina ce funcționează și pentru cine și în ce situații particulare. Această abordare asigură că implementarea serviciilor produce cele mai eficiente rezultate posibile. Un aspect important în practica bazată pe dovezi este că **trebuie ținut cont în egală măsură de cele 4 componente menționate mai sus**. Chiar dacă EBP înseamnă concentrarea pe cercetarea academică și evaluarea celor mai bune dovezi disponibile, este de subliniat faptul că acesta nu se rezumă numai la acest aspect, dovezile cercetării fiind doar una dintre cele patru părți ale procesului. De asemenea, sunt și celelalte trei esențiale pentru a aplica într-un mod corect management de caz bazat pe evidențe.⁷

13 Construirea unei relații de încredere între manager de caz, echipă și copil

Relația terapeutică specialiști și beneficiar joacă un **rol esențial în managementul cazurilor**. Dezvoltarea acestui tip de relație cu beneficiarul permite o implicare mai bună a acestuia în proces și dezvoltarea celor mai potrivite intervenții. O mare parte a acestui principiu este oferirea unui **mediu sigur pentru beneficiar**, unde are șansa să-și împărtășească povestea, problemele și sentimentele.

⁷³ Principles for Effective Social Work Case Management White Paper / August 2016, ClarityHuman Services, Bitfocus



În viziunea beneficiarilor, cele mai importante caracteristici de personalitate ale unui manager de caz sunt :

- Înțelegător
- Empatic
- Plăcut
- Capacitatea de a-l relaxa

Oglindirea acestor caracteristici, demonstrează faptul că sunt cu adevărat interesați de beneficiar, oferindu-i siguranța de care acesta are nevoie, prin menținerea confidențialității poveștii sale.

II. MANAGER DE CAZ ȘI RESPONSABIL DE CAZ

1. Managerul de caz (MC)

Este profesionistul care asigură coordonarea activităților de asistență socială și protecție specială desfășurate în interesul superior al copilului, având drept scop principal elaborarea și implementarea:

a) **planului individualizat de protecție (PIP)** pentru copiii separați de familie, prevăzut de art. 57 din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată;

b) **planului de abilitare-reabilitare pentru copiii cu dizabilități**, prevăzut de art. 19 din HG nr. 502/2017 privind organizarea și funcționarea comisiei pentru protecția copilului; pentru copiii cu dizabilități din familie, managerii de caz (cu precădere din cadrul serviciului evaluare complexă) completează planul de abilitare-reabilitare atât pentru cei care necesită încadrare într-un grad de handicap, cât și pentru cei care necesită orientare școlară/profesională sau care necesită ambele acțiuni; pentru copiii cu dizabilități aflați în protecție specială, respectiv copii plasați în familia lărgită, familia substitutivă (familii de plasament și asistent maternal) sau în servicii rezidențiale, managerii de caz din cadrul DGASPC completează planul individualizat de protecție care îl conține pe cel de abilitare-reabilitare.

Toți copiii aflați într-o formă de protecție specială au desemnat câte un manager de caz, localizat în structura DGASPC sau OPA. Excepție de la această regulă prezintă modalitatea de organizare a SEC care are proprii manageri de caz, ce coordonează cazurile copiilor cu dizabilități pentru care nu există o măsură de protecție specială. **În această situație particulară, rolul managerului de caz este acela de a asigura coordonarea activităților de asistență socială și protecție specială**, având drept scop elaborarea și implementarea planului de abilitare-reabilitare pentru copiii cu dizabilități.



c) **planului de reabilitare și/sau reintegrare socială** ⁸ pentru copiii abuzați, neglijăți și/sau exploatați, inclusiv victime ale traficului, exploatării prin muncă, exploatării sexuale în scop comercial; acest plan se întocmește în conformitate cu dispozițiile Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului republicată, conform Hotărârii Nr. 49 din 19 ianuarie 2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a Metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state, precum și a prevederilor HG nr. 1295/2004 privind aprobarea Planului național de acțiune pentru prevenirea și combaterea traficului de copii; pentru copiii abuzați, neglijăți și/sau exploatați, inclusiv victime ale traficului, care rămân în familie, managerii de caz, cu precădere din cadrul compartimentului de intervenție în situații de abuz, neglijare, trafic și migrațiune și repatrieri, prevăzut în Regulamentul - Cadru de organizare și funcționare al Direcției generale de asistență socială și protecția copilului aprobat prin HG nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal completează planul de reabilitare și/sau reintegrare socială; pentru copiii abuzați, neglijăți și/sau exploatați aflați în protecție specială, inclusiv copii refugiați, **managerii de caz completează planul individualizat de protecție care îl conține pe cel de reabilitare și/sau reintegrare socială.**

MC este numit, în scris, de către directorul adjunct cu atribuții în domeniul protecției copilului al direcției generale de asistență socială și protecția copilului (DGASPC) și poate să fie angajat al acesteia, al unui organism privat autorizat (OPA) sau al unor forme independente de exercitare a profesiei de asistent social recunoscute de lege. Cu acest scop, directorul adjunct cu atribuții în domeniul protecției copilului al DGASPC va avea la dispoziție o listă cu toți managerii de caz de pe plan județean/ai sectoarelor din municipiul București, cu coordonatele acestora.

Managerii și responsabili de caz sunt selectați cu atenție și responsabilitate prin intermediul unui proces de recrutare și angajare care se desfășoară în acord cu legislația în vigoare. În acord cu misiunea sa, furnizorul de servicii asigură angajarea managerilor și a responsabililor de caz în condițiile standardelor minime obligatorii.

Pot fi angajați ca MC persoanele care:

- sunt asistenți sociali conform Legii nr. 466/2004 privind Statutul profesiei de asistent social și au o experiență de cel puțin 2 ani de muncă în servicii pentru protecția copilului;
- au studii superioare socio-umane sau medicale și o vechime în servicii pentru protecția copilului de cel puțin 3 ani;
- au studii superioare, altele decât socio-umane sau medicale, au absolvit un curs postuniversitar în domeniul asistenței sociale și au o vechime în serviciile de protecție a copilului de cel puțin 5 ani.

⁸ HOTĂRÂRE nr. 49 din 19 ianuarie 2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a Metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state



Au prioritate la angajare profesioniștii cu pregătire în managementul de caz.

Numărul de MC dintr-un serviciu pentru protecția copilului sau numărul total de MC de care dispune furnizorul de servicii trebuie să fie suficient, astfel încât nevoile beneficiarilor să fie satisfăcute, **misiunea serviciului îndeplinită și încărcătura per MC sa fie de maxim 30 de cazuri active**. Precizăm că există reglementări (ex. H.G. 797/2017) care fac vorbire despre faptul că un manager de caz poate avea **50 de cazuri active în secțiunea care vizează criteriile orientative de personal**. Cazurile active sunt considerate cele care sunt în lucru până la perioada de monitorizare post servicii; cazurile referite și cele în care MC își deleagă responsabilitățile parțial sau în integralitate nu sunt considerate cazuri active. **Dacă serviciul social în cauză funcționează într-o zonă geografică în care trăiesc comunități etnice minoritare, se recomandă ca o parte din managerii și responsabili de caz să vorbească limba minorității respective**. Totodată se recomandă angajarea unor profesioniști cu abilități empatică și de comunicare cu copiii și familiile.

• **Funcțiile managerilor de caz**

În unele teorii privind managementul general⁹ sunt listate cinci funcții care în linii mari se regăsesc și în situația managerilor de caz:

1 Planificarea

Planificarea este o funcție importantă a managerului, deoarece stabilește ritmul tuturor etapelor ulterioare ale procesului. **Acesta trebuie să creioneze o hartă a pașilor de urmat pentru viitor - pași predefiniți - pentru a îndeplini obiectivele**. Pentru realizarea acestei funcții, managerul de caz, va trebui să evalueze **resursele necesare, profesioniștii potriviți și metodele de intervenție** pentru a determina modul în care echipa va progresa spre obiectivul stabilit. Tot în cadrul acestei funcții, managerul are posibilitatea de a privi modul în care s-au făcut lucrurile în trecut pentru a face ajustări sau a minimaliza riscul de eșec.

2 Organizarea

Datorită acestei funcții managerul de caz pune planul în acțiune prin stabilirea unui sistem de responsabilități în contextul echipei multidisciplinare. Stabilește, alături de echipă, sarcinile care trebuie îndeplinite pentru a atinge obiectivele, acestea fiind ulterior atribuite fiecărui specialist. Spre deosebire de modurile tradiționale de lucru în care un manager a luat toate deciziile, echipa multidisciplinară trebuie să fie mai dinamică și mai flexibilă. **Fiecare profesionist implicat în echipă – indiferent de profesie – împărtășește atât responsabilitatea cât și răspunderea**.

⁹General and Industrial Management by Henri Fayol



4 Conducerea

Funcția de conducere vizează abilitatea managerului de caz de a îndruma echipa spre atingerea obiectivelor. În acest pas, el trebuie să păstreze un canal de comunicare deschis și să obțină actualizări periodice a informațiilor pentru a fi la curent cu stadiul implementării planului.

4 Coordonarea

Exercitarea funcției de coordonare de către managerul de caz va presupune din partea acestuia **un efort de cunoaștere privind:** structura echipei multidisciplinare, sarcinile și atribuțiile fiecărui specialist implicat în PIP, resursele de la nivel local, nevoile și dorințele fiecărei persoane implicate (beneficiar/familie) și de a corela toate aceste date și informații în vederea atingerii obiectivelor. Cu toate acestea, activitatea de **coordonare va decurge în linii favorabile numai dacă fiecare specialist își cunoaște precis câmpul său de acțiune, atribuțiile și responsabilitățile** pe care le are.

5 Controlul

Prin această funcție, managerul de caz trebuie să fie capabil de a **măsura progresul fiecărui pas stabilit în etapa de planificare în raport cu obiectivele stabilite.** Nu numai că trebuie să se asigure că fiecare pas decurge conform planului, ci și **în cazul unor impedimente/blocaje să aibă capacitatea de a lua măsuri corective.** Acesta va trebui să aplice ajustări și modificări în timp util, acolo unde este necesar, implicând la fiecare pas membrii echipei multidisciplinare.¹⁰

Plecând de la cele de mai sus, unii teoreticieni¹¹ apreciază că managerii de caz îndeplinesc următoarele funcții: identificarea cazurilor și, evaluarea inițială ca demersuri realizate în vederea planificării intervenției, stabilirea obiectivelor și planificarea serviciilor ca formă de organizare a activităților, implementarea planurilor de intervenție, monitorizarea și evaluarea ca activități de conducere, coordonare și control.

Alți teoreticieni¹² consideră că managerul de caz are funcțiile de diagnostician, planificator, organizator comunitar, consultant, terapeut și responsabil de advocacy; de asemenea, este responsabil de elaborarea și implementarea, împreună cu beneficiarul, a planului de intervenție. În considerarea diversității extraordinare a cazurilor, a caracteristicilor, a beneficiarilor, a condițiilor socioculturale diferite și a resurselor disponibile s-au dezvoltat diverse modele de management de caz și roluri diferite îndeplinite de managerii de caz.

¹⁰<https://harappa.education/harappa-diaries/functions-of-management/>

¹¹A Social Work Practice Model of Case Management: The Case Management Grid Stephen T. Moore

¹²Case management in health care , JF Loomis - Health & social work, 1988



• Atribuțiile managerului de caz

Atribuțiile principale ale MC conform Ordinului 288/2006¹³ sunt următoarele:

- a) coordonează eforturile, demersurile și activitățile de asistență socială și protecție specială desfășurate în interesul superior al copilului;
- b) elaborează PIP/celelalte planuri prevăzute în legislație și alcătuiește echipa multidisciplinară și, după caz, interinstituțională și organizează întâlnirile cu echipa, precum și cele individuale cu profesioniștii implicați în rezolvarea cazului;
- c) asigură colaborarea și implicarea activă a familiei/reprezentantului legal și a copilului și îi sprijină pe aceștia în toate demersurile întreprinse pe tot parcursul managementului de caz (de ex. organizarea de întâlniri periodice sau la solicitarea acestora, acompaniere, sprijin emoțional, consiliere);
- d) asigură comunicarea între toate părțile implicate în rezolvarea cazului;
- e) asigură respectarea etapelor managementului de caz;
- f) întocmește și reactualizează dosarul copilului;
- g) coordonează metodologic responsabilii de caz prevenire;
- h) comunică, cu avizul superiorului ierarhic, la SEI, cazurile pentru care a fost luată decizia de închidere.

În îndeplinirea atribuțiilor sale, **MC** colaborează cu **responsabilii de caz** din protecția specială și din centrele maternale.

• Rolurile managerului de caz

Weil și Karls, 1985 (apud Cojocaru, p. 175) apreciază că rolurile managerului de caz sunt:

1

Rezolvarea problemelor

Ca funcție clasică a intervenției ce presupune identificarea soluțiilor la problemele beneficiarilor. **Se urmărește rezolvarea sau măcar diminuarea problemei;**

Exemplu: Un copil din cadrul unui serviciu de tip rezidențial care are o dizabilitate împlinește vârsta de 7 ani și este sau urmează să fie integrat în sistemul educațional. Managerul de caz face demersurile necesare și se asigură că acesta este evaluat și beneficiază de orientare școlară pentru respectarea dreptului la educație și integrarea în cadrul cel mai potrivit acestuia.

¹³ ORDIN Nr. 288 din 6 iulie 2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului



2 Sprijin public și advocacy

Activitatea managerului de caz prin care acesta influențează luarea unei decizii în cadrul furnizorilor de servicii, în favoarea beneficiarului său. **Sprijinul public** reprezintă activitatea concentrată asupra obținerii unui suport din partea cetățenilor, societății civile, mass-media și altor persoane care pot influența luarea unei decizii favorabile în urma **procesului de advocacy**.

Exemplu: În situația integrării școlare a unui copil cu dizabilități pot fi realizate demersuri cu scopul creșterii gradului de acceptare a acestuia în grupul clasei prin întâlniri realizate cu sprijinul cadrelor didactice cu ceilalți părinți.

3 Intermediere între servicii și persoane

Rolul managerului de caz care realizează planul individualizat de protecție și se asigură că acele servicii recomandate există în comunitate și sunt accesibile beneficiarilor. **Managerul de caz trebuie să se documenteze în legătură cu tipurile de servicii existente, precum și referitor la persoanele eligibile și condițiile de acces la astfel de servicii.**

Exemplu: În urma reevaluării copilului de către SEC, este identificată o altă nevoie (nouă), managerul de caz urmând a stabili serviciul social potrivit pentru acesta, verificând disponibilitatea locurilor și condițiile de accesare a serviciului. Managerul de caz se va asigura de îndeplinirea tuturor pașilor în vederea implementării activităților necesare pentru a răspunde noii nevoi identificate.

4 Diagnoză

Managerul de caz analizează atât **situația beneficiarilor** realizând o evaluare complexă a nevoilor acestora cât și asupra **resurselor și/sau serviciile existente** și modul în care acestea răspund nevoilor.

2. RESPONSABILUL DE CAZ

- **Responsabilul de caz prevenire** este profesionistul care, îndeplinind condițiile menționate de standarde¹⁴, **asigură coordonarea activităților de asistență socială** desfășurate în interesul superior al copilului din familie, având drept scop principal elaborarea și implementarea planului de servicii pentru **prevenirea separării copilului de familie**.

¹⁴ ORDIN Nr. 288 din 6 iulie 2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului



Rolul acestuia este de a sprijini managerul de caz în luarea deciziilor. **Responsabilul de caz prevenire** este angajat al serviciului public de asistență socială (SPAS). **În cazul comunelor, acesta este persoana cu atribuții în asistență socială** dacă îndeplinește condițiile menționate de standarde. În cazul sectoarelor municipiului București, acesta este angajat al DGASPC.

Responsabilii de caz prevenire, precum și **responsabilii de caz din protecție specială** și **responsabilii de caz din centrele maternale** trebuie să fie cel puțin absolvenți de liceu cu diplomă de bacalaureat și să aibă o experiență de cel puțin doi ani de în servicii sociale. Activitatea responsabilului de caz prevenire este coordonată metodologic de un **Manager de Caz**.

Numărul responsabililor de caz prevenire din cadrul primăriei trebuie să fie suficient, astfel încât, nevoile beneficiarilor să fie satisfăcute și încărcătura pe fiecare responsabil de caz prevenire să fie de maxim 50 de cazuri active.

Cazurile active sunt considerate ca fiind cele care sunt în lucru până la perioada de monitorizare post servicii; cazurile referite și cele în care MC își deleagă responsabilitățile parțial sau în integralitate nu sunt considerate cazuri active.

Responsabilul de caz prevenire elaborează planul de servicii și monitorizează implementarea planului de servicii. Acesta se va asigura, sub coordonarea managerului de caz, că sunt respectate etapele managementului de caz, fiind cel care va realiza evaluarea inițială a cazului referit (prin aplicarea fișei de identificare risc), ulterior, în maxim 24 de ore de la realizarea evaluării inițiale, va întocmi raportul de evaluare inițială.

Potrivit nevoilor identificate, RCP va elabora Planul de Servicii - documentul prin care se realizează planificarea acordării serviciilor și a beneficiilor sociale, pe baza evaluării psihosociale a copilului și a familiei, în vederea prevenirii abuzului, neglijării, exploatării, a oricăror forme de violență asupra copilului, precum și a separării copilului de familia sa. Instrucțiunile privind întocmirea planului de servicii sunt prevăzute de Ordinul ANPDCA nr. 288/2006¹⁵. **Pentru întocmirea planului de servicii responsabilul de caz prevenire stabilește nevoile familiei cu copil/copii în funcție de situația de risc, identifică la nivel local resursele și serviciile publice și/sau, după caz, private disponibile pe plan local și stabilește cu acestea măsurile necesare susținerii copilului și a familiei.**

Respectând etapele managementului de caz, RCP va monitoriza cazul, după frecvența stabilită pentru fiecare caz, completând fișele de monitorizare. Prin acest instrument RCP va monitoriza și analiza periodic situația copiilor pentru care s-a întocmit PS, modul de respectare și implementare a acestuia precum și modul de respectare a drepturilor copiilor, asigurând centralizarea și sintetizarea datelor și informațiilor relevante.

Ca urmare a monitorizării RCP va întocmi raportul privind modul de implementare a planului de servicii.

¹⁵ ORDIN Nr. 288 din 6 iulie 2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului



Acesta se întocmește după efectuarea fiecărei vizitei de monitorizare a copilului și cuprinde în mod obligatoriu informații cu privire la evoluția situației copilului, factorilor de risc care au impus elaborarea și implementarea planului de servicii, eficiența măsurilor întreprinse, noi nevoi sau riscuri apărute. Se întocmește un singur raport per familie, în cazul în care sunt mai mulți copii în familia respectivă. Raportul privind modul de implementare a planului de servicii însoțește obligatoriu referirea către DGASPC a copiilor pentru care se impune măsură de protecție (situații de abuz, neglijare, exploatare etc.).

- **Responsabilii de caz din protecția specială** sunt profesioniștii din cadrul serviciilor rezidențiale (cu excepția centrelor maternale) care, îndeplinind condițiile menționate de standarde, prin delegarea atribuțiilor de către MC, asigură coordonarea activităților legate de elaborarea și implementarea tuturor programelor de intervenție specifică (PIS)¹⁶; în îndeplinirea atribuțiilor lor, responsabilii de caz din protecția specială colaborează cu profesioniștii care elaborează și implementează PIS numiți generic responsabili de PIS, aceștia putând fi din cadrul serviciilor aflate în protecția copilului;

- **Responsabilii de caz din centrele maternale** sunt profesioniștii din cadrul acestor centre care, îndeplinind condițiile menționate de standarde, prin delegarea atribuțiilor de către MC, asigură coordonarea activităților legate de elaborarea și implementarea programelor personalizate de intervenție¹⁷.

În toate cazurile responsabilul de caz beneficiază de coordonare metodologică din partea unui manager de caz, dar nu este subordonat acestuia. Cu acest scop, directorul adjunct cu atribuții în domeniul protecției copilului al DGASPC va numi, în scris, managerii de caz care asigură coordonarea metodologică pentru responsabilii de caz, urmărindu-se o distribuire teritorială echitabilă, în funcție de încărcătură și natura cazurilor. În îndeplinirea atribuțiilor lor, **responsabilii de caz prevenire** colaborează cu profesioniștii care elaborează și implementează programele personalizate pentru copii în cadrul serviciilor de prevenire (de ex. program personalizat de intervenție în centrele de zi și în centrele de consiliere) profesioniști numiți generic **responsabili de intervenție**.

- **Atribuțiile responsabilului de caz**

Principalele atribuții ale responsabilului de caz prevenire (RCP) sunt:

- a) coordonează eforturile, demersurile și activitățile de prevenire a separării copilului de familia sa; Exemple: RCP stabilește nevoile familiei copilului, în funcție de situația de risc apărută, identifică la nivel local resursele și serviciile publice și/sau private disponibile și stabilește cu acestea măsurile necesare susținerii copilului și a familiei.
- b) elaborează Planul de Servicii (PS); Exemplu: RCP întocmește PS în scopul prevenirii separării copilului de părinți în următoarele situații: copii aflați la risc de separare de părinți pentru faptul că o parte dintre drepturi (ex. educație) nu le sunt asigurate sau copii reintegrați în familie după încetarea măsurii de protecție.

¹⁶ ORDIN Nr. 288 din 6 iulie 2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului, Standard 10.5

¹⁷ ORDIN Nr. 288 din 6 iulie 2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului, Standard 10.5



- c) asigură comunicarea între toate părțile implicate în rezolvarea cazului;
Exemplu: asigură comunicarea între DGASPC, autorități, furnizori privați de servicii și părinți.
- d) asigură respectarea etapelor managementului de caz; Exemplu: RCP se deplasează în teren, efectuează o evaluare inițială a situației în care copilul se află, elaborează planul de servicii în concordanță cu nevoile copilului, menține legătura cu familia și monitorizează stadiul de implementare al planului de servicii. Menține legătura cu DGASPC, închide sau referă cazul către DGASPC.
- e) întocmește și reactualizează dosarul copilului.

III. ETAPELE MANAGEMENTULUI DE CAZ

Managementul de caz, aplicat în domeniul protecției drepturilor copilului, implică parcurgerea următoarelor etape principale:

1. Identificarea, evaluarea inițială și preluarea cazurilor

Identificarea cazurilor se realizează prin cel puțin una din următoarele situații:

- a) solicitare directă din partea copilului și/sau a familiei/reprezentantului legal,
- b) referire din partea unei alte instituții, publice sau private,
- c) semnalare/sesizare scrisă sau telefonică din partea altor persoane decât membrii familiei/reprezentantul legal,
- d) autosesizare.

Evaluarea inițială a situației copilului se realizează în maxim 72 de ore de la înregistrarea solicitării/sesizării, cu excepția situațiilor de urgență când se realizează în cel mai scurt timp posibil, dar nu mai mult de o oră.

Evaluarea inițială a situațiilor înregistrate la DGASPC este efectuată de regulă de către SPAS/persoanele cu atribuții în asistență socială/SEI din cadrul DGASPC. Evaluarea inițială a situațiilor înregistrate la primărie este efectuată de către SPAS/persoanele cu atribuții în asistență socială.

În situațiile de urgență, evaluarea inițială se realizează de către echipa mobilă de intervenție din cadrul telefonului copilului de la DGASPC, care include obligatoriu un asistent social/psiholog și un lucrător de poliție; în situația în care deplasarea acestei echipe ar presupune mai mult de o oră până la adresa la care se află copilul, evaluarea inițială se realizează de către SPAS/persoanele cu atribuții în asistență socială/persoane resursă împreună cu un lucrător de poliție din comunitatea în care se află copilul. **Persoanele resursă** reprezintă profesioniștii din cadrul serviciilor specializate, publice și private, pentru copiii abuzați, neglijăți și/sau exploatați prevăzuți de lege (centre de consiliere, centre de resurse, centre de primire în regim de urgență, centre de tranzit).



În acest scop, primăria își va întocmi proceduri cu privire la intervenția în cazurile de urgență, la solicitarea DGASPC, inclusiv modul de colaborare cu persoanele resursă.

Cazul confirmat și înregistrat la DGASPC este raportat directorului cu atribuții în domeniul protecției copilului din cadrul DGASPC care îi desemnează un MC, iar în situația DGASPC de la nivelul sectoarelor municipiului București se desemnează un MC sau, în funcție de situație, un responsabil de caz prevenire.

2. Evaluarea detaliată/complexă a situației copilului

Managerul de caz, împreună cu o echipa de profesioniști, asigură realizarea evaluării detaliată/complexă a situației copilului. Evaluarea complexă se realizează de către echipa multidisciplinară a serviciului de evaluare complexă de la nivelul DGASPC.

Responsabilul de caz prevenire, împreună cu o echipă de profesioniști, asigură realizarea evaluării detaliată a situației copilului.

Evaluarea detaliată se realizează în cadrul întâlnirilor cu cei implicați, atât în mediul de viață al acestora, cât și la sediul serviciilor specializate. În vederea realizării evaluării detaliată, MC, respectiv **responsabilul de caz prevenire, stabilește și solicită implicarea în evaluare a unei echipe de profesioniști (psihologi, asistenți sociali și alții) în funcție de situația și natura cazului.**

Copilul și familia/reprezentantul legal sunt implicați activ în procesul de evaluare. MC, respectiv responsabilul de caz prevenire, consemnează informațiile obținute în cadrul acestor întâlniri în rapoarte de vizită/întâlnire care includ cel puțin următoarele aspecte: sinteza discuțiilor purtate în cursul întâlnirii, data, locul și scopul vizitei următoare, agreată în prealabil cu familia și copilul.

Rapoartele de vizită/întâlnire sunt înaintate șefului ierarhic spre avizare. Conținutul acestor rapoarte este adus la cunoștință familiei și a copilului, în maxim 3 zile de la data vizitei/întâlnirii, cu excepția situației în care acesta ar putea aduce prejudicii derulării procesului de evaluare (de ex. cazuri aflate în anchetă penală, relații tensionate între membrii familiei). Decizia de a nu comunica raportul familiei este luată de către MC, respectiv responsabilul de caz prevenire, cu consultarea și acordul șefului ierarhic.

În urma evaluării detaliată, **MC, respectiv responsabilul de caz prevenire, întocmește un raport de evaluare detaliată realizat pe baza rapoartelor specialiștilor implicați în evaluare și a rapoartelor de vizită, în maxim 24 de ore de la ultima evaluare/vizită.** Raportul trebuie avizat de șeful ierarhic și transmis, în termen maxim de 3 zile de la întocmirea sa, membrilor echipei, familiei/reprezentantului legal și, după caz, copilului.

Evaluarea comprehensivă a copilului, conform Ordinului Nr. 25/2019 din 3 ianuarie 2019 al Ministerului Muncii și Justiției Sociale privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip rezidențial destinate copiilor din sistemul de protecție specială, se realizează sub coordonarea managerilor de caz.



În vederea realizării acestei evaluări sunt identificați și nominalizați **specialiștii din cadrul centrului rezidențial** sau, în situația în care centrul nu dispune de specialiști, managerul de caz solicită sprijinul furnizorului de servicii sociale pentru a implica **specialiști din alte centre rezidențiale** aflate în administrarea furnizorului, în vederea realizării acestei evaluări.

Procesul de evaluare comprehensivă are în vedere **analiza detaliată privind situația socio-familială, dezvoltarea psiho-somatică, starea de sănătate și nivelul de educație** și cuprinde fișe de evaluare, documente doveditoare aferente, recomandări privind măsurile de intervenție și, după caz, menționarea drepturilor de natură financiară prevăzute de lege reprezentate de beneficiile de asistență socială.

Pentru fiecare tip de evaluare detaliată se întocmește o fișă de evaluare:

1 Evaluarea socială

Presupune analiza, cu precădere, a contextului familial, a calității mediului de dezvoltare a copilului - locuință, hrană, îmbrăcăminte, igienă, asigurarea securității fizice și psihice, precum și relațiile cu comunitatea.

2 Evaluarea educațională

Are în vedere stabilirea nivelului de achiziții curriculare, a gradului de asimilare și corelare a acestora cu posibilitățile și nivelul de dezvoltare cognitivă, psihomotorie și socioafectivă a copilului, precum și identificarea decalajelor curriculare, a particularităților de învățare și dezvoltare.

3 Evaluarea psihologică

Are în vedere evaluarea mecanismelor și funcțiilor psihice ale copilului, în scopul identificării unor condiții sau stări patologice din aria cognitivă, afectivă, de comportament sau a personalității, precum și formularea de recomandări privind realizarea unui program de intervenție psihologică personalizată.

4 Evaluarea stării de sănătate a copilului

Privește atât dezvoltarea somatică și fiziologia normală a organismului, raportate la vârsta acestuia, cât și diagnosticarea unor eventuale afecțiuni congenitale, boli cronice și/sau acute, prin efectuarea examenelor medicale (clinice și paraclinice) necesare stabilirii unui diagnostic complet.



ROLUL EVALUĂRII ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ

Colectarea informațiilor și discuțiile purtate cu persoanele supuse evaluării nu înseamnă a face evaluarea. Evaluarea răspunde la întrebări de genul „și ce e cu asta?”. **Evaluarea este un proces continuu**. Pe măsura ce sunt adunate informațiile, sunt puse în mod constant întrebări și răspunsuri cu privire la:

- Ce știu?
- De ce am nevoie să știu?
- De ce am nevoie să știu asta?
- Cum îmi este utilă această informație pentru copil?
- Ce recomand să fie făcut pe baza informațiilor pe care le am?

În procesul de evaluare este necesar de reținut **importanța stabilirii unui climat favorabil comunicării, deschiderea, încrederea și onestitatea** în raport cu solicitanții pentru a realiza nu doar colectarea unor informații cât mai reale și corecte, dar și pentru a transmite la rândul nostru informații părinților pe care aceștia să le accepte ca fiind pertinente și utile.

Instrumente utilizate în evaluare: GENOGRAMA, ECOMAPA, BUGETUL DE FAMILIE

a)

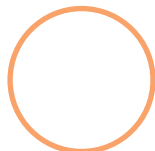
Genograma

Definire - Genograma este o tehnică utilizată în domeniul psiho-social care presupune culegerea de informații pentru crearea unei reprezentări grafice a structurii familiei, asemănătoare unui “**arbore genealogic**”.

Pentru realizarea genogramei se utilizează o serie de simboluri specifice:



Persoană de sex masculin



Persoană de sex feminin



Relație de căsătorie



Relație de concubinaj



Căsătorie încheiată de divorț



Căsătorie în care soții sunt separați în fapt



Bărbat decedat



Persoană de sex necunoscut

Structura familiei și relațiile dintre membrii acesteia pot fi reprezentate pentru două (părinții și copiii) sau trei generații (bunicii, părinții și copiii).

Caracteristici

Genograma se aplică în mod deosebit în etapa de evaluare, având rol de **diagnostic social**. Genograma se realizează atât pentru **structurarea eficientă a informațiilor** despre client și familia acestuia (oferă o imagine clară a structurii familiale care poate fi analizată în timp scurt), cât și pentru a **stimula comunicarea cu clientul** (i se pun întrebări simple la care răspunde cu ușurință, se creează o atmosferă confortabilă și propice unor discuții ulterioare mai aprofundate).

Genograma poate fi refăcută și pe parcursul instrumentării cazului, în etapele de intervenție și monitorizare, în situația în care apar modificări importante în structura familiei (evenimente deosebite: deces, divorț, membri noi în familie, o relație de concubinaj, căsătorie). Este recomandat ca aceste modificări să fie înregistrate în dosarul cazului (implicit în genogramă) pentru că pot afecta pozitiv sau negativ cursul rezolvării situației problematice.

O altă situație în care se poate utiliza genograma este în cazul în care există **blocaje în relația cu clientul pe parcursul interviului sau a întrevederii**, în vederea fluidizării comunicării. Clientul se poate dovedi mai disponibil pentru a discuta despre structura familiei sale decât despre subiecte considerate delicate la momentul respectiv pe care dorește să le evite. În astfel de situații, pentru a nu abandona investigația, asistentul social poate solicita informații pentru construirea genogramei.

De asemenea, utilizarea genogramei este recomandată pentru clarificarea unei rețele familiale complexe, dificil de conturat la o primă întrevedere.

Folosind simbolurile grafice descrise mai sus se desenează structura familiei pornind de la generația mai vârstnică până la copii. În situația în care clientul comunică mai greu sau este un copil care nu are formată o reprezentare a întregului sistem familial, construcția genogramei poate începe de la persoana clientului, continuând cu frații, părinții, bunicii, unchii acestuia și/sau alte persoane care locuiesc împreună cu el.



Asistentul social va adresa întrebări simple și cât mai clare clientului pentru ca informația înregistrată să fie cât mai fidelă realității (ex: câți frați aveți, cum se numește fiecare, să-l aranjăm în ordinea vârstelor lor, câți dintre ei sunt căsătoriți, ce copii are fiecare, etc.).

La sfârșitul genogramei se realizează și legenda care va cuprinde simbolurile utilizate cu explicațiile acestora, având în vedere că pentru relații între persoane pot exista simboluri diferite (unii specialiști prezintă relația de căsătorie cu o linie continuă, altele cu două linii continue paralele).

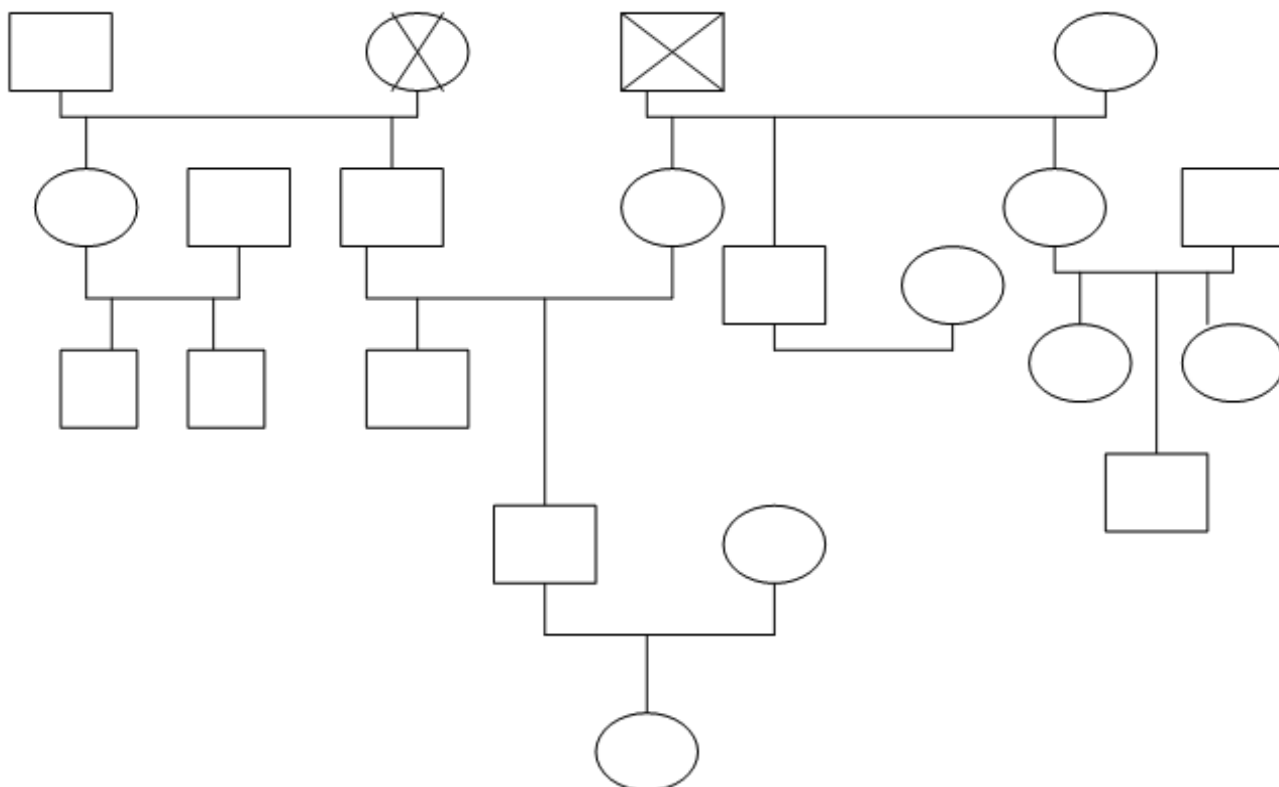
Observații și recomandări

La sfârșitul genogramei se realizează și legenda care va cuprinde simbolurile utilizate cu explicațiile acestora, având în vedere că pentru relații între persoane pot exista simboluri diferite (unii specialiști prezintă relația de căsătorie cu o linie continuă, altele cu două linii continue paralele).

- *Genograma nu este o descriere sau o prezentare în formă narativă a structurii familiale. Reprezentarea grafică poate fi însoțită de mai multe detalii, explicații pentru completarea informației, însă desenul genogramei trebuie să fie clar și ușor de interpretat (ex: simbolul persoanei poate fi însoțit de informații privind vârsta, domiciliul, profesie, studii, etc.).*
- *Genograma poate fi realizată cu minim de informații atunci când nu este suficient timp pentru o documentare complexă și poate prezenta elemente de bază în prezentarea cazului (structura familiei, numărul de copii, cu cine locuiește clientul, etc.).*
- *Orice dosar instrumentat de un asistent social trebuie să cuprindă o genogramă și o ecomapă pentru o mai rapidă vizualizare/interpretare a structurii familiale ce poate constitui un punct de plecare în stabilirea resurselor și a planului de acțiune pentru cazul respectiv.*
- *Orice genogramă trebuie să fie însoțită obligatoriu de o legendă pentru a putea fi citită/interpretată de oricare alt profesionist care intră în posesia dosarului instrumentat de asistentul social (psiholog, jurist, un alt asistent social, supervisorul, etc.).*
- *Genograma se realizează, de obicei, împreună cu clientul și în cazuri excepționale (clientul este un copil, este bolnav, nu poate comunica) cu alte persoane implicate în rezolvarea cazului.*
- *Genograma simplă (reprezentarea a două generații din sistemul familial) poate fi realizată și atunci când clientul este un copil, dar pentru genogramele complexe (cea pe trei generații) este recomandabil ca ele să fie realizate împreună cu un adult.*



Exemplu GENOGRAMA



b) Ecomapa

Definire - Ecomapă (ecoharta sau harta eco) este o reprezentare grafică, schematică, a relațiilor individului cu mediul social (persoane și instituții cu care interacționează).

La fel ca și genograma, ecomapa utilizează o serie de simboluri specifice pentru a reprezenta tipurile de relații:

—————	Relație echilibrată
—————	Relație foarte puternică
.....	Relație stresantă
~~~~~	Relație încordată
—————>	Relație unilaterală
—————<—>	Relație bilaterală



## Caracteristici

În **construcția ecomapei** se desenează, mai întâi, persoana/clientul în centru, după care se trasează relațiile acestuia cu persoane (membrii familiei, prieteni, colegi, persoane relevante din viața acestuia) sau instituții (biserica, școala, poliția, locul de muncă, etc.).

**Ecomapa se realizează spre sfârșitul etapei de evaluare**, când asistentul social deține, deja, suficiente informații pentru a putea aprecia tipul și calitatea relațiilor clientului cu alte persoane sau instituții. **Ea poate fi refăcută** și pe parcursul etapelor de intervenție și monitorizare **dacă** în sistemul clientului **apar modificări la nivelul relațiilor** datorită unor evenimente neprevăzute sau a acțiunii altor factori (ex: o relație foarte puternică între doi soți poate să devină încordată după decesul unui copil, o relație stresantă bilaterală între tată și fiică se transformă într-o relație echilibrată datorită consilierii și medierii conflictelor intra-familiale).

Ecomapa este foarte importantă deoarece oferă o imagine clară a resurselor în sistemul client utile pentru intervenție în funcție de calitatea și intensitatea relațiilor (asistentul social va aprecia ca **puncte tari** relațiile puternice, bilaterale și ca **puncte slabe** relațiile stresante, încordate și unilaterale).

Construirea ecomapei necesită implicarea și comunicarea cu clientul, dar, **spre deosebire de genogramă** (unde informațiile au valoare de fapte, pot fi verificate scriptic, din actele de stare civilă) **datele oferite de client trebuie să fie verificate și completate cu informații primite și de la alte persoane** (un tip de relație nu poate fi apreciat doar din perspectiva clientului, presupune și investigarea punctelor de vedere ale celorlalte persoane implicate).

Din acest motiv, **ecomapa trebuie să reprezinte rezultatul analizei asistentului social față de relațiile în care este implicat clientul** și nu perspectiva acestuia (posibil subiectivă și părtinitoare).

Exemplu: dacă clientul afirmă că relația cu părinții este foarte bună, că își iubește și își respectă părinții, iar sentimentele sunt reciproce, asistentul social trebuie să verifice această opinie într-o întrevedere cu părinții. El poate afla că, dimpotrivă, în stare de ebrietate clientul și-a abuzat fizic și verbal mama în repetate rânduri. În aceste condiții relația nu poate fi apreciată ca una puternică, echilibrată, așa cum a sugerat inițial clientul.



## Observații și recomandări

- *Ecomapa se poate construi în prezența clientului, dar este finalizată de asistentul social după o analiză temeinică a informațiilor primite din mai multe surse.*
- *Ecomapa trebuie să fie însoțită obligatoriu și de o legendă care să prezinte simbolurile pentru relații utilizate în construcția acesteia (la fel ca și în cazul genogramei, există specialiști care utilizează simboluri diferite).*
- *Orice dosar instrumentat de un asistent social trebuie să cuprindă o genogramă și o ecomapă pentru o mai rapidă vizualizare/interpretare a structurii familiale ce poate constitui un punct de plecare în stabilirea resurselor și a planului de acțiune pentru cazul respectiv.*

c)

## Bugetul de familie

**Bugetul de familie** include **bugetul general al membrilor familiei** (salariați sau nesalariați), și se înregistrează **toate sursele de venit ale familiei** (salarii, pensii, alocații, compensații, indemnizații, ajutor de șomaj, ajutor social, burse, alte venituri). De asemenea, se înregistrează dacă bugetul familiei este **stabil sau ocazional**. În cazul în care bugetul este ocazional se precizează cauzele, de exemplu, dependența de alcool și droguri, probleme de sănătate, situații excepționale, ce necesită cheltuieli suplimentare.

## Se poate analiza situația materială/financiară astfel:

### 1. Locuința

Se vor urmări mai multe aspecte privind locuința, cum ar fi: numărul de camere, câte persoane locuiesc în aceeași casă, dacă locuința este proprietate personală sau nu, dacă starea de igienă este corespunzătoare, dacă este dotată cu electricitate, apă curentă, încălzire, telefon. În formularul de anchetă socială toate aceste informații pot fi înregistrate prin bifare – acolo unde este cazul.

### 2. Suprafața de teren cultivată (tipul culturii)

Se va înregistra doar aria de teren cultivată din suprafața totală de teren pe care beneficiarul o are în proprietate sau o deține; foarte important pentru beneficiarii din mediul rural este să se menționeze tipul culturilor (ex: porumb, cartofi, grâu, secară, orz).



### 3. Animale

Vor fi înregistrate animalele din gospodaria beneficiarului (ex: ovine, bovine, cabaline, etc.)

### 4. Alte proprietăți

Se referă la alte bunuri aflate în proprietatea beneficiarului (ex: mașini agricole, căruță cu cai, alte spații de locuit, etc.).

### 5. Venituri stabile

Vor fi înregistrate doar veniturile permanente, cum ar fi: salarii, pensii, indemnizația de somaj, ajutorul de somaj, alocația copiilor, pensie de urmaș, alte indemnizații, etc.

### 6. Venituri ocazionale

Vor fi menționate câștigurile din diferite activități prestate de membri familiei (ex: munca sezonieră, vânzarea diferitelor produse agricole, munca în străinătate a unui frate sau părinte, etc.)

## 3. Planificarea serviciilor și intervențiilor

Planificarea serviciilor și intervențiilor se realizează în documentele prevăzute de legislația în vigoare, după cum urmează: PIP, plan de abilitare-reabilitare, plan de reabilitare și/sau reintegrare socială, plan de servicii (PS);

**Managerul de caz, respectiv responsabilul de caz** prevenire asigură implicarea și conlucrarea, pe parcursul tuturor etapelor managementului de caz, a unei echipe de specialiști, multidisciplinară și, după caz, interinstituțională, precum și intervenția punctuală a unor specialiști colaboratori atunci când este necesar în vederea implementării activităților stabilite în plan.

### Planul individualizat de protecție și planul de servicii

**Obiectivele PIP** trebuie să fie construite astfel încât ele să țină cont de următoarele:

1

**Să fie specifice.**

Obiectivele vor ține cont de particularitățile situației copilului, astfel încât acestea să poată fi creionate în cel mai mic detaliu (unde, cine, când, cât și ce).

2

**Să fie măsurabile.**

Stabilirea de indicatori de evaluare periodică pentru toate serviciile și intervențiile propuse, pentru ca acestea să poată fi cuantificate.



### 3 Să fie accesibile, realizabile.

Stabilirea de activități pe termen scurt și mediu, cu impact pe termen lung. Cunoscând serviciile existente în proximitatea copilului, echipa multidisciplinară va face alegerea cea mai potrivită.

### 4 Să fie relevante.

În elaborarea PIP specialiștii din echipa multidisciplinară au în vedere ca obiectivele să fie centrate pe nevoile individuale ale copilului.

### 5 Să aloc termene de timp.

În același timp se va ține cont de termenele de realizare propuse a acestor obiective astfel încât să se aloc suficient timp pentru atingerea fiecărui obiectiv în parte, dar și pentru a putea verifica îndeplinirea obiectivelor. Ajută la prevenirea situațiilor în care sarcinile zilnice devin prioritare față de obiectivele pe termen lung. Pentru fiecare obiectiv se va seta o dată țintă, astfel încât să existe un termen limită pe care MC se poate concentra.

Managerul de caz, împreună cu echipa multidisciplinară, elaborează **planul individualizat de protecție**, sau după caz, celelalte planuri prevăzute în legislație, în **termen maxim de 30 de zile de la înregistrarea cazului** la direcția generală de asistență socială și protecția copilului. La nivelul SPAS-urilor, responsabilul de caz prevenire elaborează planul de servicii în același termen de maxim de 30 de zile de la înregistrarea cazului la primărie. Copilul și familia sa/ reprezentantul legal sunt implicați activ în procesul de planificare a prestațiilor, serviciilor și intervențiilor.

**Planul individualizat de protecție a copilului (PIP)** se elaborează/revizuieste de către managerul de caz, în colaborare cu echipa multidisciplinară sau, după caz, interinstituțională, în baza evaluării comprehensive și a reevaluărilor trimestriale ale evoluției dezvoltării fizice, mentale, spirituale, morale sau sociale a copiilor/tinerilor și a modului în care aceștia sunt îngrijiți. **PIP este analizat semestrial pe baza rezultatelor rapoartelor trimestriale.** În situații motivate, PIP poate fi analizat și anterior termenului de 6 luni. În situația în care se impune revizuirea PIP, aceasta se realizează în termen de maxim 5 zile lucrătoare de la data la care s-a realizat analiza rapoartelor trimestriale.



## FINALITĂȚILE PLANULUI INDIVIDUAL DE PROTECȚIE

Potrivit normelor legale în vigoare¹⁸, PIP poate avea următoarele finalități:

- A. Reintegrarea în familie
- B. Adoptia
- C. Integrarea socio-profesională

## PRINCIPALELE RESPONSABILITĂȚI ALE MANAGERULUI DE CAZ ÎN FUNCȚIE DE FINALITĂȚILE PIP

**A. Reintegrarea în familie** - este obiectivul ce se va stabili imediat după separarea copilului de familie și vizează înlăturarea cauzelor care au dus la instituirea măsurii de protecție specială.

Dat fiind faptul că o familie sigură este mediul optim pentru creșterea și dezvoltarea copiilor, reintegrarea este definită ca fiind „Procesul prin care un copil separat face ceea ce se anticipează că va reprezenta o tranziție permanentă înapoi în familia sau comunitatea (de regulă de origine) acestuia pentru a beneficia de protecție și îngrijire și pentru a dobândi un sentiment de apartenență și scop în toate sferele vieții”¹⁹.

Pentru sprijinirea copiilor în etapele procesului de reintegrare, managementul de caz are o abordare, care permite copiilor și familiilor să dezvolte relații bazate pe încredere și să beneficieze de o asistență care este fundamentată pe o înțelegere profundă a nevoilor specifice ale acestora.

**Finalitatea PIP-ului** se consideră atinsă atunci când :

- a) obiectivele PIP cu privire la reintegrare au fost îndeplinite în totalitate fiind înlăturate cauzele care au dus la separarea copilului de familie sau
- b) imediat după cererea formulată de părinți/unul dintre părinți. În acest sens (în baza rezultatului favorabil al evaluării potențialului de reintegrare în familie), are loc inițierea activităților necesare pentru luarea deciziei de reintegrare a copilului în familie.

**Managerul de caz** formulează recomandările finale privind reintegrarea copilului în familia biologică și implicit încetarea măsurii de protecție, pe baza concluziilor rezultate în urma întâlnirii de re-evaluare a cazului. Recomandările se consemnează explicit în raportul de reevaluare.

¹⁸ ORDIN Nr. 286 din 6 iulie 2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea Planului de servicii și a Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecție, Anexa 2

¹⁹ “Linii directoare privind reintegrarea copiilor” (Guidelines for Children's Reintegration) – elaborată în anul 2016 de către Interagency group on children's reintegration.



Reintegrarea nu trebuie privită drept un eveniment singular, ci mai degrabă drept **un proces pe termen mai lung cu diferite etape**, inclusiv o etapă de pregătire complexă și una de monitorizare, cu servicii de asistență corespunzătoare oferite familiilor și copiilor în fiecare pas făcut pe acest drum²⁰.

”Reintegrarea nu este un proces linear, iar copiii și familiile pot fi nevoiți să repete unul sau mai mulți pași. Iată care ar putea fi pașii de urmat:

1

## Regăsire, evaluare și planificare

Ca prim pas, trebuie să se evalueze bunăstarea copilului, identificând și reacționând rapid la orice semn de abuz, violență, exploatare sau neglijare. Este vital să se realizeze mai multe evaluări aprofundate ale copiilor, familiilor și comunităților pentru a se stabili dacă reintegrarea este în interesul superior al copilului și pentru a se identifica riscurile asociate cu reintegrarea, precum și resursele pe care copiii și familiile se pot baza, avându-se în vedere toate ariile bunăstării, capacității și dezvoltării copilului.

2

## Pregătirea copiilor și a familiilor

Copiii și familiile au nevoie de o pregătire corespunzătoare înainte ca reunificarea să aibă loc. Deși copiii așteaptă să revină în familii, va fi uneori necesar ca aceștia să rămână în îngrijire alternativă cu caracter temporar. Această **îngrijire** trebuie să fie **sigură, de înaltă calitate** și să permită copiilor să stabilească o **relație consistentă cu o persoană de îngrijire** cu pregătire corespunzătoare.

Instituțiile trebuie să lucreze cu familiile pentru a soluționa atât cauzele separării inițiale, cât și impactul vătămării cauzate de separare, iar personalul trebuie să se asigure că copiii și familiile vor avea acces la toate formele disponibile de asistență necesară pentru o reintegrare în condiții de siguranță și eficacitate. Timpul investit în pregătirea și susținerea copiilor și familiilor este un factor major pentru succesul reintegrării. Durata acestor etape va varia în funcție de anumiți factori, cum ar fi perioada de timp în care copilul a fost separat, cauzele separării și experiențele copilului din timpul separării.

**Reintegrarea este o componentă intrinsecă a procesului de vindecare**, așa că nu trebuie să se aștepte până la vindecarea completă a copilului și/sau familiei pentru ca reunificarea să aibă loc.

²⁰ “Liniile directoare privind reintegrarea copiilor” (Guidelines for Children's Reintegration) – elaborată în anul 2016 de către Interagency group on children's reintegration.



3

## Contactul inițial al copilului cu familia și reunificarea

În situațiile în care contactul dintre familie și copil s-a rupt, **restabilirea acestuia** este o **parte semnificativă a procesului de reintegrare** care trebuie abordată cu atenție, mai ales dacă oricare dintre părți acuză sau se teme.

Copiii și familiile trebuie să fie pregătiți/pregătite în mod corespunzător, iar contactul inițial trebuie să se producă de regulă prin **comunicare la distanță** (ex. prin telefon, scrisori etc.), urmat de scurte **întâlniri față în față** sub supraveghere și apoi **vizite mai lungi** la familia de acasă, tot sub supraveghere.

**Dacă atât copiii, cât și familiile sunt pregătite, copiii se pot întoarce permanent.**

Reunificarea implică transferul formal sau chiar juridic către familie, iar planul de caz al copilului va trebui de asemenea transferat către o altă instituție sau un alt departament. Ceremoniile de transfer se pot dovedi utile în această etapă.

4

## Asistență după reunificare

Copiii care se reintegrează beneficiază de asistență după întoarcerea în comunitățile natale, inclusiv cei care s-au întors acasă fără intervenția instituției. **Este esențial ca agențiile să monitorizeze cu atenție copiii la revenirea în familii.** Vizitele față în față sunt esențiale, deși acestea se pot realiza în parte și prin convorbiri telefonice. Comunitățile pot contribui la procesul de monitorizare, însă asistenții sociali trebuie de asemenea implicați.

Copiii, familiile și comunitățile vor avea nevoie de forme diferite de asistență ulterioară, care pot include: **asistență pentru remedierea cauzelor primare ale separării**, cum ar fi violența de acasă sau sărăcia din gospodărie, **asistență pentru accesarea serviciilor de bază**, cum ar fi sănătate și educație, activități pentru eliminarea stigmatizării și discriminării cu care se confruntă în mod obișnuit copiii care se reintegrează, sprijin terapeutic și mediere și **asistență în legarea de noi prietenii**. Remedierea cauzelor primare ale separării din familie și comunitate este vitală pentru prevenirea re-separării și, dacă este abordată cu atenție, poate consolida eforturile mai ample de prevenire a separării.

Pentru ca reintegrarea să aibă succes, deseori sunt necesare schimbări mai profunde pentru a se asigura buna primire a copiilor în comunitate și faptul că familiile lor pot beneficia de serviciile de care au nevoie. **Școlile și comunitățile pot ajuta la fel de mult** la eliminarea situațiilor de stigmatizare și discriminare și la monitorizarea și susținerea reintegrării copiilor.



## 5 Închiderea cazului

Cazurile de reintegrare sunt închise atunci când siguranța și bunăstarea copilului sunt asigurate și obiectivele celui mai recent plan au fost atinse. **Acesta se poate dovedi un proces dificil pentru copil și trebuie abordat cu mare atenție.**²¹

Pe toată perioada în care copilul se află separat de părinții săi, managerul de caz are obligația reevaluării periodice a măsurii de protecție specială, a împrejurărilor care au condus la stabilirea acesteia și a modului în care măsura este executată. Doar după trecerea perioadei minime stabilite de cadrul legal și după îndeplinirea condițiilor explicit stipulate de actele normative²² în vigoare, managerul de caz va lua în considerare adopția, ca finalitate a planului, asigurându-se totodată că aceasta răspunde interesului superior al copilului.

**Anterior stabilirii adopției ca finalitate a planului individualizat de protecție, managerul de caz trebuie să se asigure că:**

- a) pentru fiecare copil pentru care urmează a se stabili ca finalitate a planului individualizat de protecție adopția internă au fost identificați frații acestuia aflați în sistemul de protecție specială, inclusiv cei care îndeplinesc condițiile prevăzute de lege, pentru stabilirea adopției ca finalitate a planului individualizat de protecție. **În situația în care, acționând în interesul superior al copiilor, managerul de caz apreciază că pot fi realizate demersuri de adopție separată a fraților, acesta întocmește un raport motivat în acest sens, avizat de conducerea direcției;**
- b) pentru fiecare copil care are stabilită o măsură de protecție specială, în condițiile legii, **există informații în planul individualizat de protecție**, în rapoartele trimestriale întocmite în baza prevederilor **art. 72 alin. (1) și art. 73 alin. (1) din Legea nr. 272/2004** privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, din care să reiasă demersurile de reintegrare, precum modul de colaborare al părinților cu serviciul public de asistență socială din cadrul primăriei și cu direcția în vederea realizării demersurilor pentru reintegrarea sau integrarea copilului;
- c) părinții firești au fost consiliați și informați cu privire la consecințele exprimării consimțământului și asupra încetării legăturilor de rudenie ale copilului cu familia sa de origine, ca urmare a încuviințării adopției.²³  
Astfel, în realizarea dreptului copiilor la reevaluarea periodică a situației, DGASPC este obligată să **evalueze la intervale de 3 luni**, împrejurările care au stat la baza instituirii măsurii de protecție specială și situația copilului. Acest demers este necesar în considerarea caracterului provizoriu al măsurilor de protecție specială, precum și de necesitatea respectării dispozițiilor **art. 25 din Convenția ONU** cu privire la drepturile copilului, republicată.

²¹ Liniile directoare privind reintegrarea copiilor” (Guidelines for Children’s Reintegration) – elaborată în anul 2016 de către Interagency group on children’s reintegration.

²² Legea nr. 273/2004 privind procedura adopției, republicată, art. 33, alin (2)

²³ Legea nr. 273/2004 privind procedura adopției, republicată, art. 33



Pentru realizarea acestei obligații **managerul de caz va analiza** și va lua în considerare atât **cauzele inițiale** care au determinat intrarea copilului în sistemul de protecție specială, cât și **eventualele schimbări intervenite** în viața familiei biologice din care provine copilul. De asemenea, este momentul în care pot fi **reanalizate obiectivele stabilite în PIP**, modul și gradul în care acestea au fost atinse, modul în care fiecare responsabil și-a îndeplinit atribuțiile și și-a realizat activitățile care i-au fost stabilite în sarcina sa.

Reamintim că, în condițiile în care finalitatea PIP este reintegrarea în familie, **este necesar** că părinții sau, după caz, **familia biologică să fie implicați/implicată în realizarea finalității propuse** (vezi caseta finalității); este necesar că la momentul revizuirii PIP să fie evidențiat modul în care fiecare din factorii cu responsabilitatea în implementarea acestuia și-au îndeplinit aceste obligații. În acest scop, **se impune păstrarea unei evidențe clare a activităților întreprinse în implementarea PIP.**

În concret, pentru pregătirea reintegrării vor fi realizate demersuri de evaluare a potențialului de reintegrare a copilului în familia biologică, **managerul de caz se va asigura că va efectua cel puțin următoarele demersuri:**

#### **a) Reevaluarea și reanalizarea situației care a condus la intrarea copilului în sistemul de protecție specială.**

În acest sens, va evidenția care au fost cauzele care au condus la separarea copilului de părinții săi biologici și se va pronunța cu privire la menținerea/modificarea acestora, apreciind totodată cu privire la posibila reintegrare a copilului sau, după caz, cu privire la necesitatea continuării demersurilor care vizează schimbarea situației părinților în scopul reintegrării copilului.

**În procesul de evaluare este necesar de reținut importanța creării unui climat favorabil comunicării și onestității în raport cu beneficiarii și interlocutorii.**

De asemenea, este necesar ca **datele colectate să poată fi verificate/susținute din mai multe surse**, nefiind suficientă consemnarea unor declarații. În acest sens, managerul de caz poate solicita informații de la alte instituții sau organizații care acționează în domeniu. Afirmările beneficiarilor să fie aprofundate, discutate, clarificate, atât prin intermediul dialogului, cât și prin urmărirea comportamentului nonverbal al persoanelor evaluate precum și a modului de relaționare al acestora, deoarece, în cadrul procesului de evaluare, atât afirmațiile cât și informațiile furnizate pot fi influențate de interlocutori.

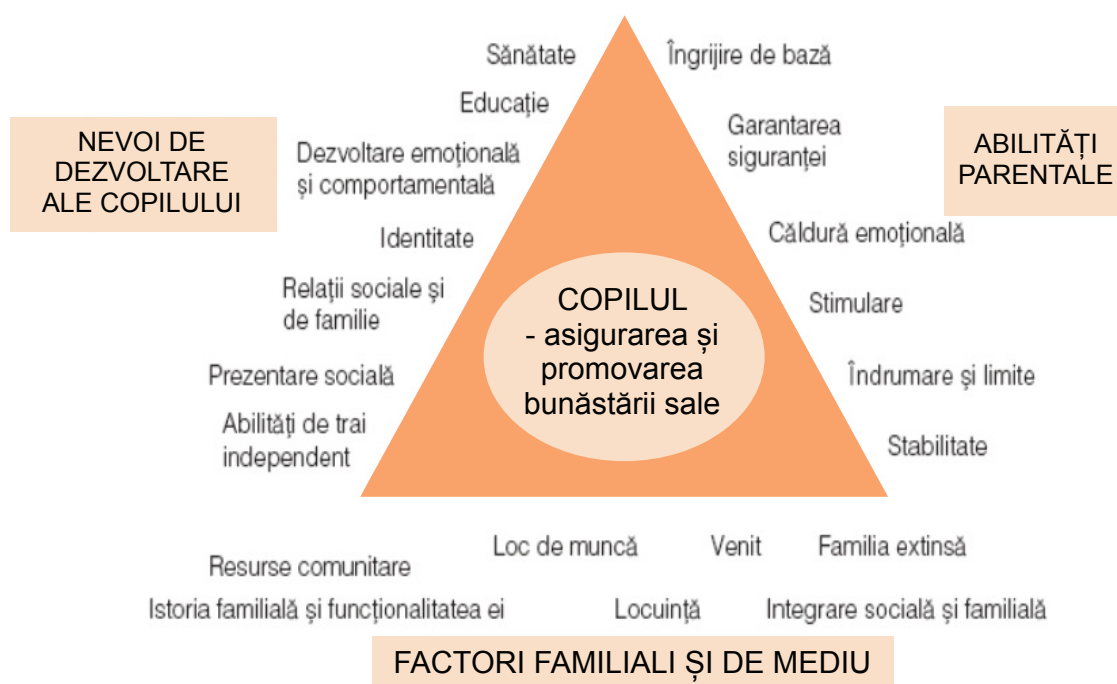


Aceștia:

- au tendința de a spune ceea ce cred că doresc să audă evaluatorii;
- nu doresc să greșească;
- nu înțeleg solicitarea sau genul de informație care le este cerută;
- nu știu care sunt elementele relevante pentru evaluare;
- nu dețin toate informațiile cu privire la parteneri/alți membri ai familiei;
- nu doresc să dezvăluie anumite informații.

Un alt aspect important este reprezentat de identificarea și prezentarea de argumente în susținerea elementelor care rezultă din evaluare.

În managementul de caz pentru copilul separat de familie sa propunem ca model de evaluare - Assessment framework.



Sursa - Department for Schools, Children and Families, UK & ANFPDC)

Conform acestui model de evaluare asigurarea bunăstării copilului este influențată de numeroși factori, aflându-se la intersecția a trei axe:

1. nevoile de dezvoltare ale copilului;
2. abilitățile parentale;
3. factorii familiali și de mediu;



Elementele celor trei axe sunt interconectate, se influențează unele pe celelalte iar prezentarea lor distinctă este realizată în scop didactic. În procesul de evaluare va fi necesar să se aprecieze cum fiecare dintre elementele celor trei planuri pot influența și determina schimbări în celelalte dimensiuni.

#### **b) Obținerea actelor de identitate ale copilului (certificat de naștere/carte de identitate).**

Demersul este necesar atât pentru respectarea dreptului copilului la identitate, cât și în considerarea faptului că orice sprijin, alocații, prestații, etc., vor fi acordate copilului/pentru copil în baza actului de identitate al acestuia.

#### **c) Identificarea și găsirea părinților copilului.**

Identificarea părinților copilului presupune stabilirea clară a identității acestora și a domiciliului sau, după caz, adresei la care locuiesc. **Găsirea părinților** vizează realizarea acelor demersuri ulterioare identificării care să permită contactarea lor, atât pentru a se putea aprecia cu privire la situația lor actuală, cât și pentru a le fi oferite serviciile, prestațiile, alocațiile care să permită reintegrarea copilului.

#### **d) Informarea părinților cu privire la modalitățile în care este stabilită filiația față de copil precum și demersurile concrete pe care le pot realiza în acest sens.**

În ceea ce privește acțiunea vizând stabilirea paternității copilului unei mame necăsătorite, aceasta se pornește de către mama împotriva prezumtivului tată, chiar și în situația în care aceasta este minoră; Acțiunea în recunoașterea paternității poate fi promovată și de reprezentantul legal al copilului. Pe de altă parte și tatăl biologic are posibilitatea inițierii unor demersuri de stabilire a filiației copilului în condițiile prevăzute de Codul Civil.

În realizarea acestor demersuri nu este suficient ca părintele să fie informat; este necesar ca acesta să înțeleagă importanța stabilirii filiației precum și consecințele care vor urma. De asemenea, **este necesar ca părintele să fie sprijinit în demersurile sale, fie de către managerul de caz, fie de către o persoană desemnată în acest sens de către manager sau, după caz, de un consilier juridic.**

Este de menționat faptul că această activitate, persoanele responsabile și modul în care și-au îndeplinit responsabilitățile sunt consemnate, în mod distinct, în dosarul copilului.



**e) Analiza situației socio-economice și morale a părinților, pentru a se putea aprecia cu privire la evoluția acesteia (raportat la momentul intrării în sistem a copilului) și tot o dată pentru a fi evaluată posibilitatea reintegrării copilului sau, dimpotrivă, necesitatea adoptării altor soluții.**

Evaluarea situației părinților presupune **interacțiunea directă** cu aceștia, observarea și interviuarea lor, analiza modului în care părinții relaționează în cadrul cuplului dar și cu ceilalți membri ai familiei precum și cu reprezentanții comunității.

Considerăm acest **demers** ca fiind **deosebit de important în cadrul managementului cazului unui copil separat temporar de părinții săi**, motivat de faptul că, în funcție de rezultatul acestei evaluări, se poate aprecia cu privire la necesitatea continuării demersurilor de reintegrare precum și referitor la faptul că, în cazul reintegrării, mediul familial este suficient de sigur și permite copilului o evoluție care nu îi pune în pericol dezvoltarea fizică și psihică.

Totodată, ținând cont și de rezultatele acestei evaluări managerul de caz poate considera că situația socio-economică și morală a părinților nu a suferit schimbări de natură a permite reintegrarea copilului și, de asemenea, poate aprecia că astfel de schimbări nu sunt posibile/predictibile în următoarea perioadă de timp.

Parcurgerea acestui item și realizarea acestei evaluări **dă posibilitatea managerului de caz să identifice argumentele care să susțină fie menținerea reintegrării ca finalitate a PIP-ului sau, dimpotrivă, poate aprecia că aceasta nu este posibilă într-un termen rezonabil**. Sursa- Department for Schools, Children and Families, UK & ANFPDC).

**f) Informarea și implicarea părinților în demersurile necesare a fi realizate pentru crearea premiselor de reintegrare a copiilor.**

În scopul reintegrării copilului în familie, **părintelui i se va preciza care sunt acele servicii care îl pot ajuta** în asumarea responsabilităților părintești privind creșterea și îngrijirea copilului, precum și ajutorul material/financiar pe care îl poate obține. (Ex. Centre de zi pentru pregătirea și sprijinirea integrării sau reintegrării copilului în familie)²⁴

²⁴ ORDIN Nr. 27/2019 din 3 ianuarie 2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de zi destinate copiilor



Cunoașterea rețelei de servicii existente și a altor mijloace prin care clientul său poate obține suport precum și modalitatea concretă în care acestea pot fi accesate sunt **responsabilitatea managerului de caz**. Acesta va identifica serviciile existente la nivel local, le va prezenta părinților.

În cadrul activităților de pregătire a reintegrării, părinții trebuie să aibă stabilite obligații care să ducă la îndepărtarea cauzelor care au dus la separarea copilului de familie sau care pot facilita revenirea copilului în familie. În planul individual de protecție, managerul poate identifica servicii de dezvoltare a abilităților parentale, spre exemplu, servicii care, în cazul părinților care execută pedepse privative de libertate, pot fi realizate de către specialiștii din penitenciare.

Este de precizat că **toate aceste demersuri** (inclusiv modul de colaborare cu părinții și implicarea acestora în realizarea obligațiilor stabilite în sarcina lor în PIP) **vor fi menționate în dosarul copilului/familiei biologice**.

#### **g) Menținerea/dezvoltarea relațiilor personale dintre părinți și copil.**

În scopul reintegrării copilului în familie este imperios necesar ca între acesta și părinții săi să existe relații personale.

**Primul demers** care trebuie realizat de către manager constă în **stabilirea situației juridice a părinților și identificarea posibilelor interdicții stabilite de instanțe**. Pentru realizarea acestui demers pot fi contactate alte servicii publice (ex. penitenciare, instanțe). Dacă nu există interdicții, este important atât modul în care sunt realizate întâlnirile dintre copil și părinți, cât și frecvența acestora. De asemenea, este necesar ca realizarea demersurilor vizând menținerea relațiilor personale să demareze în cel mai scurt timp posibil, **managerul de caz având un rol activ în realizarea acestui demers**.

Prin urmare, de reținut este faptul că menținerea relațiilor personale între copil și părinte nu este doar responsabilitatea părintelui, cu atât mai mult cu cât, în majoritatea cazurilor, copilul nu este plasat în cadrul/în imediata apropiere a comunității din care provine, iar demersurile pentru menținerea relațiilor sunt mai degrabă descurajante pentru părinți.

**Foarte important de reținut** este faptul că la dosarul copilului trebuie să fie evidențiate toate demersurile realizate în vederea menținerii relațiilor personale cu părinții săi, precum și consemnări referitoare la modalitățile concrete în care acestea s-au realizat și modul în care au reacționat atât copilul cât și părinții.



## h) Informarea părinților cu privire la modalitățile și demersurile ce trebuie realizate cu privire la redobândirea drepturilor părintești.

Decăderea din drepturile părintești este o **măsură sancționatorie aplicată părinților**, în situația în care aceștia **pun în pericol viața, sănătatea sau dezvoltarea copilului**, prin rele tratamente, consum de alcool, stupefiante, purtare abuzivă sau neglijență gravă (art. 508 Cod Civil). Măsura are totuși un caracter temporar, astfel încât, în momentul în care au încetat împrejurările care au condus la decăderea din drepturile părintești, părintele poate solicita instanței redarea acestor drepturi (art. 512 Cod Civil).

Un alt aspect care trebuie remarcat ca fiind extrem de important este acela că, potrivit dispozițiilor art. 510 din Codul Civil, **părintele decăzut din drepturi nu este scutit de îndatorirea/obligația de întreținere a copilului.**

## i) Informarea rudelor cu privire la locația în care se execută măsura de protecție precum și organizarea și facilitarea unor întâlniri dintre copil și rude.

Din nou **cadrul legal insistă atât asupra necesității menținerii/dezvoltării unor relații personale între copil și familia sa extinsă** dar și asupra rolului activ al sistemului de asistență socială.

În condițiile în care **familia copilului se află într-o perioadă de criză sau se confruntă cu dificultăți economice** ori rudele pur și simplu nu au relaționat cu copilul, nu îl cunosc și nu au stabilit un contact cu acesta, este improbabil că acestea să manifeste inițiativă în contactarea copilului. Nu este suficient ca rudele să fie informate cu privire la locul în care se execută măsura de protecție a copilului ci **este necesar, ca în cadrul managementului de caz, să fie identificate soluții pentru apropierea copilului de rudele sale.**

Numai în situația în care rudele cunosc unde se află copilul și cum poate fi contactat, **acestora fiindu-le oferită șansa reală de a se apropia de copil**, se poate aprecia că este respectat dreptul copilului la menținerea unor relații personale dar și a celui de a-și cunoaște familia.

**În măsura în care se poate dovedi** că un copil a fost apropiat de rudele sale, au fost facilitate contactul și întâlnirile directe iar aceste demersuri au eșuat, **managerul de caz poate aprecia că familia extinsă a copilului nu este interesată de persoana acestuia** (este necesar ca managerul de caz să arate care au fost motivele eșecului apropierii copilului de rude, modalitățile prin care s-a încercat această apropiere, frecvența realizării acestor demersuri).



## j) Posibilitatea ca rudele identificate să își exprime explicit disponibilitatea/lipsa de disponibilitate privind asumarea sarcinii creșterii și îngrijirii copilului.

Dacă rudele **refuză să coopereze cu serviciile sociale**, afirmându-și lipsa de disponibilitate și refuzul de a se implica în creșterea și îngrijirea copilului separat temporar/definitiv de părinții săi, demersurile trebuie limitate în timp, aceștia putând declara că nu vor să se ocupe de copil. Anterior exprimării refuzului de a se implica în creșterea și educarea copilului, este necesar ca **rudele să fie informate** cu privire la adopție și la consecințele acesteia **astfel încât, exprimarea acestui refuz să fie dat în deplină cunoștință de cauză**.

Așadar, în cazul rudelor, responsabilitatea realizării consilierii cu privire la posibila adopție a copiilor și consemnarea opiniei acestora revine, exclusiv, echipei care instrumentează cazul anterior stabilirii PIP adopție.

Astfel, în situația în care rudele copilului sunt dezinteresate explicit de persoana acestuia și refuză explicit colaborarea cu serviciile sociale, **demersurile de integrare a copilului în familia extinsă nu mai este necesar a fi realizate**.

În aceste situații, în cazul în care **managerul de caz apreciază că adopția răspunde interesului superior al copilului**, aceasta poate fi luată în considerare, în cel mai scurt timp, pentru a fi prevenită șederea prelungită și nejustificată a copilului în cadrul sistemului de protecție specială.

O atenție deosebită este necesar a fi acordată dispozițiilor care tratează în mod particular situația copiilor plasați la rudele în familia extinsă, instituind posibilitatea stabilirii adopției ca finalitate a PIP-ului copilului. **Astfel, se poate modifica finalitatea PIP-ului unui copil plasat la o rudă, managerul de caz argumentând în ce mod această finalitate răspunde interesului superior al copilului.**

Prin urmare, **este necesar să fie prezentat cazul copilului în detaliu** și să fie evidențiate și argumentate acele elemente care susțin necesitatea schimbării legăturilor de filiație și de rudenie ale unui copil plasat în cadrul familiei sale extinse.

Iată mai jos **câteva studii de caz pentru care managerii de caz au propus ca finalitate, reintegrarea în familie** și care au fost supuse dezbaterii în cadrul sesiunilor de formare organizate în perioada mai - iunie 2022:

### Studiu de caz 1

„Copil în vârstă de 1 an și 6 luni, se afla în plasament la asistent maternal profesionist de la naștere, are nașterea înregistrată, paternitate recunoscută. Pentru **părinți** a fost întocmit **dosar penal pentru săvârșirea infracțiunii de abandon de familie**, motiv pentru care părinții **nu au putut relaționa cu copilul**, până la finalizarea cercetărilor, care au durat mai bine de un an. În prezent, **părinții relaționează cu copilul lunar**, urmând **a se propune instanței de judecată reintegrarea acestuia în familie**.”



## Studiu de caz 2

„**Minoră, în vârstă de 15 ani, se află în plasament** în cadrul unui CTF, de circa 2 ani. Aceasta este un copil adoptat, care a revenit în atenția DGASPC din cauza **incapacității părinților de a gestiona plecările voluntare ale minorei**. Minora păstrează legătura cu familia, relaționând și fiind în învoire acasă, însă comunicarea este deficitară, ea trecând rapid de la o stare de normalitate la certuri. Mediul familial este propice creșterii și educării fetei, care însă are un comportament deviant și un anturaj dubios, părăsind în repetate rânduri domiciliul. **Părinții își doresc să o ia acasă** în momentul în care comportamentul acesteia se va îmbunătăți; minora nu își dorește să meargă acasă. **Copilul se află de la vârsta de 2 săptămâni** în îngrijirea familiei adoptatoare.”

## Studiu de caz 3

„Situția copilului **V. D, în vârstă de 8 ani și a celorlalți 7 frați, cu vârste cuprinse între 2 ani și 18 ani** a intrat în atenția noastră prin sesizarea primăriei de domiciliu, deoarece părinții nu se mai înțelegeau, existând nenumărate conflicte în familie, iar condițiile de trai erau critice.

În urma evaluării socio-familiale s-a constatat faptul că **cei 8 copii prezentau indicatori ai neglijării fizice, emoționale și educaționale**, stabilindu-se monitorizarea situației acestora în familie și **includerea părinților într-un program personalizat de consiliere**.

Situația conflictuală din cadrul familiei a persistat, în familie s-a produs un nou incident, tatăl a alungat o parte dintre copii din locuință și a amenințat echipele de intervenție ale poliției cu o sabie că, în situația unei intervenții în forță pentru dezarmarea și imobilizarea sa, va omorî copiii. În urma acestui eveniment acesta a fost arestat și acuzat de ultraj, ulterior fiind condamnat la o pedeapsă privativă de libertate de 9 ani. **Tatăl a fost arestat, în prezent fiind în custodia PMS, iar pedeapsa se va încheia în anul 2025.**

**Mama împreună cu cei 8 copii au beneficiat de rezidență în Centrul Maternal, unde atât mama cât și copiii au avut un comportament dezadaptativ**, marcat de agresivitate și atitudini impulsive, copiii nu se conformau normelor de conduită socială. Ulterior mama a solicitat admiterea din nou în Centrul Maternal împreună cu doi dintre copii și instituirea unei măsuri de protecție specială pentru ceilalți 6 copii. Pentru copilul V. D. a fost instituit plasamentul în regim de urgență la asistent maternal profesionist împreună cu încă o soră, iar pentru ceilalți au fost identificați alți asistenți maternali sau CTF. Ulterior mama a părăsit centrul maternal, s-a reîntors la domiciliul său, a menținut o perioadă legătura cu copiii prin vizite, copiii fiind foarte atașați de mama, cu tatăl au menținut legătura telefonic, mama a depus mici eforturi în găsirea unei locuințe sau a unui loc de muncă, însă aceasta nu dă dovadă de perseverență.”



## Studiu de caz 4

**“Minora X, în vârstă de 6 ani, se afla în plasament la AMP de la vârsta de 1 an și 5 luni.** Până la 1 an și 5 luni a locuit cu mama, o perioadă de 1 an a fost găzduită în centrul maternal. Mama a dorit să părăsească centrul maternal pentru a pleca în străinătate și ulterior să-și ia copilul în grija sa. Mama a menținut o perioadă legătura cu copilul, prin relaționări la sediul instituției. Ulterior a plecat din țară și a menținut legătura cu copilul telefonic.

**Mama are două surori, care au menținut legătura cu copilul (vizite de relaționare dar și telefonic).** Mătușele au menținut legătura cu copilul, însă lucrează în străinătate. **La vârsta de 4 ani a copilului, mătușa A. a venit în țară exprimându-și dorința de a o lua spre creștere și îngrijire,** și-a stabilit domiciliul în România însă nu poate să locuiască în țară o perioadă mai mare de timp astfel încât să fie posibil stabilirea plasamentului la aceasta. S-a prezentat totuși și a locuit timp de 3 săptămâni în România unde a încercat să parcurgă demersurile necesare pentru instituirea plasamentului, a luat copilul în învoire la domiciliul său, însă după 3 săptămâni a anunțat că trebuie să plece urgent în Grecia, deoarece soțul avea probleme de sănătate. Mătușa A. locuiește în Grecia, are soțul grec și lucrează în această țară. **În cursul unui an de zile a depus mai multe cereri pentru suspendarea demersurilor de luare în plasament motivând starea de boală a soțului, solicitând amânarea pe perioadă nelimitată** (nu a precizat un timp în care poate reveni). **Copilul este dezorientat, foarte atașat de AMP. Mama nu poate fi contactată.”**

### Important!

- În stabilirea unei măsuri cu privire la situația unui copil este important a se ține cont de relațiile afective create;
- În vederea realizării unei evaluări de calitate sunt necesare a fi colectate cât mai multe informații, astfel încât, să poată fi stabilită cu exactitate situația copilului, a familiei sale, precum și a cauzelor care au dus la separarea acestora, folosind cele mai potrivite instrumente în vederea realizării unei proiectări a intervenției de cea mai bună calitate;
- Este necesară implicarea a cât mai multor specialiști care să lucreze atât cu copilul CÂT și cu familia pentru reușita unei reintegrări;
- Este necesar ca timpul alocat în creionarea intervențiilor să fie suficient astfel încât, acestea să răspundă tuturor nevoilor copilului, iar organizarea să țină cont în mod constant de PRINCIPIILE DE BAZĂ ale managementului de caz.



## B. Adopția

Stabilirea adopției ca finalitate a PIP intră în competența managerului de caz al copilului.

**Managerul de caz** stabilește adopția internă ca finalitate PIP, atunci când constată, în urma tuturor eforturilor depuse, că măsura reintegrării în familie nu este posibilă și managerul de caz apreciază că este în interesul copilului deschiderea procedurii adopției²⁵.

În situația **stabilirii adopției** ca finalitate a planului individualizat de protecție, **managerul de caz are obligația de a informa** persoanele alături de care copilul s-a bucurat de viața de familie pentru o perioadă de minimum 6 luni, cu privire la acest demers.

Managerul de caz stabilește adopția ca finalitate a planului individualizat de protecție dacă:

- a) după instituirea măsurii de protecție specială a trecut un an și părinții firești ai copilului, în grija cărora acesta nu a putut fi lăsat din motive neimputabile părinților, nu colaborează cu autoritățile în vederea realizării demersurilor pentru reintegrarea sau integrarea copilului;
- b) după instituirea măsurii de protecție specială au trecut 6 luni și părinții firești ai copilului, în grija cărora acesta nu a putut fi lăsat din motive imputabile părinților, nu colaborează cu autoritățile în vederea realizării demersurilor pentru reintegrarea sau integrarea copilului;
- c) după instituirea măsurii de protecție specială au trecut 6 luni și părinții firești nu au putut fi găsiți;
- d) copilul a fost înregistrat din părinți necunoscuți. În acest caz, adopția ca finalitate a planului individualizat de protecție se stabilește în maximum 30 de zile de la eliberarea certificatului de naștere al acestuia;
- e) după instituirea măsurii de protecție specială, părinții firești cu vârsta peste 18 ani, care au declarat în scris că nu doresc să se ocupe de creșterea și îngrijirea copilului, nu revin asupra declarației inițiale în termen de 45 de zile²⁶.

Prealabil stabilirii adopției ca finalitate a PIP managerul de caz ar trebui să realizeze demersuri care vizează integrarea copilului în familia extinsă având în vedere prioritatea plasării copilului la familia extinsă și situația de excepție a adopției pentru acești copii.

²⁵ Legea nr. 273/2004 privind procedura adopției republicată, art. 29, alin (1)

²⁶ Legea nr. 273/2004 privind procedura adopției republicată, art. 28, alin (1)



Dintre demersurile ce pot/trebuie să fie realizate în raport cu rudele copilului separat de familia biologică, amintim:

- **Identificarea și găsirea rudelor până la gradul al IV- lea.**

Identificarea presupune cunoșterea datelor de identificare ale acestora iar găsirea lor înseamnă localizarea fizică. Precizăm că demersurile de identificare a rudelor nu ar trebui reluate la nesfârșit, prin reluare înțelegându-se realizarea aceluiași demersuri de căutare;

- **Evaluarea situației socio-economice și morale a rudelor.**

Este necesar a fi realizată pentru a se putea aprecia referitor la posibilitatea integrării copilului în cadrul familiei extinse. În ceea ce privește modalitățile concrete în care se realizează evaluarea, precizăm că sunt aplicabile mențiunile făcute referitor la evaluarea situației părinților.

- **Consilierea rudelor în vederea integrării copilului.**

Vizează acele activități de stabilire a unor relații cu rudele copilului, informarea și evaluarea acestora, identificarea punctelor tari și a celor slabe în ceea ce privește posibilitatea integrării copilului în familia acestora și implicarea rudelor în alegerea celor mai potrivite soluții.

## DE REȚINUT!

**Managerului de caz** îi revine competența **stabilirii finalității planului individualizat de protecție**, iar, anterior luării în considerare a adopției ca finalitate a PIP, acesta este obligat să se asigure că, pentru fiecare copil, **au fost făcute toate demersurile pentru reintegrarea/menținerea sa în familia biologică** - fie la părinți, fie la rude până la gradul IV, inclusiv, adopția fiind măsura alternativă pentru copilul separat de părinții/familia săi/sa, subsidiară demersurilor care vizează menținerea copilului în familia biologică.

## DE REȚINUT!

Prealabil stabilirii adopției ca finalitate a planului individualizat de protecție, managerul de caz trebuie să se asigure că :

- **au fost elaborate și păstrate la dosarul copilului documentele care probează realizarea demersurilor de reintegrare/integrare;**
- **au fost realizate toate demersurile posibile de reintegrare/integrare a copilului în familie;**



- au fost respectate termenele prevăzute de lege cu privire la aceste demersuri.

C. Integrarea socio-profesională a tinerilor cu vârsta de peste 18 ani care urmează să părăsească sistemul de protecție a copilului (încetarea măsurii de protecție).

Măsura de protecție mai poate înceta când obiectivele PIP pentru integrarea socio-profesională a tânărului au fost atinse și acesta nu se confruntă cu riscul de excludere socială. În aceste situații, **managerul de caz** formulează recomandările finale privind **încetarea măsurii de protecție specială** pentru tânărul care a dobândit capacitate deplină de exercițiu, pe baza concluziilor extrase în urma întâlnirii de reevaluare a cazului și consemnează explicit în raportul de reevaluare.

Mai mult, au existat proiecte de modificare a Legii 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului în care se stabilea că obiectivele planului vizează cu prioritate reintegrarea în familie sau integrarea socio-profesională a copiilor de peste 16 ani. Demersuri în ceea ce privește integrarea socio-profesională pot fi cuprinse în plan chiar dacă finalitatea acestuia este alta. Spre exemplu, se poate stabili ca activitate de educație nonformală sau chiar formală.

"Este importantă **evaluarea pregătirii profesionale** pe care aceștia o urmează sau au urmat-o și a calificărilor obținute în urma absolvirii unei unități de învățământ. Totodată, este necesar **să fie identificate abilitățile deosebite, talentele sau preocupările preferențiale ale tinerilor**. Toate aceste elemente sunt deosebit de importante în procesul de inserție socio-profesională a tinerilor. **Ele vor acționa ca indicatori de orientare către locurile de muncă potrivite pregătirii și abilităților tinerilor** (pentru un tânăr care a obținut o calificare în domeniul zidăriei, se vor identifica societățile comerciale din sfera acestui domeniu care i-ar putea oferi un loc de muncă).

Pot exista situații în care, după obținerea unei calificări pentru o anumită profesie, **tânărul să indice că nu dorește să fie angajat în domeniul de calificare sau că nu are suficiente abilități pentru a urma specializarea studiată**. În aceste situații, este necesară o **reevaluare a potențialului tânărului**, pentru a identifica abilitățile ce vor înlesni orientarea către o altă specializare. În aceste situații, se poate recurge la **urmarea unor cursuri de recalificare sau la angajarea ca muncitor necalificat**, cu posibilitate de calificare la locul de muncă.

**Este foarte importantă opinia tânărului asupra vieții independente și a domeniului profesional dorit**, ca și cunoașterea atitudinii tânărului față de eforturile necesare dobândirii independenței, a nevoilor și temerilor sale privind dobândirea independenței, a domeniilor profesionale preferate de acesta. În contextul unei lipse de spații sociale de cazare, precum și a unei piețe a forței de muncă destul de restrânse și concurențiale, este dificilă asigurarea unor condiții optime de viață și integrare profesională tinerilor ce părăsesc instituțiile. Din acest motiv, în procesul de integrare, opiniile, sugestiile, preferințele și abilitățile profesionale ale tinerilor au un rol decisiv."²⁷

²⁷Manual de proceduri privind inserția socio – profesională a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție a copilului, Publicație a Grupului la Nivel Înalt pentru Copiii României și a Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului, Publicată de Hope and Homes for Children Romania și Salvați Copiii România, Baia Mare, septembrie 2006



”Pregătirea tinerilor în ceea ce privește deprinderile de viață independentă se realizează în mod constant. Un aspect important al deprinderilor de viață independentă îl are orientarea școlară și profesională. Acestea se realizează în funcție de aptitudinile tânărului. De asemenea, pentru a avea posibilități reale de identificare a unui loc de muncă este necesar ca tinerii să acceseze programe pentru viață independentă.

Făcând o ierarhizare a tipologiei acestor deprinderi am putea să analizăm nivelul acestor deprinderi raportat la:

### Individual:

1. Igienă personală;
2. Pregătire a hranei;
3. Alegere și întreținere adecvată a ținutei;
4. Alegerea unei ocupații în funcție de abilitățile personale, cunoștințe și calificări;
5. Organizarea timpului;
6. Folosirea dotărilor electro-casnice;
7. Asumarea și îndeplinirea rolului de consumator de servicii;
8. Utilizarea banilor și prioritizarea cheltuielilor;
9. Întreținerea locuinței;

### Grup:

10. Alegerea prietenilor;
11. Abilități de comunicare verbale și nonverbale;
12. Implicare în activități extraprofesionale;
13. Organizarea timpului liber;
14. Pregătirea pentru viața de familie.

### Societate:

15. Căutarea și obținerea unui loc de muncă;
16. Asumarea și îndeplinirea sarcinilor de servicii”²⁸

### Anexe ale PIP sunt:

- Planul de intervenție pentru sănătatea beneficiarului;
- Planul de intervenție specifică pentru educație;
- Planul personalizat pentru viață autonomă elaborat de managerul de caz;
- Planul individualizat de integrare/reintegrare socială;
- Planurile de abilitare - reabilitare care conțin serviciile/măsurile speciale destinate beneficiarilor cu dizabilități;
- Planul de acomodare al Copilului;

---

²⁸Manual de proceduri privind inserția socio – profesională a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție a copilului, Publicație a Grupului la Nivel Înalt pentru Copiii României și a Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului, Publicată de Hope and Homes for Children Romania și Salvați Copiii România, Baia Mare, septembrie 2006



## MENȚINEREA FRAȚILOR ÎMPREUNĂ ÎN PLANIFICAREA DEMERSURILOR DE REINTEGRARE/ADOPTIE.

**În dezvoltarea copilului sunt esențiale nevoile de identitate, care conferă copilului atât posibilitatea consolidării sentimentului de apartenență, cât și acela de construcție a propriei identități.** Raportarea la modelul de relaționare din mediul social de educație (dat de mediul familial) îi permite copilului să integreze valorile, normele, obiceiurile și tradițiile familiei din care acesta face parte. **În situații de separare a copiilor de mediul familial, este importantă menținerea fraților împreună** tocmai pentru consolidarea identității acestora.

Menținerea împreună a fraților separați temporar/definitiv de părinții lor este o cerință stipulată atât de Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cât și de Legea nr. 273/2004 privind procedura adopției, republicată.

Conform acestor prevederi legale, la stabilirea măsurilor de protecție se va urmări, printre altele, **plasarea fraților împreună** (în situația fraților care nu pot fi separați) în cadrul procedurilor de adopție, dacă unul dintre frați a împlinit vârsta de 14 ani, planul individualizat de protecție poate avea această finalitate numai dacă există solicitări de adopție a acestora, împreună, din partea unor familii sau persoane atestate²⁹.

Este important de reținut că **menținerea fraților împreună este o cerință care răspunde interesului superior al copiilor**, păstrându-se astfel, o legătura la nivel afectiv și la nivelul relațiilor de rudenie dintre copiii. Mai mult, în cazul copiilor separați de părinți, menținerea împreună a fraților se constituie un element de suport, de protecție și susținere emoțională reciprocă, fratele/frații fiind singurele persoane cunoscute și prezența acestora fiind de natura a reconforta, pe cât posibil, copilul separat de familia sa.

Dacă, de la intrarea copiilor în cadrul sistemului de protecție specială, nu se respectă cerința menținerii fraților împreună, această situație va avea ca și consecință fie diminuarea legăturilor dintre aceștia fie, după caz, nede dezvoltarea unor relații afective între minori.

De reținut este faptul că **aceste prevederi au un caracter general, existând obligația de a fi aplicate în majoritatea cazurilor**. Totuși, legislația permite și excepția de la general, practica arătând că sunt situații în care din motive obiective, plasarea fraților împreună este imposibil de realizat (de ex. numărul mare al fraților în raport cu capacitatea de îngrijire a asistentului maternal, intrarea copiilor în sistemul de protecție la momente diferite, particularitățile de îngrijire ale copiilor etc.).

În situațiile în care se apreciază că **frații pot fi separați** este necesar ca **acest demers să fie bine argumentat** și să fie evidențiate elemente concrete și pertinente care să vină în susținerea acestei separării. Elementele care pot fi analizate cu această ocazie sunt:

²⁹ Legea nr. 273/2004 privind procedura adopției, republicată, art. 29, alin (1)



- dacă frații au avut viața de familie comună;
- vârsta copiilor;
- durata și calitatea relațiilor dintre aceștia, modul în care se raportează unii la ceilalți;
- istoria fiecărui copil;
- consecințele menținerii fraților împreună/consecințele separării (în sensul analizării avantajelor și dezavantajelor și consecințelor predictibile pe termen mediu/lung).

Este de asemenea important de reținut că **menținerea fraților împreună nu este sinonimă cu reunirea fraților**. Menținerea presupune asigurarea unei continuități a relaționării dintre copii, în timp ce reunirea lor implica o separare anterioară (fie au fost separați la intrarea în sistemul de protecție, fie copiii intră în sistem la momente diferite ale vieții lor) iar situațiile vor fi analizate separat de către managerul de caz și de către echipa sa, urmând a fi evidențiate implicațiile menținerii/reunirii/separării pentru fiecare grup individual de frați, ținând seama de elementele particulare ale fiecărui caz.

"Plasarea grupurilor de frați împreună este o prioritate și cu excepția cazurilor când acest lucru ar contravine intereselor copiilor, **se face tot posibilul pentru ca frații să rămână împreună**. Cu toate acestea, se recunoaște că **respectarea acestui principiu nu este întotdeauna posibilă**, în special în cazul grupurilor de frați cu număr mare de membri (3-4 sau mai mulți).

Cauzele țin, pe de o parte, de numărul limitat de asistenți maternali profesioniști și de capacitatea redusă a acestora de a lua în plasament mai mulți copii, iar pe de altă parte, de numărul limitat de locuri disponibile din unitățile rezidențiale."³⁰

"Principalele obstacole cu care se confruntă în ce privește **respectarea principiului menținerii fraților împreună** pot fi grupate în **trei categorii: limitări care țin de caracteristicile copiilor, limitări ce țin de capacitatea serviciilor fie ele familiale sau rezidențiale de a prelua un anumit număr de frați și o limitare impusă de lege**, în cazul fraților pentru care se stabilește în același timp măsura plasamentului iar unul dintre aceștia are vârsta mai mică de 3 ani. La acestea se adaugă situația în care copii aparținând unui grup de frați intră pe rând în sistemul de protecție.

**Din perspectiva specialiștilor factorii care se iau în considerare și contribuie la luarea deciziei de plasament împreună a membrilor unei fratrii sunt următorii:**

- respectarea legislației din domeniul protecției copilului;
- lipsa problemelor de sănătate sau a unor nevoi speciale;
- apropierea ca vârstă dintre frați;
- calitatea și intensitatea conexiunii afective dintre membrii fratriei, existența atașamentului reciproc;
- existența unor relații de susținere reciprocă, suport emoțional și înțelegere și nevoia formării unor asemenea relații între frați;

---

³⁰Studiu privind situația fraților aflați în sistemul de protecție specială din România, SOS Satele Copiilor România



- nevoia de formare și/sau menținere a sentimentului de apartenență la o familie;
- evitarea trăirii situației unui dublu abandon (din partea părinților și din partea fraților);
- nevoia copiilor de împărtășirea a unor experiențe sau trăiri afective;

Există situații în care se decide ca dintr-un grup de frați, o parte să fie plasați împreună, iar alții separați. Printre factorii care contribuie la această decizie și care au fost menționați de specialiști se numără:

- numărul mare de frați, în condițiile lipsei de locuri disponibile în unitățile rezidențiale;
- diferențe mari de vârste între frați sau vârsta unuia dintre copii sub trei ani;
- problemele de sănătate ale unui dintre frați, nevoia de asistență și îngrijire specială;
- nevoi educaționale diferite ale fraților (derivă în principal din diferențele de vârstă);
- problemele comportamentale ale unuia dintre frați;
- dorința copiilor de a fi plasați separat, negarea relației fraterne;
- situația în care copiii au fost victime ale abuzurilor sau traficului de persoane și care necesită servicii specializate pentru o anumită perioadă de timp;

Deși rare, așa cum a reieșit din cercetarea calitativă, există și situații în care frații plasați împreună ajung să fie separați. Astfel de situații pot fi determinate de următorii factori:

- trecerea unuia dintre membrii fratriei la alt ciclu de învățământ;
- apariția unei stări de afectare a sănătății unuia dintre copii, care presupune un regim de viață special;
- apariția unor probleme comportamentale ce pot influența prin contagiune și pe ceilalți membri ai fratriei;
- adopția unuia sau unora dintre membrii fratriei;
- școlarizare unora dintre frați în unități de învățământ special;
- apariția imposibilității asistentului maternal sau a rudelor la care sunt plasați de a avea grijă de copiii în plasament, precarizarea situației lor economice;
- situația în care AMP renunță la obligațiile contractuale de a mai acorda asistență copiilor aflați în plasament;
- decizia rudelor la care copilul se află în plasament de a pleca în străinătate;
- situația în care bunicii sau AMP ce au copiii în îngrijire decedează;
- ieșirea unuia din sistem a fraților care depășesc vârsta de 18 ani și care reușesc să se integreze socio-profesional.



Sunt rare situațiile în care grupul de frați este reunit după ce inițial au fost plasați separat. În condițiile în care copiii au fost plasați separat în mai multe unități rezidențiale și **apar locuri libere într-una dintre unități, se fac toate eforturile pentru a fi mutați împreună**, dacă este în interesul lor și dacă își doresc acest lucru.

Direcțiile de acțiune pentru îmbunătățirea situației actuale sunt clare: dezvoltarea rețelei de case de tip familial care reprezintă conform specialiștilor din domeniu cea mai bună alternativă atunci când nu se reușește plasamentul în familia extinsă sau substitutivă și care este capabilă să acomodeze grupuri mari de frați; formarea asistenților maternali profesioniști pentru ca aceștia să poată prelua grupuri de 2-3 frați indiferent de vârstă lor; crearea de expertiză în problematica plasamentului grupurilor de frați, în paralel cu dezvoltarea la nivel comunitar a serviciilor de prevenire a separării copilului și cu creșterea calității personalului angajat în sistemul de protecție specială.³¹

## STUDIU DE CAZ: FRAȚII ȘI SURORILE ÎMPREUNĂ

„Niște copii de etnie romă au fost plasați în îngrijire alternativă cu 2 ani în urmă. Erau 8 frați și surori - era imposibil să îi plasăm în același loc. Ei au fost plasați în 4 familii, lucru care s-a dovedit dificil la început, dar pe măsură ce timpul trecea, după 2 ani, s-a observat un progres remarcabil: copiii erau foarte activi în viața de zi-cu-zi în plasamentele unde se aflau. Dar părinții își pierduseră drepturile parentale, iar acest lucru înseamnă că acești copii trebuiau pregătiți pentru adopție. Am vorbit direct cu familiile de îngrijire pentru a-i pregăti pentru o posibilă adopție, iar în respectivele discuții ne-am întâlnit și cu centrele de asistență socială. Între timp, centrul de asistență socială a încercat să găsească familii de adopție care ar putea adopta 4 dintre ei, dar a fost imposibil: unii copii puteau fi adoptați, dar alții aveau să rămână în plasamentele curente pe o perioadă nedeterminată. Apoi am decis să încercăm să creăm un plasament special pentru a ține toți frații și surorile împreună: ce este mai important, să se găsească o familie sau copiii să rămână împreună ca o familie? **Am decis să ținem copiii împreună și să susținem acest plan de îngrijire pe termen lung.**”

*Sursa: Exercițierea drepturilor copiilor - Un manual de formare pentru profesioniștii în îngrijire care lucrează cu copii în îngrijire alternativă (În România, atunci când vorbim de copii în îngrijire alternativă ne referim la copii din sistemul de protecție specială) Austria, 2015, Publicată în Austria de SOS Satele Copiilor Internațional.*

## 4. Furnizarea serviciilor și intervențiilor pentru copil, familie/reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil;

Furnizarea serviciilor și intervențiilor pentru copil, familie/reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil se realizează în mod integrat și sunt monitorizate astfel încât, copilul să beneficieze, adecvat dezvoltării sale, în mod real de acestea.

³¹Studiu privind situația fraților aflați în sistemul de protecție specială din România, SOS Satele Copiilor România



Serviciile sociale destinate copiilor din sistemul de protecție specială sunt:

1. Centre rezidențiale pentru copilul separat temporar sau definitiv de părinții săi: case de tip familial, apartamente;
2. Centre de primire în regim de urgență;
3. Adăposturi de noapte pentru copiii străzii;
4. Centre de orientare, supraveghere și sprijinire a reintegrării sociale a copilului care a săvârșit fapte penale și nu răspunde penal;
5. Servicii pentru copilul aflat în plasament la rude/familii/persoane precum și la asistent maternal;

Intervențiile din cadrul serviciilor enumerate mai sus pot fi³²:

- Îngrijire personală;
- Educare;
- Dezvoltare abilități de viață independentă;
- Consiliere psiho-socială și suport emoțional;
- Supraveghere;
- Reintegrare familială și comunitară;
- Socializare și activități culturale;
- Cazare și masă, inclusiv preparare hrană caldă, pe toată perioada măsurii de protecție;
- Curățenie;
- Alte activități, după caz: îngrijiri medicale curente asigurate de asistente medicale, inserție/reinserție socială, terapie ocupațională, consiliere și informare, orientare vocațională, consiliere juridică, pază, menaj, alte activități administrative etc.

Monitorizarea planului este asigurată de un profesionist special desemnat astfel:

a) managerul de caz - pentru copiii din sistemul de protecție specială;

b) managerul de caz - pentru copiii din familie pentru care s-a aprobat un plan de abilitare/ reabilitare și primăria nu are încă SPAS;

c) responsabil caz prevenire din cadrul SPAS, prin delegarea responsabilității din partea managerului de caz - pentru copiii din familie pentru care s-a aprobat un plan de abilitare-reabilitare;

³²Hotărâre Nr. 867/2015 din 14 octombrie 2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale



#### d) responsabilul de caz servicii psihoeducaționale

- pentru copiii pentru care s-a aprobat un plan de servicii individualizat.

În situația copiilor încadrați în grad de handicap și orientați școlar și profesional de Comisia de Orientare Școlară și Profesională (COSP), monitorizarea planului de abilitare-reabilitare se face de către managerul de caz/RCP. În planul individualizat de protecție, persoana responsabilă pentru acordarea serviciilor psiho-educative este nominalizată ca fiind responsabilul de caz servicii psiho-educative, iar rapoartele de monitorizare prevăzute la art. 76 alin. (2) din Ordinul Nr. 1985/1305/5805/2016 din 4 octombrie 2016, sunt transmise și managerului de caz.

## 5. Monitorizarea și reevaluarea periodică a progreselor înregistrate, deciziilor și intervențiilor specializate;

**Managerul de caz monitorizează** implementarea planului individualizat de protecție sau, după caz, a celorlalte planuri prevăzute în legislație respectiv, progresele care se înregistrează în soluționarea situației copilului până când procesul de asistență și/sau protecție nu se mai dovedește necesar.

**Responsabilul de caz prevenire** monitorizează implementarea planului de servicii respectiv, progresele care se înregistrează în soluționarea situației copilului până când procesul de asistență se dovedește a nu mai fi necesar.

În contextul monitorizării planului, MC, respectiv responsabilul de caz prevenire are în vedere cel puțin următoarele aspecte:

- a. verificarea demarării serviciilor/activităților prevăzute, în maxim 2 zile de la termenele de inițiere stabilite în planul respectiv;
- b. verificarea modului de furnizare a serviciilor/activităților (de ex. Atingerea indicatorilor de progres, progrese obținute, atingerea obiectivelor, probleme apărute) cel puțin lunar în limita de timp stabilită pentru fiecare serviciu/activitate;
- c. răspuns imediat la orice problemă care apare în derularea serviciilor/activităților (de ex. identificarea de resurse pentru transportul familiei și copilului, rezolvarea problemelor logistice sau procedurale);
- d. asigurarea fluxului de informație între membrii echipei, alți specialiști implicați în implementarea planului, familie și copil;
- e. medierea relației dintre familie și copil pe de o parte și profesioniști pe de altă parte (de ex. prin acompaniere, negocierea conflictelor);
- f. reevaluarea situației copilului respectiv, a modului de implementare a planului, cel puțin o dată la 3 luni și, dacă este necesar, revizuirea planului respectiv;



Ca regulă de bază a reevaluării, orice schimbare semnificativă intervenită în situația copilului implică reevaluarea cazului în termen de maxim 48 de ore de la apariția ei și după caz revizuirea planului corespunzător.

Practic, în urma procesului de re-evaluare putem identifica 2 situații ipotetice:

1. Reevaluarea se finalizează printr-un raport de reevaluare,
  2. În urma procesului de reevaluare reiese necesitatea modificării PIP. În această situație, revizuirea PIP trebuie făcută în maxim 48 de ore de la întocmirea raportului de reevaluare, trebuie avizată de șeful ierarhic - șeful serviciului MC și comunicată celor implicați în același timp cu raportul de reevaluare.³³
- g. înregistrarea permanentă a informațiilor, progreselor, evoluției cazului în dosarul copilului;
- h. modificarea contractului cu familia/reprezentantul legal atunci când este cazul.

În vederea realizării monitorizării, responsabilii de PIS au obligația de a întocmi rapoarte de implementare a PIS, lunar sau ori de câte ori este nevoie (de ex. la solicitarea MC, cu ocazia revizuirii PIP). În vederea realizării monitorizării, responsabilii de intervenție au obligația de a întocmi rapoarte de implementare a programelor personalizate derulate pentru copii în cadrul serviciilor de prevenire, lunar sau ori de câte ori este nevoie (de ex. la solicitarea responsabilului de caz prevenire, cu ocazia revizuirii PS).

În concret, monitorizarea presupune analiza fiecărei activități în parte prin raportare la obiectivele stabilite și termenele de realizare a acestora. Monitorizarea se realizează în raport cu fiecare tip de serviciu oferit și care se regăsește în planul individualizat de protecție, putând duce la ajustarea obiectivelor specifice stabilite în funcție de situația concretă întâlnită.

Spre exemplu, cu titlu de excepție de la principiul continuității în îngrijire, ar putea fi modificate elemente ce țin de locul în care este îngrijit copilul, numai dacă acest fapt este în interesul superior al acestuia. O modificare a măsurii de protecție specială ar trebui să aibă loc numai dacă apar situații care pun în pericol dezvoltarea copilului și numai după o pregătire temeinică a acestuia în prealabil, pregătire care presupune informarea dar și acomodarea copilului cu noul mediu.

În toate cazurile monitorizarea planului se va realiza pe baza documentelor existente, cu sprijinul tuturor membrilor echipei și se concentrează asupra progreselor înregistrate spre atingerea obiectivelor propuse sau identificarea obstacolelor și ajustarea intervenției, astfel încât obiectivele să poată fi atinse.

---

³³DGASPC sector 6 București, București (2010), Ghid de practică managementul de caz



## 6. Închiderea cazului.

În vederea consolidării rezultatelor obținute în realizarea planului, **managerul de caz, respectiv responsabilul de caz prevenire** asigură derularea activităților de monitorizare post servicii **pentru o perioadă de minim 3 luni, înaintea închiderii cazului.**

Închiderea cazului se face **prin decizia autorităților competente, la recomandarea MC,** respectiv a responsabilului de caz prevenire, fiind comunicată conducerii DGASPC de către MC, respectiv, responsabilul de caz prevenire. În cadrul DGASPC închiderea cazurilor se înregistrează la **SEI (Serviciul de Evaluare Inițială)** și în sistemul informatic național de evidență a copiilor separați de familie (**CMTIS - Child Monitoring and Tracking Information System**) conform cadrului legal aplicabil.

Închiderea cazului are loc în momentul în care procesul de asistență și/sau protecție a copilului **NU se mai dovedește a fi necesar** și familia își redobândește capacitatea optimă de autonomie și funcționare. Închiderea cazului mai înseamnă și procesul de încheiere a relației construite între managerul de caz/responsabilul de caz/ alți specialiști cu familia și copilul acesteia.

Un caz poate fi considerat închis în următoarele situații:

### Închidere caz :

- atunci când toate obiectivele prevăzute de PIP /PS au fost atinse și rezultatele dorite au fost obținute.
- atunci când familia nu se simte capabilă sau nu dorește să continue intervenția pentru atingerea obiectivelor, însă există suficiente motive ca acel copil să fie considerat în siguranță în mediul familial.

În ambele cazuri, managerul de caz consideră oportună încheierea relației cu familia respectivă .

### Referire :

- atunci când familia este capabilă sau dispusă să continue să lucreze cu alți furnizori de servicii pentru deplina realizare a unor obiective care nu au fost încă îndeplinite. În acest caz, managerul de caz va lucra cu familia pentru identificarea altor furnizori de servicii, publici sau privați.

### Întrerupere :

- atunci când întreruperea este solicitată de familie care ia decizia unilaterală de a încheia relația cu serviciile sociale. Acest tip de decizie poate fi anticipat de către managerul de caz/ responsabilul de caz prin observarea unui comportament neangajat al familiei în planurile și acțiunile care-i privesc.



De exemplu, membrii familiei nu mai participă la întâlniri stabilite de comun acord cu ei, nu răspund la încercările susținute ale profesioniștilor de continuare a intervenției. În această situație, **managerul de caz, respectiv responsabilul de caz** trebuie să se consulte cu **șeful Serviciului Management de Caz**, pentru a stabili răspunsul cu privire la fiecare situație în parte.

## IV. MONITORIZARE POST - SERVICII – PLANUL DE MONITORIZARE POST-SERVICII

Monitorizarea post-servicii se realizează în baza unui plan de monitorizare elaborat de MC, respectiv RCP și avizat de furnizorul de servicii.

În procesul de monitorizare post-servicii, MC urmărește **calitatea integrării sociale a copilului și colaborează cu SPAS/persoanele cu atribuții în asistență socială din comunitatea în care locuiește copilul alături de familia sa**. În procesul de monitorizare post-servicii, **responsabilul de caz prevenire urmărește calitatea integrării sociale a copilului și colaborează cu membrii structurilor comunitare consultative din comunitatea în care locuiește copilul cu familia sa**. De asemenea, MC, respectiv responsabilul de caz prevenire colaborează cu profesioniști din servicii/instituții care pot consolida rezultatele obținute în urma implementării PIP/alte planuri prevăzute în legislație, respectiv PS.

În vederea consolidării rezultatelor obținute în realizarea planului, managerul de caz, respectiv responsabilul de caz prevenire asigură derularea activităților de monitorizare post servicii pentru o perioadă de minim 3 luni.

**O situație particulară se întâlnește în cazul copilului adoptat**, situație în care, spre deosebire de cazurile „clasice” de integrare/reintegrare, monitorizarea post-adopecție este realizată de către persoana responsabilă a copilului din cadrul compartimentului adopție/postadopție a DGASPC, pentru o perioadă de minim 2 ani.

**Obiectivul principal al monitorizării post-servicii** este acela de a consolida rezultatele obținute în cadrul procesului de implementare a PIP și de a accentua reușita și calitatea integrării/reintegrării.

În cazul în care măsura de protecție încetează, există **2 situații specifice**:

- 1. Măsura plasamentului încetează prin reintegrarea copilului în familie, care are domiciliul în aceeași rază administrativ-teritorială.**

Procesul de monitorizare post-servicii urmărește observarea calității reintegrării sociale a copilului în mediul familial.

Monitorizarea post-servicii se realizează în baza unui Plan de Servicii pentru integrare/reintegrare, dezvoltat de către managerul de caz/responsabilul caz prevenire. Asistența post-servicii are în vedere oferirea de sprijin și asistență de specialitate (copilului și familiei sale) în vederea depășirii dificultăților ce pot interveni în procesul de reintegrare (vezi ca-seta finalității).



Lunar, sau ori de câte ori este nevoie, managerul de caz întocmește rapoarte de monitorizare post-servicii, în baza rapoartelor de vizită transmise de către responsabilul de caz.

Prin urmare, responsabilitatea managerului de caz pentru un caz social nu ia sfârșit la momentul integrării/reintegrării copilului, ci continuă pe tot parcursul monitorizării post servicii până la momentul închiderii cazului.

**2. Măsura plasamentului încetează prin re-integrarea copilului în familie, aceștia având domiciliul în afara ariei administrativ - teritoriale în care a fost stabilită măsura.**

În această situație, **managerul de caz va înștiința SPAS de la domiciliul părinților** cu privire la integrarea/reintegrarea copilului în familia naturală și întocmirea PS corespunzător noii situații a copilului. Managerul de caz solicită SPAS de la domiciliul/reședința părinților transmiterea rapoartelor lunare de monitorizare post-servicii.

Dacă situația o impune, managerul de caz poate extinde perioada de monitorizare post-servicii.

**Modalitatea de dezvoltare a PS respectă aceleași exigențe ca și în cazul PIP.**

Astfel, conținutul PS este stabilit în echipă cu participarea, familiei și copilul, în funcție de vârsta și gradul de maturitate al acestuia. PS se avizează de către șeful ierarhic al managerului de caz - șeful Serviciului Management de Caz și se aduce la cunoștință membrilor echipei, familiei și, după caz, copilului.

**Documentele de etapă elaborate sunt:**

- Plan de monitorizare post-servicii;
- Plan de Servicii pentru integrare/reintegrare;
- Rapoarte de monitorizare post-servicii;

## V. ROLUL DE ADVOCACY AL MANAGERULUI DE CAZ ȘI DEZVOLTAREA PROFESIONALĂ ȘI PERSONALĂ CONTINUĂ

### 1 ADVOCACY

**Advocacy** reprezintă o metodă prin care **un interes al altuia/altora este reprezentat în fața unei autorități**, folosind la maximum abilitățile și deprinderile proprii, pentru a prezenta faptele în modul cel mai favorabil sau pentru a recomanda pe cineva sau pentru a urgenta anumite demersuri³⁴.

³⁴ Bateman N., *Advocacy skills for health and social care professionals*, Londra, 2000, p. 17



Într-o altă formulare, **advocacy** constituie o abordare utilizată în care un principiu sau un punct de vedere este apărut sau sprijinit în fața unei instituții publice centrale și locale executive sau legislative.

Cu alte cuvinte, **advocacy este o abordare strategică pentru a influența rezultate și a produce schimbare în numele beneficiarilor în rândul comunității**. Aceasta implică reprezentarea drepturilor și nevoilor beneficiarilor în fața organismelor (autorități locale și naționale, societatea civilă, antreprenori, mass-media) celor mai potrivite să răspundă acestor nevoi.

Conceptul este frecvent întâlnit în special în **cadrul domeniului medical și în cel al asistenței sociale** datorită implicației morale pe care o astfel de acțiune o are, anume de a îmbunătăți într-un fel anume condițiile de viață a celor dezavantajați social. Spre exemplu, **intenția de a crește nivelul de trai al unui individ sau al unui grup de indivizi constituie un motiv pentru activitatea de advocacy**. Cei care desfășoară o astfel de activitate sunt motivați să îndrepte o situație de fapt care afectează un număr mare de persoane.

În prezent, conceptul de **advocacy** a dobândit și un înțeles mai larg, anume pe acela de manifestări organizate ale reprezentanților unui grup social care au ca scop optimizarea sau îmbunătățirea calității serviciilor pe care le oferă instituțiile publice.

Atunci când activitatea de advocacy urmărește rezolvarea unei **situații critice**, aceasta poartă denumirea **hard advocacy**; atunci când se naște **dintr-o simplă nemulțumire, fără ca această să cunoască o întindere la nivel de comunitate**, cunoaștem noțiunea de **soft advocacy**.

Obiectivele generale ale **procesului de advocacy** sunt:

- influențarea politicilor publice;
- informarea politicienilor;
- crearea de legături cu alte organizații implicate în acest proces.

**Principalele etape în cadrul unui proces de advocacy sunt:**

- determinarea și formularea clară a scopului și a obiectivelor;
- elaborarea unor mesaje clare, care conțin cuvinte cheie;
- identificarea punctelor forte și a celor slabe;
- comunicarea unor valori susținute;
- identificarea unor părți interesate și stabilirea unor pași de urmat.

**Activitatea de advocacy poate presupune:**

- apărarea unor principii fundamentale: drepturile omului, libertatea de exprimare, libera competiție, economia de piață;
- educarea opiniei publice cu privire la o anumită prevedere / inițiativă legislativă;



- prezentarea către legiuitor a unui punct de vedere individual, general sau al unei organizații.

**Managementul de caz** presupune și activitate de advocacy. Managerii de caz susțin „**cauza beneficiarului**” prin informarea, implicarea personalului de specialitate și mobilizarea resurselor din serviciile existente în rezolvarea nevoilor lui.

**Sprijinul public și advocacy** reprezintă o activitate desfășurată de managerul de caz pentru a influența luarea unei decizii în cadrul furnizorilor de servicii, al autorităților locale în favoarea beneficiarului său.

**Sprijinul public** reprezintă activitatea concentrată asupra **obținerii unui suport** din partea cetățenilor, a societății civile, a mass-media și a altor persoane care pot influența luarea unei decizii favorabile în urma procesului de advocacy.

**Exemplu:** *Identificarea și obținerea suportului în procesul de advocacy a decidenților politici, lideri de opinie, mass-media, simpatizanți, grupuri de interese afectate, sponsori, finanțatori, beneficiari, pentru a contribui la schimbarea deciziei în beneficiul copilului.*

2

## DEZVOLTARE PROFESIONALĂ ȘI PERSONALĂ CONTINUĂ

### Argumentare

Gradul de competență profesională a personalului angajat în sistemul de asistență socială condiționează direct **calitatea serviciilor prestate**. În acest scop, formarea profesională a angajaților din sistemul de asistență socială trebuie să cuprindă, pe lângă **pregătirea profesională inițială (colegiu, Universitate)**, o formare inițială a personalului din serviciile sociale dar și o pregătire profesională continuă.

Factorii ce condiționează **necesitatea formării profesionale continue pentru domeniul asistenței sociale** sunt: dezvoltarea și stabilirea sistemului de protecție socială în țară, schimbarea continuă a caracterului problemelor sociale care necesită dezvoltarea serviciilor sociale noi, reorganizarea serviciilor sociale existente, creșterea exigențelor în raport cu nivelul de competență profesională a specialiștilor care activează în domeniul asistenței sociale, evoluția continuă a științelor și tehnologiilor, adaptarea și implementarea experiențelor internaționale de asistență socială, etc. **Formarea continuă** asigură procesul de dezvoltare a calității serviciilor sociale prin racordarea lor la standardele de calitate stabilite.

**Principiile care fundamentează formarea continuă în domeniul asistenței sociale sunt:**

- caracterul sistematic și continuu al procesului de formare continuă;



- adaptarea conținuturilor pentru formare la necesitățile grupurilor de populație și la cerințele sistemului de asistență socială aflate în continuă schimbare și dezvoltare, precum și la standardele de calitate de nivel european; orientarea practică a procesului de formare continuă;
- mobilizarea și valorificarea tuturor mijloacelor de informare disponibile în limitele instituționale și non instituționale.

**Formarea profesională continuă** a personalului angajat în sistemul de asistență socială asigură accesul la informații profesionale, tehnologii noi de lucru social, formarea abilităților practice de lucru în cadrul serviciilor de asistență socială, asigură adaptarea la schimbările sociale continue.

**Exemplu:** *În urma formării profesionale, managerul de caz implementează noi tehnici de lucru pentru o muncă eficientă sau identifică, în interacțiunea cu ceilalți specialiști, modele de bună practică ce pot fi utilizate în intervenția de specialitate.*

**Asigurarea formării profesionale reprezintă o responsabilitate a angajatorilor**, prevăzută de standardele minime obligatorii de calitate în asistență socială, în dispozițiile Legii nr. 53/2003 – Codul Muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare și este reglementată de Ordonanța nr. 129/2000 privind formarea profesională a adulților, cu modificările și completările ulterioare.

## Evaluarea nevoilor de formare

**Procesul de evaluare a necesităților de formare și a performanțelor profesionale** la personalul angajat în cadrul sistemului de asistență socială trebuie să fie privit ca un **obiectiv deplin** în planul de activitate al tuturor operatorilor din domeniul asistenței sociale, care trebuie încorporat în procedurile de lucru standardizate ale acestora. **Procesul de evaluare a necesităților de formare** trebuie interpretat ca o activitate sistemică, stabilită în timp, cu persoane responsabile de acest proces și cu finalități concrete care ar contribui la creșterea calității competenței profesionale a personalului angajat.

**Evaluarea necesităților de formare a personalului angajat** se realizează o dată pe an, recomandată fiind perioada septembrie-octombrie, perioada potrivită pentru promovarea evaluării, analiza datelor evaluării și utilizarea lor pentru elaborarea planului de formare. Totodată, aceste acțiuni sunt sincronizate cu elaborarea planului anual de lucru și planificarea bugetară pentru anul următor.

**Coordonatorul Serviciului Management de Caz joacă un rol important în identificarea nevoilor de formare a managerilor de caz pe care îi coordonează**, având responsabilitatea de a aduce la cunoștință managementului DGASPC nevoile de formare ale personalului coordonat.



Pentru evaluarea necesităților de formare a personalului angajat se propun instrumente/ chestionare care corespund următoarelor cerințe:

- Nu solicită competențe speciale pentru aplicarea lor;
- Pot fi ușor adaptate la evaluare repetată și la noi sarcini de evaluare;
- Colectează date cu privire la cunoștințele, atitudinile și competențele practice ale angajatului, precum și necesitățile de formare;
- Permite cuantificarea datelor obținute prin transformare lor într-un sistem de punctaj.

Instrumentele propuse reprezintă chestionare care în afară de identificarea nevoilor de formare oferă informații cu privire la **competențele profesionale generale ale grupurilor de angajați**.

În final, **tabloul nevoilor de formare la grupurile de angajați** va compila în sine necesitățile de formare stabilite prin autoevaluare, observațiile supervisorilor/șefilor de servicii privind necesitățile de consolidare a competențelor profesionale, precum și cerințele înaintate de standardele de calitate ale serviciilor sociale prestate. Prin aceasta va fi creată posibilitatea de a colecta date cu privire la necesitățile de formare a grupurilor de angajați din mai multe surse, ceea ce va asigura veridicitatea informației.

Deoarece instrumentele de evaluare a nevoilor de formare conțin și o componentă de evaluare a performanțelor profesionale ale angajatului, pentru a analiza aspectele domeniilor de activitate care necesită consolidare și formare continuă, se impune **respectarea principiul confidențialității privind informația acumulată despre performanța profesională individuală**.

Cu cel puțin o săptămână înainte de data evaluării nevoilor de formare, persoana responsabilă de evaluare are obligația de a informa grupul de angajați cu privire la data la care se va desfășura această activitate. Pentru a evita situațiile de copiere/consultare pe parcursul răspunsurilor completarea chestionarelor se va face în cadrul unei ședințe de grup. Datele obținute din chestionarele completate vor fi analizate și diseminate împreună cu grupurile de angajați, astfel încât, se vor prioritiza și stabili temele de formare care vor fi incluse în planul de instruire.

## Planificarea procesului de formare continuă

**Formarea continuă** trebuie să devină o parte componentă a procesului de planificare a activității în asistență socială, cu o linie de **bugetare separată**.

**Formarea continuă** trebuie să se bazeze pe **necesitățile de instruire identificate la grupurile de angajați, procedurile de lucru stabilite, precum și, cerințele standardelor de calitate pentru prestarea serviciilor sociale**. La planificarea instruirilor pentru angajați se va ține cont de următoarele:



- Nevoile de formare ale angajaților (în baza evaluării și prioritizării necesităților de formare);
- Cerințele stabilite privind calitatea serviciului social prestat (date de la evaluarea serviciului social, recomandări în urma acreditării serviciului social concret);
- Solicitățile de formare care rezultă din planul de dezvoltare a unor servicii.

MC beneficiază de cel puțin 42 de ore pe an de formare continuă în domeniul managementului de caz și de cel puțin 42 de ore de formare continuă în domeniul protecției copilului sau domenii conexe/ interdisciplinare, asigurate din bugetul angajatorului.

Temele recomandate pentru formarea continuă: funcțiile MC, relația copil/familie - MC, confidențialitate și etica profesională, criterii de eligibilitate pentru accesul la servicii, nomenclatorul serviciilor, sistemul public de asistență socială și prestațiile, cadrul legal, promovarea interesului copilului/familiei (advocacy), servicii sociale la nivel local, metode și proceduri de evaluare, planificare și monitorizare.

### 3

## SUPERVIZAREA

Supervizarea, alături de formarea continuă a personalului și aplicarea metodei managementului de caz, este un alt element care aduce plus-valoare calității serviciilor sociale.

Astfel, **standardele de calitate** precizează faptul că supervizarea asigură calitatea serviciilor oferite beneficiarilor, menținerea obiectivității, a motivației și a unui optim profesional al personalului.

În România, termenul de supervizare nu exista în dicționarele de până în 1995. În Dicționarul Explicativ al Limbii Române - ediția 1998, apare doar cu sensul de "a vedea un spectacol, un film, a citi un text pentru a constata calitățile lor, și pentru a dispune, ori recomanda achiziționarea, reprezentarea, publicarea lor".

În prezent, termenul s-a răspândit în limba română în același timp cu răspândirea termenilor din managementul occidental, cu descrierea și conotațiile de "a supraveghea" care în limbajul curent înseamnă control, verificare, atenție continuă, urmărire, autoritate.

**Managerii de caz și responsabili de caz beneficiază de supervizare din partea unor specialiști** pregătiți și cu experiență în acest sens și acest lucru permite funcționarea serviciilor la randament optim.

**Supervizare**, din punct de vedere etimologic, înseamnă "**a vedea de deasupra**", a privi lucrurile detașat și a vedea întreaga perspectivă coerentă, conceptul fiind o combinație a doi termeni latini: super - deasupra, peste și videre - a vedea, a privi.



Pe măsura ce se implementează, supervizarea devine un element de analiză și sinteză, de regrupare a elementelor disparate și incoerente sau fără sens. “Supervizarea este principala modalitate prin care un supervisor desemnat de organizație autorizează activitatea individuală și colectivă a personalului și asigură respectarea standardelor de calitate.

Obiectivul este crearea posibilității ca angajații să-și poată desfășura activitatea în conformitate cu fișa postului, cu maximum de eficiență posibil.

**Nucleul procesului de supervizare** îl constituie reuniunile periodice organizate între supervisor și supervizat(i). Persoana supervizată este participant activ la acest proces interactiv” (Brown și Bourne).

În accepțiunea actuală, supervizarea este o activitate de formare continuă/consiliere legată de activitatea profesională și orientată spre sarcini profesionale sau de pregătire profesională. Supervizarea ajută la reflexie în activitatea profesională, pentru ca individul să poată activa eficient și cu satisfacție în viața personală și să-și integreze mai bine activitatea cu viața personală. Supervizarea este circumscrisă conceptului actual de formare continuă.

**Procesul de supervizare** pleacă de la **nevoia continuă a asistenților sociali/psihologi de a purta conversații legate de practica lor, de a reflecta în mod critic asupra acesteia și de a împărtăși îngrijorările pe care le au cu privire la deciziile ce privesc beneficiarii cu care lucrează.** Supervizarea asigură un cadru de dialog interactiv centrat pe revizuirea practicilor dar și pe „realimentarea” cu resursele necesare îndeplinirii cu succes a sarcinilor profesionale ale managerului de caz. Participanții respectă standardele și competențele profesionale, dar și procedurile și politicile instituționale.

### Supervizarea profesională

- este esențială în menținerea și dezvoltarea celor mai bune practici ale asistentului social/psihologului în interesul clientului/beneficiarului și a obținerii unor rezultate profesionale de înaltă calitate;
- este realizată de un asistent social/psiholog calificat, cu o treaptă de competență superioară față de asistentul social/psihologul supervizat și care este recunoscut/ desemnat de către organizație/instituție pentru acest scop.

Supervizarea profesională aduce o contribuție importantă la:

- Atingerea standardelor profesionale în activitatea managerului de caz, atât în raport cu profesia cât și în acord cu beneficiarul;
- Creșterea competențelor și abilităților profesionale ale managerilor de caz, întărind astfel capacitatea acestora de a obține rezultate pozitive în cazul beneficiarilor cu care lucrează;



- Angajarea managerilor de caz într-un proces de învățare profesională continuă care va conduce la creșterea capacităților de a răspunde eficient unui mediu social complex și aflat într-o permanentă schimbare;

## Funcții

Cele trei funcții cheie ale supervizării sunt:

- **Funcția educativă.** Atenția se concentrează pe dezvoltarea cunoștințelor bazate pe practică, pe dobândirea de noi înțelegeri și abilități care vor îmbunătăți competența și satisfacția profesională a managerilor de caz.
- **Funcția de suport.** Se recunoaște impactul personal pe care cazuistica asistenței sociale o poate avea asupra practicienilor. Supervizarea este un spațiu în care profesioniștii pot deveni mai conștienți de modul în care munca lor îi afectează dar și de modul în care reacțiile lor personale și starea emoțională au impact asupra practicii. În cadrul supervizării sunt identificate strategii pentru a face față acestor reacții și pentru a centra atenția față de sine. Supervizarea creează spațiu de încurajare și validare a situațiilor limită personale, profesionale și recunoașterea circumstanțelor în care poate fi necesar suportul extern.
- **Funcția administrativă.** În supervizare atenția este concentrată asupra practicii în cadrul organizației, a profesiei de asistent social, acestea incluzând responsabilitatea pentru rezultatele obținute cu beneficiarii. Supervizarea este astfel un spațiu în care pot avea loc revizui ale practicilor alături de politicile și procedurile organizației/instituției. În acest context, supervizarea ajută la clarificarea rolului și responsabilităților profesionistului în contextul său particular de practică. Funcția administrativă implică revizuirea activităților administrative, cum ar fi gestionarea volumului de munca pentru rezultate eficiente, întocmirea documentelor ca practică de păstrare a evidențelor privind beneficiarii.

Supervizarea externă se realizează de specialiști cu studii superioare socio-umane sau medicale cu experiență de cel puțin 5 ani în servicii pentru copil și familie, pregătire în supervizare și experiență de cel puțin doi ani în servicii pentru copil și familie în plus față de persoanele cărora li se asigură supervizarea respectivă.

În cadrul profesiei de asistent social, pot fi supervizori asistenții sociali cu experiență, desemnați de comunitatea profesională, cu o formare specială (teoretică și practică) pentru activitatea de supervizare și care îndeplinesc cumulativ următoarele criterii:

- asistenți sociali cu drept de exercitare a profesiei, înregistrați în Registrul Național al Asistenților Social din România;
- au treapta de competență principal;
- au o vechime de cel puțin 5 ani în domeniul serviciilor sociale și de cel puțin 2 ani în plus în domeniul în care lucrează asistenții sociali cărora le acordă supervizarea;



- au pregătire teoretică și practică în supervizare.

## De reținut - Cuvinte cheie în supervizare:

- Proces de învățare;
- Sprijin axat pe experiența profesională;
- Scopuri personale și profesionale;
- Supervizatul este participant activ;
- Supervizorul facilitează creativitatea, asigură căi de inovație și descoperire;
- Experiență practică;
- Reflecție - investighează ceea ce se întâmplă în activitatea profesională, reactualizează emoții asociate activității profesionale și le comentează.

## Beneficiile supervizării:

- Ajută la înțelegerea sarcinilor și a acțiunilor proprii profesionistului supervizat;
- Ajută la identificarea limitelor personale;
- Ajută prevenirea efectelor epuizării profesionale și a eșecului profesional;
- Ajută în organizarea activităților și managementul timpului;
- Ajută la creșterea capacității de acțiune;
- Ajută la ameliorarea transparenței decizionale;
- Ajută la dezvoltarea înțelegerii empaticе;
- Ajută la învățarea unei comunicări constructive, asertive și apreciative;
- Ajută managementul furiei, posibilitatea de a împărtăși opinii/emoții;
- Încurajează supervizatul;
- Ajută la creșterea potențialului de conduită și etică profesională;
- Ajută la identificarea unor strategii de coping;
- Ajută la confirmarea lucrului îndeplinit;
- Ajută la alegerea celor mai bune soluții;
- Ajută la coeziunea echipei;
- Ajută la schimbul de experiențe;
- Ajută la creșterea calității serviciilor;



## BIBLIOGRAFIE

### Legislație incidentă:

1. CONVENȚIE din 20 noiembrie 1989, republicată, cu privire la drepturile copilului
2. LEGE Nr. 272 din 21 iunie 2004 *** privind protecția și promovarea drepturilor copilului republicată;
3. Legea nr. 273 din 21 iunie 2004 privind procedura adopției, republicată;
4. HOTĂRÂREA Guvernului nr. 1295/2004 privind aprobarea Planului național de acțiune pentru prevenirea și combaterea traficului de copii;
5. HOTĂRÂREA Guvernului nr. 49 din 19 ianuarie 2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a Metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state;
6. HOTĂRÂREA Guvernului Nr. 867 din 14 octombrie 2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale;
7. HOTĂRÂREA Guvernului Nr. 797 din 8 noiembrie 2017 pentru aprobarea Regulamentului-Cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal;
8. ORDIN Nr. 288 din 6 iulie 2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului;
9. ORDIN Nr. 1985/1305/5805/2016 din 4 octombrie 2016 privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale;
10. ORDIN Nr. 25/2019 din 3 ianuarie 2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip rezidențial destinate copiilor din sistemul de protecție specială*
11. ORDIN Nr. 27/2019 din 3 ianuarie 2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de zi destinate copiilor

### Lucrări:

12. Bateman N., Advocacy skills for health and social care professionals, Londra, 2000
13. CNASR, Ghidul - Supervizarea, o responsabilitate profesională și etică pentru toți asistenții sociali, București 2022
14. Cojocaru S. (2005), Metode apreciative în asistența socială. Ancheta, supervizarea și managementul de caz, Editura Polirom, Iași;



15. Ștefan Cojocaru, Daniela Cojocaru - Managementul de caz în protecția copilului. Evaluarea serviciilor și practicilor din România
16. DGASPC sector 6 București, București (2010), Ghid de practică managementul de caz
17. TEHNICI ȘI STRATEGII DE ADVOCACY Conf. univ. dr. Elena Gurgu
18. Neamțu, Nicoleta, 2001, Managementul serviciilor de asistență socială, Editura Motiv, Cluj Napoca;
19. Asociația Stea, Satu Mare (2015), Managementul de caz în asistența socială a grupurilor vulnerabile
20. 3 Principles for Effective Social Work Case Management White Paper / August 2016, ClarityHuman Services, Bitfocus
21. "Linii directoare privind reintegrarea copiilor" (Guidelines for Children's Reintegration) – elaborată în anul 2016 de către Interagency group on children's reintegration. (<https://www.sos-satelecopiilor.ro/wp-content/uploads/2017/12/Linii-directoare-privind-reintegrarea-copiilor.pdf>)
22. Pregătire pentru ieșirea din îngrijire - ghid de practică Practice-guidance-Book-ROMANIAN.pdf ([sos-satelecopiilor.ro](https://www.sos-satelecopiilor.ro))
23. Studiu privind situația tinerilor care părăsesc sistemul de protecție specială din România - Raport de cercetare Studiu-tineri-iesiti-web.pdf ([sos-satelecopiilor.ro](https://www.sos-satelecopiilor.ro))
24. Studiu privind situația fraților aflați în sistemul de protecție specială din România broșura RO pentru online.indd ([sos-satelecopiilor.ro](https://www.sos-satelecopiilor.ro))
25. General and Industrial Management by Henri Fayol
26. Case management in health care, JF Loomis - Health & social work, 1988A Social Work Practice Model of Case Management: The Case Management Grid Stephen T. Moore
27. Manual de proceduri privind inserția socio – profesională a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție a copilului, Publicație a Grupului la Nivel Înalt pentru Copiii României și a Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului, Publicată de Hope and Homes for Children Romania și Salvați Copiii România, Baia Mare, septembrie 2006

**Articole:**

**Bibliografie web (online):**

<https://www.creeaza.com/familie/asistenta-sociala/MANAGEMENTUL-DE-CAZ-IN-ASISTEN359.php>

[https://harappa.education/harappa-diaries/functions-of-management/150_Metodologie-management-de-caz.pdf](https://harappa.education/harappa-diaries/functions-of-management/150_Metodologie-management-de-caz.pdf)



## Abrevieri

ANPDCA – Autoritatea națională pentru persoanele cu dizabilități, copii și adopții  
COSP – Comisia de Orientare Școlară și Profesională  
DGASPC – Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului  
EBV – Evidence Based Practice = Practica bazată pe dovezi  
MC – Manager de caz  
OPA – Organism privat acreditat  
ONU – Organizația Națiunilor Unite  
PIP – Planul individualizat de protecție  
PIS – Programe de intervenție specifică  
PS – Plan servicii  
RCP – Responsabil Caz Prevenire  
SEC – Serviciul de evaluare complexă  
SPAS – Serviciul Public de Asistență Socială  
SEI – Serviciul de Evaluare Inițială



## GHID DE EVALUARE DETALIATĂ

### 1. Date de identificare

#### A. Copilul

Nume, Prenume

Data nașterii, CNP

Numele părinților (ambele nume)

Act Identitate, C.I. / C.N.

Domiciliu

Etnie, Cetățenie, Religie

#### B. Părinți (Mama / Tata)

Nume, Prenume

Data nașterii, CNP

Numele părinților (ambele nume)

Act Identitate, C.I. / C.N.

Domiciliu

Etnie, Cetățenie, Religie, Stare civilă

#### C. Frați / Surori

Date de identificare

Situație juridică

Locul unde se află

Stare civilă

#### D. Alte persoane care locuiesc la domiciliu

Date de identificare

Caziere

Grad de rudenie

### 2. Istoricul cazului

Dacă a beneficiat de servicii de prevenire

Sesizare/motivul separării de familie

Traseul instituțional al copilului - stabilirea măsurii, ieșire-reintrare în sistemul de protecție

### 3. Copilul

#### A. Situația școlară a copilului

Traseul educațional

Școală/nivelul de școlarizare

Forma de învățământ

CES

Caracterizare școlară - atitudinea față de școală, integrare în grup, rezultate școlare

Frecvența școlară

Promovabilitate

Activități extrașcolare

Implicarea adulților în procesul instructiv-educativ al copilului



## **B. Starea de sănătate**

Medic de familie

Diagnostic

Tratament/schema de tratament (are tratament, îi este administrat și de cine, refuzul tratamentului)

Consultații medicale periodice

Încadrare în grad de handicap

Recuperare/abilitare

Schema de vaccinare

## **C. Evaluarea psihologică a copilului**

Tipuri de comportament

Personalitate

Motricitate

Voința

Atenție

Memorie

Imaginație

Capacitate cognitivă/gândire

Limbaj

Servicii de care beneficiază

Deprinderi personale de viață independentă (autonomie)

Tipuri de atașament

## **D. Relații (frecvență și calitate) – genogramă (grad de rudenie), ecomapă (tipuri de relații)**

În cadrul familiei (biologică + extinsă)

În comunitate - implicarea în comunitate, participă la activități, comportament

Relația cu familia substitutivă

Relațiile cu personalul/colegii (persoane de referință)

## **E. Opinia copilului cu privire la măsura de protecție**

### **4. Familia biologică a copilului**

#### **A. Situația locativă**

Domiciliul

Forma de locuire

Tipul imobilului (anexe, împrejmuire, siguranța spațiului)

Număr de camere, dependențe/număr de persoane

Suprafața camerelor

Materiale

Condiții igienico-sanitare (detaliat descriptiv)

Lumina naturală

Utilități (existența contractelor, datoriilor)

Dotări - aparatură electrocasnică, mobilier și gradul de uzură al acestora

Accesibilitate, distanță față de servicii publice

#### **B. Situația educațională**

Studii



Calificări

Atitudinea față de educație

Abilități de scris/citit în urma parcurgerii nivelului educațional

### **C. Ocupație/loc de muncă**

Profesie, Loc de muncă

Istoricul privind locurile de muncă

Atitudinea față de muncă

Motivele schimbării locurilor de muncă

Vechimea în muncă

Vechime în specialitate

### **D. Venituri/cheltuieli/alte bunuri aducătoare de venit**

Sursele de venit (adeverințe de venit, talon de pensie, beneficiar etc)

Tipuri de cheltuieli (nevoile familiei)

Datorii/credite

### **F. Stare de sănătate a membrilor familiei**

Medic de familie

Diagnostic

Tratament/schema de Consultații medicale periodice

Încadrare în grad de handicap

Recuperare/abilitare

Schema de vaccinare

Limitările date de starea de sănătate în raport cu îngrijirea copilului;

Calitatea de a se asigura tratament (are tratament, îi este administrat și de cine, refuzul tratamentului)

### **F. Relațiile**

În cadrul familiei

În comunitate - implicarea în comunitate, participă la activități, comportament

Relațiile cu personalul/colegii (persoane de referință)

Sarcini și responsabilități

Moduri și exercitare a rolurilor parentale

Mod de adoptare al deciziilor

Garanții morale (prin raportare la normele de conviețuire socială)

Relația familiei cu specialiștii implicați în caz

## **5. Puncte tari/Puncte slabe**

## **6. Concluzii și propuneri**

## INSTRUMENTE UTILIZATE ÎN ETAPELE MANAGEMENTULUI DE CAZ

<b>Etapele managementului de caz pentru copii din protecție specială</b>	<b>ORDIN Nr. 25/2019 din 3 ianuarie 2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip rezidențial destinate copiilor din sistemul de protecție specială</b>	<b>Instrumente listate de participanții la curs - serviciile sociale de tip rezidențial destinate copiilor din sistemul de protecție specială</b>	<b>Ordinul nr. 26/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip familial destinate copiilor din sistemul de protecție specială</b>	<b>Instrumente listate de participanții la curs - pentru serviciile sociale de tip familial destinate copiilor din sistemul de protecție specială</b>	<b>ORDIN Nr. 288 din 6 iulie 2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului</b>
<b>Evaluarea inițială</b>	<b>Program de acomodare - se consemnează de către persoana de referință, sub semnătură, informații relevante privind: evoluția săptămânală a copilului găzduit în centru, problemele de acomodare întâmpinate și</b>	<b>• SIRU face evaluarea inițială din instrumentele/ documentele furnizate de SPAS • Familie – copil (anchetă socială, documente identitate, medicale, școlare, declarații familie/ copil, familia extinsă);</b>	<b>• Evaluarea inițială a situației și a nevoilor copilului; • Elaborarea recomandării privind măsura plasamentului la PFAMP selectată; • Informarea copilului și, după caz, a familiei</b>	<b>Asistent maternal • Sesizare; • Fișa de observație; • Fișa de identificare riscuri; • Ancheta socială; • Plan de servicii + nota telefonică; • Documente personale (medicale, școlare etc.);</b>	

măsurile de remediere aplicate, gradul de integrare în grup și în comunitatea reprezentată de centru (copii și personal), data la care încetează aplicarea programului respectiv.

- Dispoziția conducătorului DGASPC, privind instituirea/încetarea plasamentului în regim de urgență sau, după caz, hotărârea comisiei pentru protecția copilului sau a instanței judecătorești privind instituirea/încetarea măsurii de protecție;
- Documentul care consemnează opinia copilului cu privire la stabilirea măsurii de protecție, pentru copilul care a împlinit vârsta de 10 ani;

- Adresa școlară, medic, sesizare politie după caz;
- REI cu propunere RU;
- Dispoziție RU;
- Înaintare dosar BMCPS
- Prezentare caz, discuții MC, identificare frați în sistem;
- Dispoziție MC

biologice a acestuia cu privire la măsura plasamentului, PFAMP la care va fi plasat copilul, procedurile și regulamente aplicate etc.

- Declarații, procese verbale, identificare AMP (minuta, adresa, fișa);
- Raportul de evaluare inițială pe referat (HD, DJ);
- Dispoziție (SJ, MC);
- Dispoziție numire manager de caz (Arad);
- Persoană plasament
- Cerere familia de plasament (plan servicii, anchetă copil, documente copil + familia de plasament
- Responsabilul persoană plasament face:
  - i. Adresa+ vizite părinți
  - ii. Pregătire persoana/familie plasament (atestare)
  - iii. Minuta întâlnirii
  - iv. Declarație incompatibilitate
  - v. Minuta + pregătire module curs

- Planul de acomodare al copilului;
- Planul individualizat de protecție al copilului;
- Fișa de evaluare socială a copilului;
- Fișa de evaluare medicală a copilului;
- Fișa de evaluare psihologică a copilului;
- Fișa de evaluare educațională a copilului;
- Rapoartele periodice privind verificarea împrejurărilor care au stat la baza stabilirii măsurilor de protecție specială;
- Raport de evaluare inițială în maxim 24 de ore de la efectuarea evaluării;
- Rapoartele trimestriale privind evoluția dezvoltării fizice, mentale, spirituale, morale sau sociale a copilului și

- Raport evaluare inițială;
- Raport de pregătire;
- Raportul final de evaluare;
- Raportul de evaluare inițială rezultat cuprinde - date copil (CNP, CES, medical, școlar, social, psihologic), date familie, opinii, situația copilului, traiectoria

Cu acest raport + dispoziție + PIP = în 5 zile se transmite serviciului juridic pentru instanță.

	a modului în care acesta este îngrijit;       • Rapoartele lunare de monitorizare a evoluției dezvoltării copilului reintegrat în familie, precum și modul în care părinții își exercită drepturile și își îndeplinesc obligațiile sunt anexate la dosarul copilului;     • Raportul trimestrial întocmit înainte de părăsirea centrului de către beneficiar conține date și informații referitoare la pregătirea ieșirii din sistemul de protecție a copilului.				
<b>Evaluarea comprehensivă</b>	• Evaluarea comprehensivă a copilului are la bază rezultatele evaluării inițiale cu privire la contextul socio-familial al acestuia (inclusiv anchetă socială la domiciliul sau rezidența acestuia), realizată	• Există identificată măsura de protecție specială care potrivit evaluării inițiale s-ar potrivi nevoilor copilului – centru rezidențial – identificare ONG;     • În 5 zile dosarul se înaintează spre instanță cu	• Elaborarea și revizuirea planului individualizat de protecție a copilului	<b>Asistent maternal</b>       • Dispoziție numire manager de caz (șef serviciu SB, DJ) sau ordin de serviciu;     • Cerere alocație plasament per adresă (manager de caz sau MC,	• Rapoarte de vizită/întâlnire;     • Raport de evaluare detaliată;     • Programul de întâlniri cu copilul și familia la domiciliul acestora, precum și în

de serviciul public de asistență socială sau, după caz, de către DGASPC

- Evaluarea socială presupune analiza, cu precădere, a contextului familial, a calității mediului de dezvoltare a copilului
- Locuință, hrană, îmbrăcăminte, igienă, asigurarea securității fizice și psihice, precum și relațiile cu comunitatea.

- Evaluarea educațională are în vedere stabilirea nivelului de achiziții curriculare, a gradului de asimilare și corelare a acestora cu posibilitățile și nivelul de dezvoltare cognitivă, psihomotorie și socioafectivă a copilului, precum și identificarea decalajelor curriculare, a particularităților de

propunerea de înlocuire;

- În CPRU se face PIP cu serviciile oferite de CPRU în baza evaluării psihologului pe ariile de dezvoltare;

- Potrivire practica COPIL - ONG, vizite, raport, minute (2-3 vizite);

- Întocmire raport privind modul de adaptare al copilului;

- Raport evaluare înlocuire măsură;

- PIP cu echipa ONG;

- Înaintare compartiment juridic (instanță, sentință, certificat grefa);

responsabil Caz AMP);

- Convenția de plasament (responsabil AMP per copil);

- Adrese instituții (SPAS, Poliție etc.);

- Sesizare instanță 5 zile – adresa, documente, raport + proiect PIP (DJ);

- Fișă preluare caz, program de acomodare (TM, HD);

- Raport de vizită familie biologică, fișă consiliere părinți, declarații, raport de informare;

- Fișă educațională, socială, medicală etc. (MC-HD, RC-DJ);

locuri special amenajate (pentru efectuarea anumitor evaluări de către profesioniștii din echipa multidisciplinară sau colaboratori)

**învățare și dezvoltare;**

- Evaluarea psihologică are în vedere evaluarea mecanismelor și funcțiilor psihice ale copilului, în scopul identificării unor condiții sau stări patologice din aria cognitivă, afectivă, de comportament sau a personalității, precum și formularea de recomandări privind realizarea unui program de intervenție psihologică personalizată;**
- Evaluarea stării de sănătate a copilului privește atât dezvoltarea somatică și fiziologia normală a organismului, raportate la vârsta acestuia, cât și diagnosticarea unor eventuale afecțiuni congenitale, boli cronice și/sau acute,**

	prin efectuarea examenelor medicale (clinice și paraclinice) necesare stabilirii unui diagnostic complet;       • Documentul de numire a managerului de caz.				
Planificarea	• Planul individualizat de protecție a copilului (PIP) - este analizat semestrial pe baza rezultatelor rapoartelor trimestriale. În situații motivate PIP poate fi analizat și anterior termenului de 6 luni;     • Procesul-verbal al reuniunii de analiză semestrială a PIP;     • Planul de intervenție pentru sănătatea beneficiarului, anexă la PIP;     • Planul de intervenție specifică (PIS) este anexă a PIP;     • Planului de servicii (PS);	• Raport;     • PIP;     • PIS – cu arii de dezvoltare (medical, educațional, timp liber, DVI, menținerea legăturii cu familia;     • Fișe trimestriale – sănătate, educație, psihologice, sociale;	registru privind instruirea și formarea PFAMP (persoane de plasament și asistenți maternali profesioniști);       • Convenții încheiate cu persoanele/familiiile de plasament și asistenții maternali profesioniști;     • Convențiile de plasament ale copiilor     • Planului inițial de acomodare a copilului în noul mediu de viață;	Asistent maternal       • PIP + fișă persoane implicate în implementare PIP;     • Plan de integrare/reintegrare socială – la 15 zile de SE (DJ);     • Program de viață independentă (HD, TM);     • PIS educație, sănătate, etc. (RC copil);     • Contractul cu familia, copil (16 ani DJ, și 16 ani SB) Persoană plasament;     • RED și PIP actualizat la 6 luni;     • Contract;     • Plan de integrare SP;	• Planului individualizat de protecție (PIP) pentru copiii separați de familie, prevăzut de art. 53 din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului;     • Planului de recuperare pentru copiii cu dizabilități, prevăzut de art. 21 din Hotărârea de Guvern (HG) nr. 1437/2004 privind organizarea și metodologia de

	• Program pentru viața independentă     • Planul personalizat pentru viață autonomă;     • Planul individualizat de integrare/reintegrare socială;     • Planul de abilitare-reabilitare care conține serviciile/măsurile speciale destinate beneficiarilor cu dizabilități;     • Programul pentru ocrotirea sănătății copilului;				funcționare a comisiei pentru protecția copilului;       • Planului de reabilitare și/sau reintegrare socială pentru copiii abuzați, neglijăți/sau exploatați, inclusiv victime ale traficului, exploatării prin munca, exploatării sexuale în scop comercial;     • Programelor de intervenție specifica (PIS);
Monitorizare	• Rapoartele privind evoluția dezvoltării fizice, mentale, spirituale, morale sau sociale a copilului și a modului în care acesta este îngrijit     • Fișele de evaluare și rapoartele trimestriale;     • Fișa de evaluare educațională;	• Raport trimestrial;     • Raport AJPIS;     • Rapoarte semestriale care se fac în baza raportului trimestrial și pe baza recomandărilor SPAS + vizite;     • Proces verbal + analiză PIP;     • Minuta întâlnirii;	• Rapoartelor trimestriale privind evoluția dezvoltării fizice, mentale, spirituale, morale și sociale a copilului și a modului în care acesta este îngrijit     • Rapoartelor periodice privind	Asistent maternal      • Fișe (AR – trimestrial);     • Raport întâlnire copil – familie (SB face MC, RC instituție la DJ);     • Minută (DJ trimestrial)/proces verbal cu SPAS;	• Rapoarte de implementare a PIS, lunar sau ori de câte ori este nevoie;     • Rapoarte de implementare a programelor personalizate;

	• Fișa trimestrială de monitorizare conține informații actualizate privind beneficiile, serviciile și intervențiile cuprinse în planul de abilitare- reabilitare;     • Fișa specială de evidență a comportamentelor deviate ale beneficiarului.	• Evaluare psihologică.	verificarea împrejurărilor care au stat la baza stabilirii măsurilor de protecție special;       • Rapoarte de monitorizare și a vizitelor efectuate la domiciliul PFAMP;     • Raport de autoevaluare a serviciilor sociale de tip familial;     • Planul anual de formare/instruire a PFAMP;	• Raport vizită copil (trimestrial sau la nevoie) MC (RC lunar, MC trimestrial);     • Fișă sintetică;     • Fișă consiliere;     • Declarație copil;     • Note telefonice, minute, etc.;     • Raport trimestrial AJPIS (în SJ semestrial) + raport trimestrial RED;     • Fișe informații lunare AMP;    - Persoană plasament     • Raport urmărire;     • Minute;     • Fișă cheltuieli.	• Plan de monitorizare elaborat de MC;     • Rapoarte de monitorizare postservicii lunar sau de câte ori este nevoie.
Închiderea cazului	• Decizia de închidere a cazului.			Asistent maternal       • Referat închidere caz/ raport, adresă AJPIS, adresa SPAS + plan monitorizare;     • Fise închidere;     • Raport monitorizare.	



