

Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți
Facultatea de Drept și Științe Sociale
Catedra de Științe Socioumane și Asistență Socială

Note de curs

la disciplina universitară

Monitorizare, evaluare și supervizare în asistența socială

Specialitatea Asistență Socială

(învățământ cu frecvență la zi și frecvență redusă)

Autor: Nicoletta Canțer, lector univ.

Recenzenți : Marcela Dilion, dr. conf. univ.,

Gheorghe Neagu, dr., conf. univ.,

Elena Zolotariov, dr., conf., univ.

Discutat la ședința Catedrei

Științe socioumane și asistență socială

din _____ 2014

Proces verbal nr. ____

Aprobat la ședința

Consiliului Facultății Drept și Științe Sociale

din _____

Procesul verbal nr. _____

Bălți 2014

CUPRINS

Preliminarii.....	5
Distribuirea modulară a cursului.....	7
CURS I Managementul de caz în asistența socială.....	12
1.1. Managementul de caz și rolurile asistentului social.....	12
1.2. Indicatorii al calității managementului de caz.....	17
1.3. Funcțiile, obiectivele și sarcinile managementului de caz.....	19
1.4. Managementul de caz- între abilitare personală și facilitare socială.....	21
CURS II Administrarea managementului de caz în cadrul activității asistentului social.....	24
2.1. Etapele managementului de caz.....	24
2.2. Metodele și tehnicile aplicate în asistența socială corelate cu etapele managementului de caz.....	29
CURS III Evaluarea în asistența socială.....	32
3.1. Delimitări conceptuale vizînd evaluarea în asistența socială.....	32
3.2. Evaluarea inițială a cazului.....	36
3.3. Evaluarea complexă a cazului.....	36
3.4. Evaluarea adultului.....	38
3.5. Evaluarea familiei cu copii.....	42
3.6. Evaluarea familiei cu copii cu dizabilități.....	44
CURS IV Intervenția în asistența socială.....	46
4.1. Teoria generală a intervenției	46
4.2. Niveluri de intervenție în practica asistenței sociale.....	48
4.3. Tipurile și formele intervențiilor	52
4.4. Metodologia elaborării planului de intervenție	53
4.5. Acordul cu beneficiarul ca parte componentă a intervenției	57
4.6. Intervenția propriu-zisă în cadrul managementului de caz.....	58
CURS V Monitorizarea în asistența socială.....	60
5.1. Monitorizarea cazului beneficiarului.....	60

5.2. Reevaluarea cazului beneficiarului.....	61
5.3. Închiderea cazului beneficiarului.....	63
CURS VI Mecanismul de referire a cazului în sistemul servicii sociale.....	65
6.1. Delimitări conceptuale vizînd sistemul de referire a cazului	65
6.2. Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale la nivel comunitar.....	66
6.3. Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale la nivel raional.....	70
6.4. Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale la nivel național.....	74
CURS VII Instrumentarea dosarelor beneficiarilor în cadrul managementului de caz.....	79
7.1 Structura dosarul beneficiarului	79
7.2 Ghid pentru completarea Fișei inițiale a cazului.....	82
7.3 Ghid pentru completarea Fișei de deschidere a cazului.....	83
7.4 Ghid pentru completarea Fișei de evaluare individuală	86
7.5 Ghid pentru completarea Raportului de întrevvedere.....	87
7.6 Ghid pentru completarea Istoricului social.....	89
7.7 Ghid pentru completarea Anchetei sociale/Evaluarea inițială.....	91
7.8 Ghid pentru completarea Planului individual de permanență.....	95
7.9 Ghid pentru utilizarea Contractului de intervenție/Acord cu beneficiarul.....	96
7.10 Ghid pentru utilizarea Planului de Intervenție.....	98
7.11 Ghid pentru completarea Referatului de necesitate.....	99
7.12 Referatul de situație. Ghid pentru construirea “referatului de situație”	101
7.13 Ghid pentru completarea Fișei de închidere a cazului.....	103
CURS VIII Supervizarea profesională în asistența socială	105
8.1. Definirea conceptului, scopului și a pricipiilor supervizării profesionale în asistența socială.....	105
8.2. Funcțiile supervizării profesionale.....	107
8.3. Tipurile de supervizare profesională.....	110
8.4. Mecanisme de colaborare ale asistentului social comunitar cu supervizorul.....	113
BIBLIOGRAFIE.....	118
ANEXE.....	120

Preliminarii

Locul și rolul disciplinei în contextul concepției formării specialistului

Disciplina Monitorizare, evaluare și supervizare în asistența socială urmărește să familiarizeze studenții cu etapele instrumentării cazului în domeniul asistenței sociale. De asemenea această disciplină universitară are menirea de-a face o caracteristică amplă a metodologiei asistenței sociale a beneficiarilor în contextul managementului de caz.

Pe parcursul acestui curs studenții vor dobândi cunoștințe vizînd evaluarea, intervenția, referirea, monitorizarea și supervizarea în asistența socială. La nivel de competențe viitorii asistenți sociali vor învăța să evalueze, să monitorizeze beneficiarul precum și să elaboreze planul individualizat de intervenție și referire a beneficiarului în funcție de necesitățile acestuia. Un alt palier al abilităților ține de elaborarea și instrumentarea dosarelor beneficiarilor în cadrul managementului de caz.

Disciplina se va promova la studii cu frecvență la zi și studii cu frecvență redusă conform planului de învățămînt.

b) Competențe dobîndite:

Cunoaștere și înțelegere:

Înțelegerea esenței și a etapelor managementului de caz ;

Conștientizarea și înțelegerea metodologiei managementului de caz în asistența socială a persoanelor în dificultate;

Cunoașterea abordărilor teoretice ale noțiunilor de evaluare, monitorizare, intervenție, referire în asistența socială;

Înțelegerea specificului și necesității supervizării în asistența socială.

Explicare și interpretare:

Explicarea și ilustrarea diferitor etape ale managementului de caz în funcție de tipul de caz al beneficiarului;

Interpretarea datelor acumulate în cadrul evaluării și reevaluării beneficiarului;

Interpretarea și argumentarea avantajelor și dezavantajelor utilizării supervizării în asistența socială;

Explicarea necesității referirii în contextul serviciilor sociale în funcție de tipul de caz al beneficiarului.

Instrumental – aplicativ:

Aplicarea în situații practice concrete a instrumentelor managementului de caz în dependență de trebuințele și nevoile beneficiarului/ beneficiarilor;

Alcătuirea și revizuirea planului individualizat de asistență a beneficiarului;

Aplicarea sistemului național de referire în soluționarea problemelor beneficiarului;

Aplicarea în activitatea practică a metodelor și tehnicilor de evaluare, monitorizare și intervenție în lucru la nivel individual cu beneficiarul.

Instrumentarea dosarelor beneficiarilor în conformitate cu managementul de caz în asistența socială.

Atitudinale:

Dezvoltarea responsabilității în cadrul intervenției, evaluării și monitorizării beneficiarilor;

Conștientizarea de către studenți a necesității respectării confidențialității, a principiilor asistenței sociale și a modului corect de raportare la posibilele situații ale beneficiarului;

Formarea responsabilității față de propria formare profesională în cadrul supervizării;

Conținutul cursului: Managementul de caz în asistența socială a cazului. Evaluarea în asistența socială a cazului. Intervenția în asistența socială a cazului. Monitorizarea în asistența socială a cazului. Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale. Metodologia completării dosarelor beneficiarilor. Supervizarea profesională în asistența socială.

Repartizarea orelor conform planului de studii

Denumirea disciplinei			Evaluare, monitorizare și supervizare în asistența socială					
Forma de învățământ	Sem.	Nr. credite	Total ore		Ore prelegeri	Ore seminare	Ore laborator	Forma evaluare
			auditoriale	St.ind.dir.				
Studii cu frecvență la zi	4	4	60	60	30	30	-	Examen scris

Studii cu frecvență redusă	2	4	26	94	14	12	-	Examen scris
----------------------------	---	---	----	----	----	----	---	--------------

Distribuirea modulară a cursului

Te ma	Unitățile tematice ale cursului Monitorizare, evaluare și supervizare în asistența socială	Studii cu			
		<i>frecvență la zi</i>		<i>frecvență redusă</i>	
	Plan (puncte de reper, aplicații practice pentru seminare)	Prelegeri	Seminare	Prelegeri	Seminare
1.	<i>Managementul de caz în asistența socială</i>	2	2	1	-
	<p>1.Managementul de caz și rolurile asistentului social</p> <p>2.Indicatorii al calității managementului de caz.</p> <p>3.Funcțiile, obiectivele și sarcinile managementului de caz.</p> <p>4.Managementul de caz- între abilitare personală și facilitare socială.</p> <p><i>Aplicații practice:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborați schema conceptual-logică a managementului de caz în asistența socială. - Cum putem evalua eficiența managementului de caz. - Analizați rolul și funcțiile asistentului social în cadrul managementului de caz. 				
2.	Administrarea managementului de caz în cadrul activității asistentului social	2	2	1	2
	<p>1.Etapele managementului de caz.</p> <p>2. Metodele și tehnicile aplicate în asistența socială corelate cu etapele managementului de caz</p> <p><i>Aplicații practice:</i></p>				

	<p>- Prezența schematic etapelor managementului de caz;</p> <p>- Stabiliți un coraport dintre etapele managementului de caz și instrumentele aplicate la fiecare etapă;</p> <p>- Prezența metodelor și tehnicilor utilizate la fiecare etapă a instrumentării cazului.</p>				
3.	<i>Evaluarea în asistența socială</i>	6	6	2	2
	<p>1. Delimitări conceptuale vizînd evaluarea în asistența socială</p> <p>2. Evaluarea inițială a cazului</p> <p>3. Evaluarea complexă a cazului</p> <p>4. Evaluarea adultului</p> <p>5. Evaluarea familiei cu copii</p> <p>6. Evaluarea familiei cu copii cu dizabilități</p> <p><i>Aplicații practice:</i></p> <p>- Analizați instrumentele de evaluare în funcție de tipul de caz și de etapa de instrumentare a acestuia.</p> <p>- Elaborați un tabel în care să rețineți tipul de evaluare în funcție de tipul de caz;</p> <p>- Promovați simulări în baza studiilor de caz: etapa de evaluare.</p>				
4.	<i>Intervenția în asistența socială</i>	4	4	2	2
	<p>1. Teoria generală a intervenției</p> <p>2. Niveluri de intervenție în practica asistenței sociale</p> <p>3. Tipurile și formele intervențiilor</p> <p>4. Metodologia elaborării planului de intervenție</p> <p>5. Acordul cu beneficiarul ca parte componentă a intervenției</p> <p>6. Intervenția propriu-zisă în cadrul managementului de caz</p> <p><i>Aplicații practice:</i></p> <p>- Analizați instrumentele de intervenție în funcție de etapa de</p>				

	<p>instrumentare a acestuia.</p> <p>-Selectați tipul de intervenție în funcție de tipul de caz;</p> <p>-Promovați simulări în baza studiilor de caz: etapa de intervenție.</p> <p>- Promovați simulări în baza studiilor de caz: contractul cu beneficiarul.</p>				
5.	<i>Monitorizarea în asistența socială a cazului</i>	4	2	2	2
	<p>1. Monitorizarea cazului beneficiarului</p> <p>2. Reevaluarea cazului beneficiarului</p> <p>3.Închiderea cazului beneficiarului</p> <p><i>Aplicații practice:</i></p> <p>-Analizați instrumentele de monitorizare în funcție de etapa de instrumentare a acestuia.</p> <p>- Promovați simulări în baza studiilor de caz: etapa de monitorizare, de reevaluare, de închidere a cazului.</p> <p>- Listați situațiile în care puteți lua decizia în vederea închiderii cazului beneficiarului.</p> <p>-Specificați când și cum are loc reevaluarea cazului beneficiarului.</p>				
6.	<i>Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale</i>	4	2	2	2
	<p>1. Delimitări conceptuale vizînd sistemul de referire a cazului</p> <p>2. Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale la nivel comunitar</p> <p>3. Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale la nivel raional</p> <p>4. Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale la nivel național</p> <p><i>Aplicații practice:</i></p> <p>-Analizați instrumentele de referire în funcție a cazului în cadrul</p>				

	<p>serviciilor de asistență socială.</p> <p>-Realizați un tabel în care a-ți include serviciile la care putem referi beneficiarul în funcție de tipul de caz și nivelul mecanismului de referiretem de referire;</p> <p>-Promovați simulări în baza studiilor de caz: referirea cazului în cadrul serviciilor de asistență socială.</p>				
7.	Instrumentarea dosarelor beneficiarilor în cadrul managementului de caz	4	6		4
	<p>1.Structura dosarul beneficiarului</p> <p>2.Ghid pentru completarea Fișei inițiale a cazului</p> <p>3.Ghid pentru completarea Fișei de deschidere a cazului</p> <p>4.Ghid pentru completarea Fișei de evaluare individuală</p> <p>5.Ghid pentru completarea Raportului de întrevvedere</p> <p>6.Ghid pentru completarea Istoricului social</p> <p>7 Ghid pentru completarea Anchetei sociale/Evaluarea inițială</p> <p>8 Ghid pentru completarea Planului individual de permanență</p> <p>9 Ghid pentru utilizarea Contractului de intervenție/Acord cu beneficiarul</p> <p>10 Ghid pentru utilizarea Planului de Intervenție</p> <p>11 Ghid pentru completarea Referatului de necesitate</p> <p>12 Referatul de situație. Ghid pentru construirea “referatului de situație”</p> <p>13 Ghid pentru completarea Fișei de închidere a cazului</p> <p>Aplicații practice:</p> <p>Elaborați un studiu de caz;</p> <p>Selectați instrumentele necesare în procesul de asistență a beneficiarului (în baza studiului de caz);</p> <p>Promovați simulări în baza studiilor de caz ale diferitor etape ale managenetului de caz;</p> <p>Completați instrumentele necesare în baza datelor acumulate în baza</p>				

	simulărilor; Completați în baza studiului de caz dosarul beneficiarului;				
8.	<i>Supervizarea profesională în asistența socială</i>	4	2	2	2
	<p>1. Definirea conceptului, scopului și a pricipiilor supervizării profesionale în asistența socială</p> <p>2. Funcțiile supervizării profesionale</p> <p>3. Tipurile de supervizare profesională</p> <p>4. Mecanisme de colaborare ale asistentului social comunitar cu supervizorul</p> <p><i>Aplicații practice:</i></p> <p>-Analizați instrumentele de aplicate în cadrul supervizării;</p> <p>-Realizați o schemă care ar reflecta esența și necesitatea supervizării profesionale în asistența socială;</p> <p>-Realizați analiza SWOT a procesului de supervizare profesională în asistența socială.</p>				
		30	30	12	14

CURS I Managementul de caz în asistența socială

Repere:

1. Managementul de caz și rolurile asistentului social

2. Indicatorii al calității managementului de caz.

3. Funcțiile, obiectivele și sarcinile managementului de caz.

4. Managementul de caz- între abilitare personală și facilitare socială.

1. Managementul de caz și rolurile asistentului social.

Actualmente practica asistenței sociale a început să aplice o metodă nouă, folosită în domeniul protecției și asistenței populației aflate în dificultate. Această metodă este denumită în diferite țări în felul său: sprijinul clientului, gestionarea serviciilor sociale, etc.

Astfel, pot fi identificate mai multe tipuri de practici, în funcție de dimensiunea intervenției și de obiectivele propuse:

a) *social casework* - acea orientare sau acel tip de practică utilizată de asistentul social în sprijinirea preponderent psihologică a unui individ sau a unei familii;

b) *social group work* - metoda ce constă în ajutorarea unui grup de persoane constituit pe criteriul comunității de interese sau al confruntării cu aceeași problemă (ajutorarea vizează dezvoltarea abilităților de comunicare și integrare, promovarea unui nou sistem de valori ale vieții comunitare, reorientarea energiilor grupului spre scopuri pozitive etc.);

c) *community organisation* - practica ajutorării indivizilor, grupurilor și comunităților care locuiesc în aceeași arie geografică sau care se confruntă cu aceleași probleme, pentru a ajunge la identificarea scopurilor și intereselor comune, mobilizarea resurselor în vederea realizării proiectelor de dezvoltare comunitară;

d) *administration in social work* - managementul asistenței sociale (Barker, 1987, p. 98).

În Republica Moldova această metodă se numește managementul de caz. Managementul de caz presupune o strategie de organizare și coordonare individuală a ajutorului social. Procesul managementului de caz este centrat pe obținerea rezultatelor planificate, prin intervenția socială, colectarea datelor, analiza și interpretarea acestora.¹ În anii precedenți a apărut

¹ *Managementul de caz în asistența socială. Ghidul asistentului social*. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

tendința de a numi fiecare asistent social – manager de caz, ce reflecta ponderea metodei date în sfera furnizării serviciilor sociale individuale. Asistentul social acționând în calitate de manager de caz, ajută oamenii să primească anume acea susținere de care are nevoie beneficiarul. Serviciile necesare în cazul dat pot fi oferite nu numai de instituțiile oficiale dar și un profesionist calificat, precum și organizații, de a căror servicii are nevoie beneficiarul. Managementul de caz diferă semnificativ după ideologia sa, orientarea și conținutul activității. În cadrul managementului de caz se poate orienta pe solicitările beneficiarului sau pe problemă. Unele modele ale managementului de caz sunt unite numai cu coordonarea serviciilor, altele mai includ pe lângă acestea intervenție de criza, reabilitarea și recuperarea. În prezent există caracteristici comune a metodei managementul de caz. Dar în privința funcțiilor principale ale asistentului social, prin realizarea metodei date între specialiști este obținut un acord aproape complet. Specialistul care sprijină beneficiarul, stabilește relații cu instituții de prestarea serviciilor sociale incluse în planul individual. Mai mult decât atât el organizează consultații cu alți specialiști și duce evidența problemei beneficiarului. În ceea ce privește modelul managementului de caz, specialiștii au un volum de lucru foarte mare, și îndeplinesc obligațiile care seamănă cu responsabilitățile unui agent de servicii de turism, care conduce pe beneficiarii săi prin lumea serviciilor sociale.

Astăzi managementul de caz ca metodă este dezvoltată și larg utilizată în domeniul asistenței sociale. În lucrul cu beneficiarii a fost aplicată recent, dar a devenit deja o sursă de idei noi și de descoperiri incitante. Semnul distinctiv al acestui studiu – este atenția deosebită la detalii, particularități ale unui proces prin observare, interviuri în profunzime, analiza documentelor. Principala diferență dintre această metodologie - a scurta distanța dintre beneficiar și serviciile sociale.²

Managementul de caz reprezintă o strategie de lucru a asistentului social prin care se realizează coordonarea sau monitorizarea tuturor serviciilor și activităților profesionale necesare pentru rezolvarea problemelor specifice ale beneficiarilor. Managementul de caz în asistența socială este o metoda de a oferi servicii, prin care asistenții sociali profesioniști evaluează nevoile clientului și ale familiei sale în colaborare cu el, coordonează, monitorizează, evaluează și susțin clientul pentru a accesa servicii sociale care să răspundă acestor nevoi.³ Aceasta

² *Managementul de caz în asistența socială. Ghidul asistentului social*. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

³ Cojocaru St. Metode apreciative în asistența socială. Ancheta, supervizarea și managementul de caz.-Iasi,2005, pag.162-268.

definiție a managementului de caz în asistența socială pune accent în mod deosebit pe nevoile clientului și pe modul în care serviciile oferite răspund acestor nevoi. Alți autori au văzut în managementul de caz “ un set logic de pași și un process 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 și la un cost accesibil,, (Well și Karl, 1985). Managementul de caz este văzut și ca o metoda de intervenție pentru a le oferi servicii clienților care necesita îngrijire pe termen lung. (Rothman, 1991).

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

Dupa Cojocaru Ștefan și Cojocaru Daniela “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

Definițiile managementului de caz în asistența socială sunt dependente de tipul de intervenție și de coordonarea acesteia, de implicarea beneficiarilor dar și de modelul promovat de asistența socială, în acest fel delimităm următoarele tipuri de *managementul de caz*⁵:

1. Managementul de caz centrat pe resurse pune accent în mod deosebit pe managementul resurselor, concentrându-se asupra eforturilor necesare pentru realizarea unor obiective asupra costurilor financiare și asupra timpului necesar unei intervenții eficiente. Atunci când apelează la servicii sociale beneficiar acordă o atenție deosebită lipsei de resurse și cererea se da ajutor urmărește tocmai atragerea noi resurse necesare satisfacerii anumitor nevoi. Asistentul social ce e manager de caz în evaluarea inițială a situației clientului pornește de la această sesizare, care este o realitate identificată de client; este punctual de plecare pentru intervenția socială care, involuntar, condiționează asistentul social să gândească în termeni de resurse. Pentru a răspunde solicitării prin care clientul dorește să obțină mai multe resurse, asistentul social

⁴(Cojocaru Ștefan, Cojocaru Daniela, 2008,24)

⁵ *Asistența socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.

construiește împreună cu clientul său un inventar al resurselor și apoi acestea stabilesc un obiectiv în funcție de resursele existente, cele potențiale și cele necesare. Managementul de caz devine o formă de administrare a resurselor, iar asistentul social încearcă să răspundă solicitării de sprijin venite din partea clientului său prin identificarea unor noi resurse, deoarece resursele determină și condiționează evoluția situației clientului.

2. *Managementul de caz centrat pe rezultate* pornește de la analiza oportunităților și amenințărilor văzute prin prisma unor obiective stabilite pentru rezolvarea problemei clientului. În acest caz, intervențiile se orientează spre rezultatele așteptate în lucrul cu beneficiarul prin fixarea unor obiective măsurabile și urmărirea atingerii acestora prin utilizarea resurselor disponibile. Acest tip de management de caz pornește de la ideea că orice beneficiar are resursele disponibile, dar care nu sunt utilizate de el pentru că nu este conștient de ele. Prin intervenția asistentului social, beneficiarul este ajutat să distribuie resursele pe care le are și să le administreze în funcție de obiective stabilite. Beneficiarul este motivat de atingerea obiectivului, iar acest obiectiv determină modificări ale comportamentului său printr-o proiectare imaginată într-o situație dezirabilă.

3. *Managementul de caz centrat pe problema* utilizează paradigma deficienței și pornește de la analiza cazului de la punctele slabe, problemele cu care se confruntă beneficiarul și piedicile pe care acesta le întâmpină în rezolvarea lor. Chiar dacă se spune că există forme de intervenție orientate spre soluții, acestea sunt gândite tot în sfera de înțelegere a disfuncționalităților, ca un răspuns la problema; abordarea centrată pe disfuncții, pornind de la analiza unei probleme, urmărește diminuarea sau anularea cauzelor ce au generat-o sau reducerea efectelor pe care le are asupra clientului; de cele mai multe ori, cauzele disfuncționale nu mai pot fi îndepărtate și rămâne viabilă doar intervenția ce își propune să diminueze efectele pe care le are asupra problemei. Soluția astfel identificată devine un cadru de referință și de analiză a situației beneficiarului care condiționează dezvoltarea unui plan de acțiune utilizând resursele clientului existente potențiale.

4. *Managementul de caz apreciativ* pornește de la ideea că fiecare beneficiar al serviciilor sociale are puncte tari și este capabil să exploateze oportunitățile pe care le are. Perspectiva apreciativă se concentrează mai ales pe reducerea vulnerabilității sociale și schimbarea perspectivei de abordare a realității a acestor clienți. Unele studii bazate pe metode cantitative sugerează beneficiile unei intervenții bazate pe punctele tari în utilizarea managementului de caz pentru persoanele dependente de droguri. Într-un studiu au fost analizate rezultatele managementului de caz apreciativ aplicat unui număr de 632 de subiecți dependenți de

droguri; analiza statisticii a datelor demonstrează că o treime din persoanele incluse în cercetare au renunțat la de droguri⁶.

Managementul de caz presupune desemnarea managerului de caz care împreună cu clientul elaborează un plan de acțiune pentru rezolvarea problemelor existente la un moment dat și urmărește evoluția rezolvării cazului. Mai mult decât atât prin managementul de caz se poate organiza un sistem de servicii eficient care să răspundă complexității nevoilor multiple ale clienților.

În afară rolului de manager de caz, asistentul social îndeplinește o multitudine de roluri și lucrează direct cu client sau cu grupurile de clienți și prin contact direct față-în-față. Tipurile de roluri pe care asistentul social le poate îndeplini sunt: rolul de consilier individual și consilier de caz:⁷

Roluri de servicii directe presupun:

Rolul de evaluator- asistentul social evaluează situația clienților săi (copilul și familia sa) precum și factorii care vor putea îmbunătăți sau împiedica reușita intervențiilor;

Rolul de planificator- asistentul social analizează problemele clienților, ajută la identificarea strategiilor cele mai potrivite și planifică intervenție adaptate nevoilor și scopurilor clienților pentru a-i ajuta să funcționeze cât mai independent posibil.

Rolul de consilier matrimonial și familial.

Rolul de coordonator de grup- în cadrul grupurilor de terapie, de întraajutoare, de support constituite din clienții săi;

Rolul de educator sau profesor-implică transmiterea unor informații cu privire la educarea și îngrijirea copilului, metode de disciplinare, informații de tip medical, metode de diminuarea a stresului, schimbarea unor atitudini, formarea unor aptitudini.

Rolul de coordonator sau coleg- în cadrul echipelor interdisciplinare implicate: asistentul social dezvoltă relații de muncă productive în interiorul organizației sale sau în cadrul rețelei de servicii în scopul atingerii obiectivelor propuse în munca sa cu beneficiarii.

⁶ Cojocaru Ștefan. Metode apreciative în asistența socială. Ancheta, supervizarea și managementul de caz.- Iași, 2005, pag.162-168

⁷ Ghiduri de bună practică în asistența socială a copilului și a familiei. – București, 2002

2. Roluri de conectare la sistem sau practica indirectă presupune conectarea beneficiarului sau grupului de beneficiari la resurse, pe care ei necesită pentru îmbunătățirea situației lor.

Rolul de agent intermediari, sau altfel numit „broker„- în acest caz asistentul social este un intermediar care acordă asistență oamenilor pentru a-i conecta la resurse; în acest sens, asistentul social trebuie să aibă cunoștințe profunde referitor la resursele comunitare, de asemenea el trebuie să cunoască politicile sociale, legislațiile în domeniu în care activează precum și criteriile de aplicare și procedurile de punere în practică lor.

Rolul de coordonator sau monitor- controlează calitatea serviciilor pe parcursul intervenției implementate de el și alte profesioniști, prevăzute în planul de servicii individualizat, monitorizarea, progresele clientului, precum și asigură feedback și evaluarea rezultatelor.

Rolul de mediator- asistentul social trebuie să medieze conflictele care pot apărea între beneficiari și responsabili din cadrul unei instituții, serviciul social sau cu membrii familiei lărgite, vecini și altele.

Rolul de avocat- asistentul social acționează în numele beneficiarilor săi, îi reprezintă în anumite situații și îi ajută să acționeze în interesul lor pentru a obține ajutor sau resursele de care au nevoie.

Rolul de mobilizator al comunității- asistentul social ajută la mobilizarea comunităților să dezvolte resursele de care au nevoie și ajută la facilitarea cooperării dintre diferite instituții și organizații.

Asistentul social trebuie să încerce să motiveze beneficiarii să respecte recomandările lor către o resursă și să ajute dacă le este teamă sau un membru al familiei îi descurajează.

2. Indicatorii al calității managementului de caz.

Managementul de caz are ca scop eficientizarea intervenției sociale pentru îmbunătățirea calității serviciilor prin referire la resursele comunitare, îndeplinirea planificării, obținerea rezultatelor dorite, evaluarea practicii sociale întreprinse în cadrul lucrului de caz, modul de organizare, și eficiența lucrului în echipă, colaborarea cu factori implicați în

rezolvarea problemei beneficiarului, educația individuală sau familială și interpretarea unor campanii de *advocacy*⁸ de caz sau de grup.⁹

Calitatea managementului de caz poate fi măsurată și apreciată prin trei direcții principale: 1) nivelul rezolvării problemei, 2) procesul de management, 3) satisfacerea clientului;

Nivelul rezolvării problemei- poate fi evaluat prin modul în care au fost stabilite obiective tangibile și gradul de atingere a acestora, prin măsurarea schimbărilor intervenite în situația beneficiarului în funcție stabilite și prin sesizarea schimbărilor din comportamentul beneficiarului și reducerea dependenței beneficiarului față de serviciile oferite. Pentru a evalua modul în care serviciile au răspuns nevoilor clienților și impactul pe care l-a avut serviciul oferit beneficiarilor, se stabilesc indicatori cantitativi și calitativi capabili să măsoare modificările survenite în rândul clienților serviciilor sociale. La acest nivel, este vorba despre evaluare de impact care măsoară modificări, în funcție de indicatori obiectivi.

Procesul de management- calitatea acestuia poate fi măsurată prin nivelul costurilor serviciilor oferite către beneficiar, (calculul cost per beneficiar), prin evaluarea nivelului de utilizare a resurselor disponibile și aprecierea adecvării serviciilor oferite la nevoile beneficiarului. Pentru evaluarea procesului de management pot fi utilizate mai multe criterii: al pertinentei, al conformității, al eficacității și al eficienței. *Criteriul pertinentei* are ca efect adecvarea dintre obiectivele propuse pentru rezolvarea problemei clienților și activitățile îndeplinite în cadrul procesului de management de caz. *Criteriul conformității* urmărește să aprecieze măsura în care ceea ce se desfășoară este conform activității dorite. De multe ori, există tendința de a face o disociere între ceea ce se face efectiv și ceea ce se afirmă. Orice evaluator al procesului de management din cadrul instituției sau din afara ei trebuie să urmărească în detaliu dacă activitatea care se desfășoară este conform exigențelor afirmate ale serviciului în cauză. Urmărirea acestui criteriu conduce, în primul rând, la aprecierea calității serviciilor sociale propuse. *Criteriul eficienței* este, poate, cel mai cantitativ, deoarece urmărește măsurarea modului în care activitatea desfășurată în managementul de caz produce rezultatele așteptate în cadrul celui mai bun raport posibil calitate-cost.

⁸ *Advocacy*-este un set de activități destinate sprijinirii clienților sau beneficiarilor de servicii sociale pentru a-și rezolva problemele prin influențarea deciziei la nivelul autorităților. Cele mai răspândite forme de *advocacy* realizate de managerii de caz sunt: *advocacy de caz* și *advocacy de grup*.

⁹ *Managementul de caz în asistența socială. Ghidul asistentului social*. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

Satisfacția clientului- este evaluat modul în care beneficiarul caracterizează serviciile primite, gradul de satisfacere, fața de acestea și fața de rezultatele obținute. Analiza modului cum pricepe clienții serviciile sociale oferite de agenție este un indicator al oricărui proces de evaluare a calității acestor servicii.

Managementul de caz este o metoda de lucru în asistența socială care tinde să se dezvolte în Republica Moldova la fel și ca în România. Cerințele managementului care creează condiții pentru îmbunătățirea calității serviciilor oferite de diferite instituții de asistență socială. Din punctul de vedere al macropracticii în asistență socială, managementul de caz reprezintă o orientare personalizată către beneficiar și o premisă importantă a dezvoltării unor servicii integrate pentru diferite categorii de populații vulnerabile, și defavorizate, considerate mai mult eficiente și mai puțin costisitoare. Dezvoltarea asistenței sociale reprezintă o încercare de a căpăta unor cunoștințe teoretice și experiențe practice, de promovare a unor noi modele de acțiune capabile să dezvolte capacități instituționale și personale de răspuns la situațiile cu care se confruntă asistenții sociali în practica lor profesională.¹⁰

3. Funcțiile, obiectivele și sarcinile managementului de caz.

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 fiind acela de a optimiza funcționarea beneficiarului prin oferirea serviciilor de calitate. Ca și celelalte metode din practica asistenței sociale, managementul de caz presupune: pregătire profesională, cunoștințe, teorie și deprinderi practice, folosite pentru atingerea obiectivelor stabilite de comun acord cu beneficiarul și cu familia acestuia după caz.

După Nicoleta Neamțu¹¹ principalele **funcții** ale managementului sunt :

□ *Planificarea*, prin intermediul căreia sunt stabilite scopurile organizației, metodele de lucru pentru realizarea acestora. Este un proces critic deoarece toate celelalte funcții care depind de ea. În cadrul planificării se realizează o serie de acțiuni: colectarea datelor, identificarea resurselor, evaluarea, stabilirea scopurilor, politici și standarde de lucru, proceduri de lucru, planuri de acțiune, de activitate.

¹⁰ Maria Bulgaru «*Metode și tehnici în asistența socială*», Centrul editorial, Chișinău, 2002.

¹¹ Neamțu Gh. Stan D. *Asistența socială. Studii și aplicații*.- Iași: Polirom, 2005

Planificarea poate fi: *strategica* (politicile și scopurile pe termen lung) și *operatională* (planurile pe termen scurt și intervenția conform planului strategic);

- *Organizarea*, presupune abilități pentru colectarea resurselor, stabilirea echipei, a responsabilităților acestora, relațiile și autoritatea pentru fiecare poziție în parte;
- *Coordonarea*, se referă la orientarea resurselor umane dar și la coordonarea activităților acestora;
- *Dirijarea*, este procesul de dirijare, ghidare, îndrumare a activităților membrilor organizației spre realizarea scopurilor. Pe lângă aceste activități dirijarea mai presupune rezolvarea problemelor pentru luarea deciziilor, rezolvarea conflictelor, conducerea pozitivă, monitorizarea progresului.
- *Evaluarea*, se referă atât la performanțele personalului angajat prin tehnici specifice cât și a serviciilor oferite beneficiarilor.

Evaluarea serviciilor sociale se realizează prin:

-comisii și organizații care evaluează standardele profesionale și calitatea serviciilor, utilizarea resurselor dar și evaluarea riscului proceselor de îngrijire.

Principiul managementului de caz¹² rezidă în asigurarea legăturii dintre beneficiari și resursele sistemului de servicii sociale, făcând acest sistem accesibil și adaptat nevoilor beneficiarilor. Asistentul social îndeplinește rolul de manager de caz și monitorizează toate serviciile și activitățile care se desfășoară, oferindu-le informații relevante beneficiarilor, managerii de caz îi ghidează prin rețeaua de servicii, ajutând să beneficieze de resursele de care au nevoie beneficiarii. Pentru a îndeplini toate aceste lucruri, managerii de caz trebuie:

Să cunoască resursele, având la dispoziție informații directe pe care să se bazeze;

Să planifice în prealabil rezolvarea situațiilor de urgență, anticipând crizele pe care le pot avea beneficiarii;

Să creeze resurse noi;

Să coordoneze serviciile oferite de furnizori multipli;

Să modifice legăturile cu resursele în funcție de situația beneficiarului.

¹² M.Bulgaru, M.Dilion «Concepte fundamentale ale asistenței sociale» (note de curs), Chilinău-2000

Dacă o să vorbim despre obiectivele managementului de caz, trebuie să deosebim două tipuri de **obiective**, pe care urmărește managementul de caz, ele pot fi clasificate în următorul mod¹³:

Obiective orientate *spre beneficiar*:

Să se asigure că serviciile oferite corespund nevoilor beneficiarului;

Să monitorizeze caracterul adecvat al serviciilor de îngrijire de lungă durată;

Să amelioreze accesul beneficiarului la continuitatea serviciilor de îngrijire;

Să ajute îngrijitorii beneficiarului;

Să reprezinte un pod între sistemele de îngrijire instituționale și comunitare;

Obiective orientate *spre sistem*:

Să faciliteze dezvoltarea serviciilor în afară instituțiilor;

Să promoveze furnizarea serviciilor de calitate în îngrijire de lungă durată;

Să detecteze persoanele cu risc de plasament în centre de îngrijire, pentru a preveni instituționalizare neadecvată;

Să limiteze costurile, controlând accesul beneficiarului la servicii.

Finalitățile managementului de caz:

- Crearea, îmbunătățirea și menținerea independenței beneficiarului și a calității vieții lui.
- Acordarea serviciilor în modul cel mai efektiv.
- Prin intermediul procedurii Managementul de caz se evaluează nevoile beneficiarului și ale familiei lui.
- În colaborare cu ei, are loc coordonarea, monitorizarea și susținerea beneficiarului, pentru a accesa diferite tipuri de servicii sociale.
- Serviciile propuse trebuie să răspundă necesităților identificate și problemelor cu care se confruntă beneficiarii și membrii familiilor acestora¹⁴.

¹³ *Asistență socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.

¹⁴ M.Bulgaru, M.Dilion «Concepte fundamentale ale asistenței sociale» (note de curs), Chilinău-2000

4. Managementul de caz- între abilitare personală și facilitare socială.

Cele mai multe definiții ale managementului de caz sunt focalizate pe echilibru dintre persoana și mediu, dintre practica serviciilor directe și a celor comunitare: „Conceptul de *managementul de caz* combină cele mai bune idei ale practicilor din serviciile directe cu cele mai bune idei ale practicilor comunitare în numele unor populații la risc specifice „ (DeGennaro , *apud* Moore, 1990:444).

Între client și mediul său există tranzacții reciproce și un schimb mutual de tip sistemic (Germain și Gitterman, 1987), care pot fi direcționale prin managementul de caz la *nivel formal* (prin facilitarea accesului la resursele agenților din comunitate) și la *nivel informal* (în procesul de ajutor stabilit în relația asistent social- beneficiar).

Managementul de caz presupune atât o *abordare liniară* de tip cauză-efect, cât și una *nonliniară*. Din perspective relației dintre beneficiar și mediul său, managementul de caz poate fi privit dintr-o perspectivă ecologică „deoarece se centrează pe individ văzut în mediul său,, (Germain, 1990)

O'Connor face distincție între practica *managementului de caz* și *sistemul managementului de caz*. Prima se referă la *activitățile practice* care participă la implementarea planului de intervenție particular. *Sistemul managementului de caz* se referă la *structura administrativă* la relațiile dintre organizații, la resursele formale și informale ale comunității în care se oferă practic managementul de caz.

Moore (1990) construiește un model al managementului de caz pornind de la două funcții principale ale managementului de caz, cea de *abilitator* și cea de *facilitator*. Din punctul său de vedere, asistenții sociali sunt *abilitatori* pentru că maximizează potențialul indivizilor și grupurilor primare pentru a dezvolta independența acestora și *facilitatori* pentru că negociază și îmbunătățesc legăturile dintre instituții, organizații și oameni care au probleme. Această caracteristică a managerului de caz a fost preluată de la Lowy, care ia în considerare „relațiile formale ale indivizilor cu instituțiile care au nevoie de sprijin, iar managerul de caz integrează componentele de mediu și relațiile procesului de sprijin. Pentru managerul de caz care lucrează cu un bătrîn văduv, cu probleme medicale, care nu are resurse familiale, principală preocupare va fi aceea de a-l ajuta să acceseze serviciile comunitare la domiciliu. Abilitarea pentru maximizarea potențialului grupului primar este redusă și facilitarea se reduce doar la accesul la servicii de îngrijire la domiciliu¹⁵. Un manager de caz care

¹⁵ Coord. Maria Bulgaru «Aspectele teoretice și practice ale Asistenței sociale» (support de curs), Chișinău-2003.

lucrează pentru reintegrarea unui copil abandonat în maternitate se aplică atât în abilitarea familiei copilului, a rudelor, cât și la instituțiile care pot oferi asistență (directă pentru protecția copilului, maternitate, primărie, organizații nonguvernamentale, etc.). În acest caz abilitarea și facilitarea sunt foarte ridicate.¹⁶ Sunt cazuri în care intervenția managerului de caz este medie, ceea ce înseamnă că lucrează cu individul și cu familia sa, dar și cu instituția principală care este responsabilă pentru rezolvarea problemei. Un exemplu ar fi prevenirea abandonului școlar în cazul unui copil din mediul rural care neglijează școala din cauza muncilor din gospodăria. Managerul de caz, lucrează cu copilul, cu familia acestuia, dar și cu școala.

Conchidem caracteristici distincte: Managementul de caz reprezintă o strategie de lucru a asistentului social prin care se realizează coordonarea și monitorizarea tuturor serviciilor și activităților profesionale necesare rezolvării problemelor specifice beneficiarilor.

Aplicații practice:

- Elaborați schema conceptual-logică a managementului de caz în asistența socială.
- Cum putem evalua eficiența managementului de caz.
- Analizați rolul și funcțiile asistentului social în cadrul managementului de caz.

¹⁶ Buzducea D., *Aspecte contemporane în asistența socială*, Polirom, 2005.

CURS II Administrarea managementului de caz în cadrul activității asistentului social

Repere:

1.Etapele managementului de caz.

2. Metodele și tehnicile aplicate în asistența socială corelate cu etapele managementului de caz

1.Etapele managementului de caz.

Managementul de caz în asistența socială este o metodă de a oferi servicii, prin care asistenții sociali profesioniști evaluează nevoile beneficiarului și ale familiei sale și realizează intervenția propriu-zisă în vederea depășirii situațiilor de criză. Managementul de caz este metoda fundamentală în lucrul cu beneficiarul și este destul de complexă. Indiferent de grupă țintă (copil, adult, vârstnic, comunitate, persoana cu dizabilități) managementul de caz implică parcurgerea următoarelor etape :¹⁷

¹⁷ *Managementul de caz în asistența socială. Ghidul asistentului social*. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

Prima etapa este identificarea și înregistrarea cazului, presupune un proces de depistarea a persoanei sau familiei aflate în dificultate realizat de asistentul social prin interacțiune activă cu membrii comunității, precum și instituțiile din comunitate: cu primăria, școală, grădinița, medicul de familie, politistul de sector, diferite organizații non-guvernamentale. Există mai multe moduri de identificare cazului:

- Solicitarea scrisă beneficiarului;
- Obținerea informației despre caz de la familie, rude, vecini și alți membri ai comunității.
- Adresare de sine stătător a persoanelor.
- Cazuri descoperite de către asistentul social.

După identificarea cazului, acesta este înregistrat într-un registru special, unde asistentul social se notează informația primară despre beneficiar și despre problema cu care el a venit.

A **doua** etapa a managementului de caz este evaluarea inițială și definirea problemei beneficiarului, este prima întâlnire dintre beneficiarul și asistentul social. Aceasta întâlnire are scop culegerea informațiilor pentru definirea problemei cu care a venit beneficiarul. La această etapă asistentul social decide dacă beneficiarul se încadrează în criteriile asistenței sociale. În unele cazuri este nevoie și de consultarea altor specialiști, pentru a obține mai multe informații despre potențialul beneficiarului. În caz dacă asistentul social a decis că beneficiarul poate fi asistat, el împreună cu supervisorul se discută asupra informației colectate, stabilesc problemele, ce trebuie să rezolve, apoi deschide cazul. Contactul inițial presupune interviuarea beneficiarului în legătura cu aspectele problematice ale vieții sale, identificarea resurselor și nevoilor beneficiarului. Pentru evaluarea inițială este utilizată ancheta socială. Aceasta ancheta are următoare structură: **Date de identificare** - componența familiei, alte persoane, care mai locuiesc în casă (numele, prenumele, data și locul nașterii, etc); **Condițiile de trai** - care cuprind datele despre spațiul locativ, numărul de camere, condiții de încălzire, stare de igienă, bunurile care sunt în locuință; **Venitul lunar al familiei**, include bugetul general al membrilor familiei, și se înregistrează toate sursele venitului familial (salarii, pensii, prestații, indemnizații, alocații, etc.) Înregistrează dacă bugetul familiei este stabil, dacă este ocazional se precizează cauzele; **Problemele cu care se confruntă familia**, includ date privind situația familiei în baza observațiilor asistentului social; **Concluzii** - se referă la situația generală a beneficiarului, conform datelor constatate; **Recomandări** - se menționează toate propunerile privind soluționarea cazului.

Lista de întrebări de mai jos ne permit să identificăm momentele importante ce țin de calitatea evaluării inițiale:¹⁸

- Dacă acceptați cazul pentru asistență și către cine v-a fi el referit pentru asistență?
- Când ve-ți verifica evaluarea inițială?
- Cum și cu cine ve-ți discuta informațiile acumulate în cadrul evaluării inițiale?
- Cum ve-ți supraveghea calitatea lucrului?

După evaluarea inițială urmează etapa **a treia**, care se numește **evaluarea complexă**¹⁹ care se realizează cu ajutorul echipei multidisciplinare (formate din: medic de familie, polițist de sector, psiholog, avocat, etc.), care în activitatea desfășurată dezvăluie toate aspectele vieții beneficiarului din punct de vedere domeniului de activitate. În procesul evaluării complexe asistentul social investighează pe beneficiarul și mediul lui de viață, pe familia beneficiarului, sistemul de relații sociale, analizează factorii care au generat situația de risc, resursele disponibile pentru rezolvarea problemei. Asistentul social împreună cu specialiștii evaluează capacitatea fizică, psihică și mentală a beneficiarului, abilitățile de a realiza activitățile de bază ale vieții cotidiene, evaluează capacitatea familiei privind capacitatea acesteia de asigurarea condițiilor necesare creșterii, îngrijirii, și educării copilului, gradul de funcționabilitate socială, mediului fizic și social în care trăiește persoana, etc. În evaluarea complexă se utilizează două tipuri de formulare. 1) *Evaluarea complexă a familiei cu copii*-atunci când asistentul social a s-a întâlnit cu problema neglijării copilului în familie, sau în caz de adopție, etc. În acest caz, sunt studiate necesitățile copilului și capacitatea părinților de a satisface aceste nevoi. În cazul când beneficiarul este persoana adultă, se utilizează formularul *evaluării complexe a adultului*, și asistentul social studiază necesitățile persoanei adulte, resursele de care ea are nevoie, și de care dispune.

Ce-a de **a patra** etapa managementului de caz este **planul individualizat de asistent** presupune o totalitate de măsuri, acțiuni întreprinse în scopul satisfacerii necesităților beneficiarului. Asistentul social elaborează planul individualizat împreună cu beneficiarul, stabilește obiectivele și determină activitățile și măsurile pentru rezolvarea problemelor cu care

¹⁸ *Asistența socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.

¹⁹ *Managementul de caz în asistența socială. Ghidul asistentului social*. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

acest se confruntă. Mai mult decât atât, acest plan cuprinde programarea serviciilor sociale, personalul responsabil, procedurile de acordare, și obligațiile asistentului social și beneficiarului. La aceasta etapa se recomandă semnarea *acordului de colaborare* cu beneficiar, prin care asistentul social se responsabilizează pe beneficiarul. Informația ce trebuie completată în formularul privind planul individualizat de asistență a: *Familia*- se va înregistra numele familiei beneficiarului; *Domiciliul*; *Tipul de familie*; *Numărul de copii*; *Obiective* ; *Acțiuni/Durata/Persoana responsabilă*. *Datele de vor nota în formă tabelară.*²⁰

Intervenția este *a cincea* etapa managementului de caz și realizează în baza planului individualizat de asistență a elaborat cu implicarea actorilor echipei multidisciplinare, care este un grup de specialiști din mai multe domenii, ce fac parte din rețeaua serviciilor sociale adresate copiilor, familiilor în situații de risc, persoanelor adulte, și colaborează la soluționarea situațiilor de dificultate. Membrii ai echipei multidisciplinare pot fi: medicul, polițistul, psiholog, preotul, voluntarii. Fiecare membru al echipei este în același timp și reprezentatul unui serviciu, astfel încât funcționarea unei echipe multidisciplinare implică o intervenție la nivel inter-instituțional. Nu există o limită de timp pentru intervenție, dar trebuie de stăruit de a nu crea dependența beneficiarului de servicii sociale²¹.

A *șasea* etapa managementului de caz este **monitorizarea**, este procesul prin care asistentul social monitorizează acțiunile care se efectuează pe cazul dat. Monitorizarea este proces de verificarea permanentă a progreselor stabilite în cadrul planului individualizat de asistență a, pentru a putea sesiza evoluția cazului. Acest lucru este foarte important pentru schimbarea intervenției și a tipului de lucru de caz, dacă nu se observă o schimbare în bine a situației beneficiarului, la îmbunătățirea calității serviciilor și a impactului pe care acestea îl au. Monitorizarea presupune că asistentul social împreună cu beneficiarul să evalueze în mod continuu succesul acțiunilor, pentru a urmări nivelul la care au fost atinse obiectivele. Profesionistul este responsabil pentru evidențierea cursului activității, măsurând validitatea, precizia și eficiența fiecărui pas în acordarea de ajutor, pe măsură ca acest proces se

²⁰ *Managementul de caz în asistența socială. Ghidul asistentului social*. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Sustinere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

²¹ *Asistența socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.

desfăș oară. Acest lucru poate fi realizat cu ajutorul fiș ei de monitorizare care cuprinde date concrete despre succesele și insuccesele înregistrate pe parcursul intervenției. ²²

Obiectivele monitorizării sunt²³:

- adaptarea la schimbările apărute în mediu;
- determinarea problemelor și nevoilor;
- limitarea erorilor;
- conducerea cativităților complexe;
- minimizarea costurilor;

Depinzând de gradul de succes în realizarea planului elaborat, asistentului social poate să continue intervenția sau să o corecteze pentru a depăși obstacole.

A **șaptea** etapa managementului de caz se numește reevaluarea cazului și presupune evaluarea periodică a cazului. Prima și edincă a de revedere cazului de obicei se realizează peste 5-8 săptămâni de la includerea beneficiarului în serviciu. În funcție de caz, și edincă ele de reevaluare pot fi organizate mai frecvent. În baza analizei schimbărilor intervenite, asistentul social întocmește raportul cu privire la progresul beneficiarului și a familiei, efectele care le-a avut intervenția asupra cazului, care este adus la cunoștință lor, înainte de și edincă a de reevaluare. Raportul cu privire la progres este anexat în dosarul cazului. A doua și edincă a de reevaluarea a cazului este efectuată peste 16 săptămâni de la data includerii beneficiarului sau familiei în serviciu.²⁴ Orice și edincă a de reevaluarea cazului poate fi și și edincă a de închidere a cazului. Informația ce trebuie completată în formularul privind reevaluarea cazului și revederea planului individualizat de asistență:

Data- se înregistrează ziua în care se realizează intervenția. Înregistrează orice întrevedere, indiferent de modalitatea de desfășurare a acesteia.

²² *Managementul de caz în asistența socială. Ghidul asistentului social*. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

²³ *Asistența socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Salii N. Chișinău, 2008.

²⁴ *Managementul de caz în asistența socială. Ghidul asistentului social*. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

Locul întrevederii-se precizează spațiul în care se desfășoară întâlnirea. Locul întrevederii poate fi la biroul asistentului social, sau în alte spații (locul de muncă, spital, centrul de plasament, unde se află beneficiarul, etc.) Nu se înregistrează discuții întâmplătoare.

Durata discuției- o întrevedere eficientă nu durează mai mult de 30-45 minute.

Persoanele participante- se stabilește numele asistentului social și a persoanelor care au participat la întrevedere.(beneficiar, membrii de familie lărgită, alți specialiști)

Scopul-reprezintă motivul întrevederii, care pot consta în evaluarea unor aspecte legate de situația de risc sau mediu de viață a beneficiarului, a unor elemente din cadrul planului individualizat de asistență sau alte situații neprevăzute.

Conținutul- sintetizarea discuției prin notarea celor mai principale idei și aspecte abordate în cadrul ședinței.

Observații- se notează orice informații relevante pentru rezolvarea cazului, cum ar fi atitudini, comportamente, reacții, relații interpersonale, limbajul non-verbal, condiții ale mediului de viață etc.

Concluzii și recomandări- ca rezultat al analizei și sintezei discuției se elaborează concluzii clare și succinte privind aspectele relevante ale cazului și se recomandă acțiuni pentru etapele următoare ale intervenției.

Cea de-a opta etapă a managementului de caz este **închiderea cazului**. La această etapă se elaborează raportul de închidere a cazului. Alegerea momentului presupune o atenție deosebită din partea profesionistului, la fel ca și modalitatea în care se face. Închiderea cazului se realizează atunci când se înregistrează progrese durabile în dinamica cazului. Pentru promovarea ședinței date sunt pregătite și analizate documentele anterior în procesul de lucru asupra cazului:

Raportul cu privire la progresul beneficiarului și a familiei;

Planul individualizat de asistență revăzut;

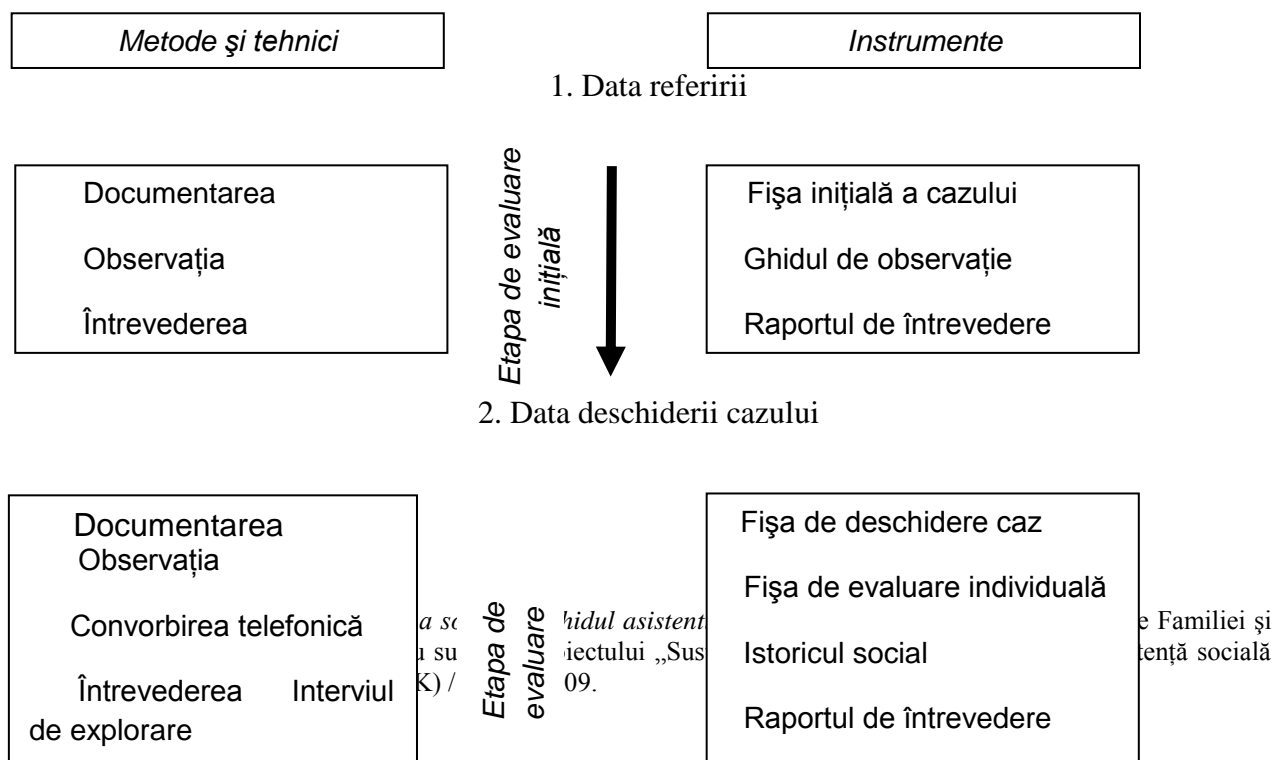
Decizia cu privire la închiderea cazului;

Persoane care au beneficiat anterior de asistență socială și au nimerit repetat în situație de dificultate, au dreptul să se adreseze la asistență socială și atunci cazul se redeschide, dacă el se încadrează în criteriile de sprijin social.²⁵

2. Metodele și tehnicile aplicate în asistența socială corelate cu etapele managementului de caz

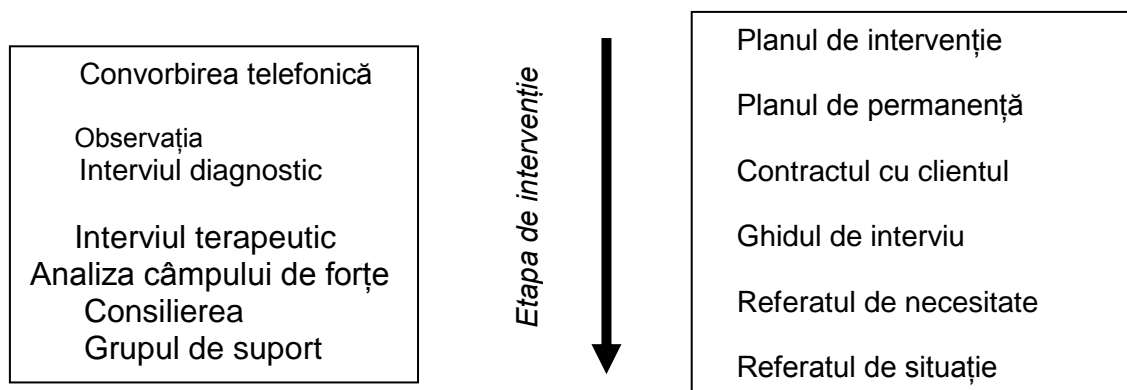
În cadrul cursului de “Teorie și metodă în asistența socială” a fost prezentat spectrul de metode și tehnici aplicate în cadrul lucrului asistentului social. Printre acestea se pot enumera următoarele: documentarea, observarea, întrevederea, interviul, convorbirea telefonică, interviul diagnostic, interviul terapeutic, analiza câmpului de forțe, consilierea, grupul de suport ș.a. Pentru fiecare etapă a managementului de caz se selectează acele care pot răspunde obiectivelor și prevederilor specifice ale acestora. Mai jos prezentăm în formă schematică corelația metodelor și tehnicilor cu etapele managementului de caz. Acest format are menirea de a structura acțiunile asistentului social și de a ușura din punct de vedere metodic administrarea managementului de caz.

Metodele și tehnicile aplicate în asistența socială corelate cu etapele managementului de caz²⁶

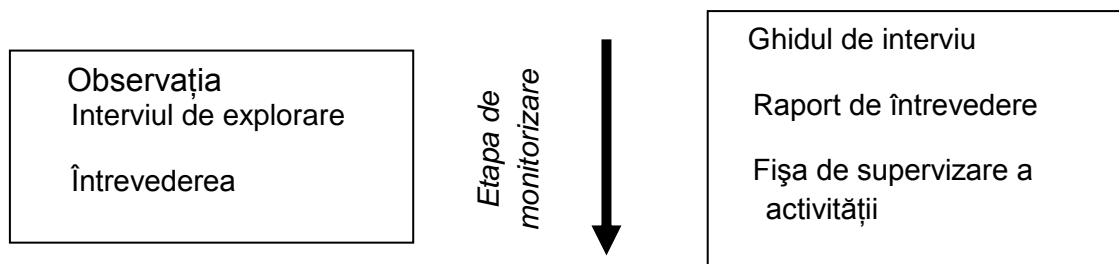


²⁶ Manual de bune practici sociale. Coord.: Valentin Vladu. Cluj- Napoca, 2010

3. Data planului de intervenție / permanență



4. Prezentarea cazului în CPC²⁷ (caz copil)



5. Data închiderii cazului

Aplicații practice:

- Prezentați schematic etapele managementului de caz;
- Argumentați necesitatea respectării etapelor managementelor de caz;
- Stabiliți un cooraport dintre etapele managementului de caz și instrumentele aplicate la fiecare etapă;
- Prezentați metodele și tehnicile utilizate la fiecare etapă a instrumentării cazului.

²⁷ Comisia pentru Protecția Copilului

CURS III Evaluarea în asistența socială

Repere

- 1. Cadrul general de analiză a conceptului de „evaluare” în asistența socială**
- 2. Evaluarea inițială în asistența socială**
- 3. Evaluarea complexă**
- 4. Evaluarea complexă a familiei cu copii**
- 5. Evaluarea complexă a adultului**
- 6. Evaluarea socială a familiei cu copii cu dizabilități**
- 1. Cadrul general de analiză a conceptului de „evaluare” în asistența socială**

În asistența socială modernă *evaluarea* și *intervenția* specializată reprezintă două componente complementare ale procesului de asistență socială, fiecare având obiective specifice, dar ambele fiind menite să asigure respectarea nevoilor biologice și

psihologic ale beneficiarului. Pentru o analiză mai amplă ne vom opri mai detaliat la fiecare concept. În orice profesie, evaluarea este orientată spre cunoașterea, înțelegerea, aprecierea semnificației, categorizarea și individualizarea unui fenomen. Indiferent de domeniul din care face parte profesia, fie este vorba de drept, medicină, educație, asistență socială sau psihologie, profesionistul își întemeiază intervenția pe nevoile sau problemele specifice ale unei situații date, cuprinse în termenul de evaluare. În procesul de asistare a beneficiarului, evaluarea situației, respectiv cunoașterea aprofundată a sistemului din care face parte beneficiarul, stabilirea unui diagnostic și compararea acestuia cu alte situații asemănătoare este o sarcină profesională care trebuie să precedă intervenția, respectiv introducerea unor schimbări efective.²⁸

Evaluarea reprezintă examinarea și judecarea valorii, calității, cantității, semnificației, nivelului sau condiției a ceva.²⁹ Sunt numeroase *tipuri* de evaluări care, însă, nu au în vedere, în mod obligatoriu, urmărirea valorii - studiile descriptive, analizele de implementare, evaluările formative fiind doar câteva dintre acestea. Mai mult chiar, această definiție accentuează funcțiile evaluării: *prelucrarea informației și asigurarea feedback-ului*.³⁰

Evaluarea este o achiziție sistematică și o accesare a informațiilor pentru a primi o relație inversă de la un obiect. Ambele definiții, de altfel convergente, denotă că evaluarea este o activitate sistematică care, în mod deliberat, utilizează ambiguu termenul „obiect” cu referire, însă, la programe, politici, tehnologii, necesități, activități ș.a. Cea de-a doua definiție accentuează *achiziția și accesarea informațiilor* mai curând decât *urmărirea valorii*, astfel că întreaga activitate de evaluare presupune colectarea și examinarea cu atenție a datelor reale, emiterea judecăților de valoare pe baza informațiilor valide, în *cadrul* ei interferențele ce decurg din acestea observându-se mult mai profund decât ar rezulta din urmărirea valorii.³¹

Ceea ce stă la baza tuturor „contextelor de analiză” este tendința de apreciere cantitativă sau calitativă a unui fenomen (persoană, lucru, idee, proiect sau program) relativ la un reper care poate fi implicit sau explicit. Această „apreciere” este exprimată, în

²⁸ *Asistență a socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.

²⁹ Pop O. Dicționar de politici sociale.- București 2002.

³⁰ *Asistență a socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.

³¹ *Asistență a socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.

cele din urmă, în evidențe de ordin calitativ ce sunt apoi comparate cu criteriile stabilite inițial.

Scopul evaluării consistă în măsurarea efectelor în relație cu obiective bine definite propuse inițial pentru a fi îndeplinite, urmărind, în consecință, îmbunătățirea procesului de luare a deciziei.

Termenul de evaluare mai este definit ca fiind procesul logic prin care raționăm, pornind de la faptele sau particularitățile unei situații date pentru a încerca să concluzionăm asupra înțelesului lor.³²

Evaluarea constă în aprecierea potențialului de ordin afectiv, intelectual și fizic de care dispune beneficiarul pentru ca el să constituie baza schimbărilor din sistemul beneficiarilor.³³ Aceste capacități formează resursele interne ale beneficiarului. În concepția sistemică, este necesar de a evalua resursele din rețeaua socială a beneficiarului. Din cadrul acestora din urmă fac parte relațiile cu familia, cu vecinii, cu grupul de apartenență, accesul la servicii și la forme de dezvoltare personală sau profesională.

Aceste rețele sunt considerate primare și oferă susținere, ajutor, chiar resurse materiale - toate fiind considerate primordiale în viața beneficiarului. În plus, trebuie la fel evaluate resursele puse la dispoziția beneficiarului de către comunitate, întemeiate pe cadrul legal, pe resurse materiale și financiare, specifice politicii sociale naționale și, eventual, regionale sau locale. În asistența socială, evaluarea problemei este punctul de pornire a procesului de asistență socială. Definierea problemei nu se poate face instantaneu, ea este un proces în sine, care poate fi asociat „demersului prin care o căpățână de ceapă este desfăcută foaie de foaie, până la miez”. Fiecare problemă poate fi luată în considerație atât în plan orizontal, în sensul ramificațiilor sale din prezent, cât și în plan vertical, în sensul cauzalității din trecut, care traversează prezentul și viitorul cazului.³⁴

Conceptul de problemă a unui beneficiar nu este deci unul static, dat fiind că problema, cu toate aspectele ei subiective amintite, se schimbă în timp, pe măsură ce munca cu beneficiarul progresează. Pe măsură ce problema inițială se rezolvă, ea poate conduce la o altă problemă, legată de cea inițială. Rareori asistentul social are de rezolvat doar o singură problemă a unui beneficiar. De obicei, are de-a face cu o constelație de

³² Cojocaru Șt. Sandu Șt., *Acțiune socială și dezvoltare organizațională*, Vol. II. – Iași, 2002

³³ Roth-Szamoskozi M. *Perspective teoretice și practice ale asistenței sociale*. Cluj-Napoca, 2003.

³⁴ *Asistență socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.

probleme, legate unele de altele. Problema primară pe care o poate formula beneficiarul deschide calea spre abordarea problemelor colaterale, apropiindu-l pe asistentul social de răspunsuri la problemele mai profunde ale beneficiarului. În procesul de evaluare a problemei beneficiarului este important să ținem cont de tipul problemei. Deosebim următoarele tipuri de probleme³⁵:

1. *Problema imediată* cea care îl preocupă cel mai mult pe beneficiar și în legătură cu care el se vede nevoit să solicite ajutor. De exemplu, o tânără de 16 ani care este însărcinată ajunge la un Centru maternal, deoarece a fost alungată de acasă.

2. *Probleme adiacente* - se referă la situația care a cauzat problema imediată și care tinde să o mențină. De exemplu, situația unui copil din gimnaziul-internat este dificilă, rezultatele școlare sunt foarte slabe. În ultimii doi ani nu a fost vizitat de nimeni, mama este plecată la muncă peste hotare, despre tată nu știe nimic. Copilul dorește foarte mult să-și revadă părinții.

3. *Probleme curente* - problemele care trebuie rezolvate pentru ca să se obțină o schimbare sau pentru a fi remediată o situație. De exemplu, situația școlară a copilului; relațiile copilului cu familia; situația materială a familiei; starea de sănătate a copilului etc.

Făcând evaluarea, asistentul social va putea defini problema și va putea circumscrie resursele disponibile pentru rezolvarea acesteia. Materialul factologic din care provin evenimentele ce devin probleme sociale este foarte vast, astfel încât va trebui să aplicăm principiul economiei, adică adunarea informațiilor relevante, având totuși în vedere individul în integritatea sa și în contextul situației sale sociale. În acest context, este important a evidenția principalele surse de informare pe care le vom explora în procesul de evaluare: ³⁶

- Prima sursă de informare este individul; important este ceea ce resimte el. Nevoile lui sunt de fapt obiectul intervenției noastre, de aceea sentimentele beneficiarului dețin locul primordial față de observațiile și verificările provenite din surse externe.

³⁵ *Asistență socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.

³⁶ *Asistență socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.

- A doua sursă de informare o reprezintă persoanele semnificative. Includem aici atât persoanele cu care beneficiarul are legături directe (familie, prieteni), cât și persoane din contextul social mai extins, care constituie mediul său de viață (biserica, loc de muncă). Beneficiarul are întotdeauna dreptul să știe care sunt persoanele implicate în procesul de asistență.
- A treia sursă importantă de date sunt anchetele, rapoartele, variatele teste care pot fi aplicate tuturor persoanelor implicate.

Din cele relatate conchidem că procesul de evaluare este un proces continuu, desfășurat pe tot parcursul procesului de asistență. În acest proces de asistență evaluarea situației, respectiv, cunoașterea aprofundată a sistemului din care face parte beneficiarul, stabilirea diagnosticului este o sarcină profesională care trebuie să preceadă intervenția, respectiv, introducerea unor schimbări efective.

Evaluarea, care presupune colectarea și analiza informațiilor despre familie și membrii ei, identificarea problemelor cu care se confruntă familia la moment.

Principiile care reglementează procesul de evaluare a familiei sunt: obiectivitate, complementaritate verificarea informațiilor prin surse diferite; centrarea pe beneficiar (atitudinea față de problemă, în corespundere cu interesele beneficiarului); confidențialitate; metode și tehnici adecvate de evaluare; respectarea dreptului beneficiarului de neamestec în viața personală.³⁷

Metodele de evaluare administrate de asistentul social sunt: observarea, convorbirea, ancheta socială, metoda biografică, analiza documentației ce reflectă trecutul și prezentul membrilor familiei, precum și reprezentările despre viitor etc. în baza datelor obținute se construiește harta socială a familiei, care include informații despre membrii ei, vârsta lor, studii, locul de muncă al părinților, veniturile familiei, starea sănătății, condițiile de trai, problemele interpersonale din cadrul familiei. în rezultat, se poate stabili tipul și gradul de risc. în această hartă e de dorit să se prognozeze dezvoltarea economică a familiei, să fie propus tipul de ajutor (de urgență, de consolidare, de prevenire).³⁸

2. Evaluarea inițială în asistența socială

³⁷ Bulgaru M., Dilion M. *Concepte fundamentale ale asistenței sociale. Note de curs.*- Chilinău-2000.

³⁸ Ghiduri de bună practică în asistența socială a copilului și a familiei. – București, 2002

În baza identificării cazului asistentul social își planifică **evaluarea inițială** a beneficiarului și a familiei lui, care este o investigație de o singură dată realizată în baza vizitei la domiciliu a persoanei în dificultate (sau în orice alt loc unde se află la moment - la rude, vecini, cunoscuți, etc). O bună evaluare inițială trebuie să corespundă următoarelor cerințe: trebuie să înceapă de la situația în care se află beneficiarul la moment, să conțină descrierea problemei și specificarea necesităților, să nu conțină prejudecăți din partea asistentului social. De regulă, pentru evaluarea inițială este utilizată ancheta socială, care conține date generale despre condițiile locative și sociale ale persoanei în dificultate. Ancheta socială se completează de asistentul social. În cazurile dificile el implică și alți specialiști de referință, care semnează ancheta respectivă (lucrătorul social, polițistul de sector, secretarul primăriei, reprezentantul școlii, grădiniței de copii, medicul de familie și alții).³⁹

Ancheta socială este structurată pe mai multe capitole: (*Anexa nr. 1, pag 118*)

Date de identificare, care conțin informații despre componența familiei, alte persoane care mai locuiesc în casă (numele, prenumele, data și locul nașterii), actele de identitate (certificat de naștere, buletinul de identitate, pașaport, legitimație).

Condițiile de trai, care cuprind date despre statutul legal al spațiului locativ, dotarea locuinței, numărul de camere, suprafața camerelor, condiții de încălzire, iluminarea locuinței, starea de igienă, bunurile care sunt în locuință.

Venitul lunar al familiei, care include bugetul general al membrilor familiei (salariați sau nesalariați), 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.

Problemele cu care se confruntă familia, includ informație privind situația din familie în baza observațiilor și discuțiilor efectuate de către asistentul social cu membrii familiei, cât și problemele pe care le enunță singură familia.

Concluzii, se referă la situația generală a familiei conform datelor constatate.

³⁹ *Managementul de caz în asistență socială. Ghidul asistentului social*. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

Recomandări, se menționează toate propunerile privind soluționarea problemelor, luând în considerație situația constatată și măsurile ce pot fi întreprinse conform legislației în vigoare.

În cazurile dificile, la sfîșitul efectuării evaluării inițiale, asistentul social coordonează activitatea sa cu supervizorul în scopul luării deciziei cu privire la acțiunile ulterioare asupra cazului. Acestea pot fi:

-Beneficiarul (persoana) are nevoie de servicii sociale și cazul necesită efectuarea evaluării complexe;

-Beneficiarul (persoana) nu are nevoie de servicii sociale, deoarece nu se încadrează în criteriile de asistență socială, persoana fiind anunțată despre decizia luată.

În primul caz **se deschide dosarul beneficiarului**, în cel din urmă dosarul nu se deschide, dar informația din ancheta socială este inclusă în baza de date a beneficiarilor.

3. Metodologia evaluării complexe în asistența socială

Cazurile dificile în care se stabilește necesitatea unei intervenții de lungă durată se va efectua evaluarea complexă. **Evaluarea complexă** este o investigație și analiză amănunțită a situației cazului, pe care o realizează asistentul social prin interacțiunea cu beneficiarul, familia lui, rețeaua lui socială și instituțiile relevante. Este foarte important de obținut acordul beneficiarului de a fi vizitat la domiciliu.⁴⁰

După cum prevede managementul de caz a patra etapă a acestuia este evaluarea complexă realizată de echipe multidisciplinare de specialiști, care utilizează instrumente și tehnici specifice domeniului de activitate.⁴¹

Evaluarea cazului se va realiza conform formularului unificat de evaluare complexă. Evaluarea complexă este realizată de echipe multidisciplinare de specialiști. Aceasta implică efectuarea câtorva vizite la domiciliu (3-4) și ședințe comune sau separate cu beneficiarul. Este solicitată și evaluarea efectuată de specialiști implicați în lucrul cu copilul, familia, persoana în etate sau cea cu dizabilități, care pot oferi informație suplimentară necesară pentru completarea evaluării.

⁴⁰ *Managementul de caz în asistență socială. Ghidul asistentului social*. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

⁴¹ *Asistență socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Salii N. Chișinău, 2008.

Vor fi utilizate două tipuri de formulare: formulare de evaluare complexă a familiei cu copii (*Anexa nr. 2, pag 120*) și formulare de evaluare complexă a adultului. (*Anexa nr. 3, pag 122*).

Raportul de evaluare complexă reprezintă sumarul analizei tuturor informațiilor colectate de către asistentul social și trebuie să fie susținut de dovezi pentru a justifica declarațiile făcute. Acest raport este adus la cunoștința beneficiarului și toate comentariile care ei doresc să le facă, trebuie efectuate înainte de desfășurarea ședinței de planificare a asistenței necesare.⁴²

4. Evaluarea complexă a familiei cu copii

În cazul evaluării complexe centrate pe copil sunt studiate necesitățile lui de dezvoltare, capacitatea părinților de a satisface aceste necesități, precum și influența familiei extinse și a mediului în care locuiesc. În evaluarea complexă centrată pe adult vor fi elucidate aspecte privind mediul de viață, starea de sănătate, istoricul social. În cazul în care în familia cu copii sunt persoane adulte ce necesită asistență, atunci se efectuează evaluarea complexă conform formularului de evaluare complexă a adultului.

1) În cadrul **evaluării complexe a familiei cu copii** trebuie să se ia în considerație următoarele aspecte:⁴³

*a) **Date generale:** numele, prenumele copilului, statutul copilului, data, luna, anul nașterii, adresa, componenta familiei*

*b) **Relațiile în cadrul familiei***

*i. **Istoricul și funcționarea familiei***

Include atât factori genetici, cât și psiho-sociali. Funcționarea familiei este influențată de faptul, cine locuiește în gospodărie și care este relația între membrii familiei și copil (gradul de rudenie); schimbările semnificative în componența familiei / gospodăriei; istoria copilăriei părinților; cronologia evenimentelor semnificative din viață și semnificația lor pentru membrii familiei; modul de funcționare a familiei, inclusiv relațiile între frați și impactul lor asupra copilului;

⁴² *Managementul de caz în asistență socială. Ghidul asistentului social*. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

⁴³ *Managementul de caz în asistență socială. Ghidul asistentului social*. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

părțile forte ale părinților și dificultățile întâlnite, inclusiv acele de absență a unuia din părinți; relația între părinții separați.

i.i. Familia extinsă (sunt considerați membrii familiei extinse persoanele pînă în gradul 4 de rudenie),

Cine sunt considerați membrii familiei extinse din perspectiva părinților.

Include persoane care mențin relații cu familia și acele ce nu mențin relații cu ea. Care este rolul și importanța lor pentru copil și părinți și în ce măsură?

i.i.i. Locuința, angajarea în câmpul muncii și estimările financiare

Are oare **locuința** facilitățile de bază adecvate vârstei, necesare pentru a asigura dezvoltarea normală a copilului și conviețuirea cu alți membri? Este oare locuința accesibilă și corespunzătoare necesităților membrilor cu dizabilități ai familiei?

Include interiorul și exteriorul locuinței și mediul din apropiere. Comoditățile de bază includ apa, încălzirea, canalizarea, facilitățile ce țin de pregătirea mâncării, facilitățile pentru asigurarea unui somn normal, a curățeniei, igienei și siguranței, și impactul lor asupra educației copilului.

Ce persoană lucrează în gospodărie, cum este privit serviciul, locul de muncă sau absența unui serviciu de către membrii familiei? Cum afectează acest fapt relațiile lor cu copilul?

Include experiența de lucru a copiilor și impactul ei asupra lor.

Veniturile disponibile pe parcursul unei perioade îndelungate de timp. Primește oare familia toate beneficiile destinate ei? Suficiența veniturilor pentru a satisface necesitățile familiei. Modul în care se utilizează resursele disponibile în familie. Sunt oare dificultăți financiare ce afectează copilul?

iv. Factorii și resursele sociale și comunitare

Explorarea unui context mai larg al vecinătății și a comunității, precum și a impactului ei asupra copilului și a părinților lui.

Include gradul de integrare sau izolare a familiei, grupurile de semeni ai membrilor ei, relațiile de prietenie. Descrierea tuturor serviciilor din comunitate, inclusiv a serviciilor medicale, a școlii, bisericii, transportului, magazinelor și activităților de distracție.

c) Actuala capacitate parentală, inclusiv sprijinul disponibil din partea familiei extinse

i. îngrijirea și asigurarea securității copilului

Satisfacerea necesităților fizice ale copilului, precum și asigurarea celui din urmă cu servicii medicale și stomatologice necesare.

Include asigurarea alimentelor, căldurii, adăpostului, îmbrăcăminte curate și adecvate, cât și a condițiilor pentru igiena personală.

Asigurarea protecției copilului de situații ce pun în pericol viața și sănătatea lui.

Include protecția copilului de pagube sau pericole semnificative, precum și de contactele cu adulții sau alți copii ce îl pot influența negativ. Identificarea primejdiilor atât acasă, cât și oriunde s-ar afla copilul.

ii. Căldura emoțională și stabilirea relațiilor

Satisfacerea necesităților emoționale ale copilului și sentimentului pozitiv de identitate culturală.

Include satisfacerea cerințelor copilului privind relațiile lui sigure, stabile cu persoane importante din viața lui. De asemenea, contactul fizic corespunzător, confortul și îmbrățișările suficiente pentru a demonstra o atitudine călduroasă, sprijinul și încurajarea, fac parte din necesitățile emoționale.

i.i.i. Orientarea, stabilirea limitelor și stimularea de către părinți

Promovarea dezvoltării intelectuale a copilului și a abilităților lui de învățare prin încurajare și stimulare cognitivă, precum și prin promovarea oportunităților sociale.

Include facilitarea dezvoltării cognitive și a potențialului copilului prin interacțiune, comunicare, discuții și răspunsuri la limbajul și întrebările copilului, stimularea și participarea la jocurile copilului. Oferirea copilului posibilităților de a înregistra succese și asigurarea frecventării școlii sau a unor cercuri pe interese.

iv. Stabilitatea

Asigurarea unui mediu familial suficient de stabil pentru a facilita dezvoltarea copilului și a menține un atașament sigur cu îngrijitorul.

Include: asigurarea atașamentului sigur, precum și asigurarea unui volum necesar de căldură, asigurarea contactului copiilor cu membrii importanți ai familiei și alte persoane importante din viața lor.

d) Progresul în dezvoltarea copilului

i. Starea generală a copilului

Include creșterea și dezvoltarea copilului, bunăstarea fizică, mintală a acestuia, limbajul lui. Presupune beneficierea de către copil de servicii medicale corespunzătoare la necesitate, de dietă corespunzătoare, vaccinări, sfaturi necesare și informații cu privire la problemele ce au impact asupra sănătății, inclusiv educația sexuală și consumul substanțelor nocive.

ii. Respectul față de sine, auto-cunoașterea și identitatea

Se referă la formarea sentimentului de încredere în sine al copilului ca persoană independentă și de valoare.

Include opinia copilului despre sine ca persoană și despre abilitățile sale, imaginea sa și stima față de sine, cât și prezența sentimentului individualității în sensul lui pozitiv. Rasa, religia, vârsta, sexul, sexualitatea și disabilitatea pot contribui la această opinie. Sentimentul de apartenență și acceptare de către familie a copilului, grupului de copii de aceeași vârstă și a societății mai largi, inclusiv altor grupuri culturale.

i.i.i. Relațiile familiale și sociale

Dezvoltarea empatiei și a capacității de a se plasa în locul altcuiva.

Include o relație stabilă și plină de afecțiune cu părinții sau îngrijitorii, relații bune cu frații, importanța relațiilor prietenești cu semenii și persoanele importante în viața copilului și reacția din partea familiei la aceste relații.

iv. Abilități de autoîngrijire și independență

Îngrijorări legate de asimilarea de către copil a competențelor practice, emoționale și de comunicare necesare pentru dezvoltarea independenței lui. Abilități practice precoce de a se îmbrăca și a mânca de sine stătător, oportunități de a deveni mai siguri și a dezvolta abilități practice pentru a întreprinde activități departe de familie și abilități de viață independentă în calitate de copii mai mari. Deasemenea vom include stimularea abilităților de soluționare a problemelor sociale. O atenție sporită trebuie acordată impactului daunelor asupra copilului și împrejurărilor sociale ce afectează dezvoltarea abilităților de îngrijire de sine ale copilului.

5. Evaluarea complexă a adultului

În cazul **evaluării complexe a adultului** vor fi elucidate următoarele aspecte: siguranța personală și de mediu, demnitatea, autonomia și mobilitatea, auto-realizarea, incluziunea socială,

interacțiunea cu alte grupuri sau vârste. Pentru a înțelege situația în care se află o persoană, este important să avem o viziune de ansamblu, care include conjunctura fizică, psihică și socială.⁴⁴

a) Date personale

i. *Nume prenume, data și locul nașterii* - se completează datele beneficiarului din actele de identitate.

ii. *Stare civilă/Statutul juridic* - se completează situația stării civile (necăsătorit, căsătorit, divorțat);

i.i.i. *Domiciliul* - se completează domiciliul din actul de identitate și, în situația în care acesta nu coincide cu domiciliul în fapt, vor fi menționate ambele adrese.

b) Starea de sănătate

i. *Istoricul medical* - se vor înregistra afecțiunile mai grave (acute sau cronice) de care beneficiarul a suferit până la momentul evaluării. Se vor specifica și antecedente medicale din familie: afecțiuni cronice sau genetice avute de către membrii familiei beneficiarului.

ii. *Starea de sănătate prezentă* - dacă starea de sănătate a beneficiarului este bună se va completa cu expresia *clinic sănătos*, iar dacă suferă de o afecțiune se va specifica diagnosticul și alte informații obținute din certificatul medical de sănătate. În caz de solicitare a ajutorului suplimentar determinat de starea precară de sănătate este necesar de solicitat un act medical doveditor. După caz se solicită informație din fișa de examinare psihiatrică.

i.i.i. *Starea emoțională* - se va înregistra dacă persoana este tensionată, echilibrată/dezechilibrată, agresivă, obsedată, predispusă spre a învinui. Se specifică care stări emoționale predomină, care influențează esențial comportamentul și comunicarea cu alții.

c) Istoricul social

Se descriu evenimentele importante din viața beneficiarului, prezentate în ordine cronologică, precum și aspecte care au relevanță pentru analiza situației de criză existente, relațiile anterioare

⁴⁴ *Managementul de caz în asistență socială. Ghidul asistentului social*. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

cu asistența socială (adresări, solicitări de ajutor, solicitări de servicii, beneficiere de servicii, solicitări de prestații sociale, etc).

d) Aspecte privind mediul de viață

Asistentul social va completa acest capitol cu informații privind starea materială a beneficiarului (locuință, proprietăți), situația financiară (venituri permanente sau ocazionale), gradul de independență socială (autonomie socială, resurse, sprijin), capacitatea de autodeservire, sistemul de relații personale și comunicare.

i. Locuință specifică condițiile de trai ale beneficiarului în care trăiește și în care el se descurcă.

ii. Situația financiară specifică veniturile beneficiarului / familiei și posibilitățile de acoperire a necesităților materiale, pentru alimente, tratamente.

i.i.i. Angajarea în câmpul muncii se specifică angajarea sau neangajarea, limitările funcționale care împiedică angajarea sau alegerea locului de muncă.

iv. Gradul de independență (auto-deservirea) specifică ocupațiile zilnice de menținere a igienei, mersul la toaletă, îmbrăcatul, prepararea hranei, cumpărăturile și curățenia în casă.

v. Relațiile sociale specifică rețeaua de suport social a persoanei / familiei (persoanele și instituțiile cu care interacționează), contactele cu familia și în afara ei.

vi. Timpul liber și odihna descrie ocupațiile lui preferate, posibilitatea beneficiarului de a participa în viața comunității, la evenimentele publice.

vii. Comunicarea și accesul la informațiile publice specifică posibilitatea de a comunica și interacționa cu membrii comunității. Pentru persoanele cu limitări funcționale există metode alternative de comunicare, de exemplu, limbajul semnelor.

Concluzii și recomandări care generalizează problemele identificate și reprezintă o temelie pentru ulterioara etapă a managementului de caz.

6. Evaluarea familiei cu copii cu dizabilități

În cazul în care identificăm familii care au copii cu dizabilități se recomandă completarea unui instrument special, diferit de evaluarea familiei cu copii. În acest caz aplicăm chestionarul de evaluare socială a familiei care are în îngrijire copil/tînăr cu dizabilități.

În procesul de evaluare a acestorii familii se vor investiga următoarele domenii (Anexa 24, pag. 166) :

1. Date generale:

Cu referință la copilul cu dizabilități (Numele, prenumele copilului/tânărului; *data, luna, anul nașterii, genul; limba vorbită ; adresa la domiciliu* ; telefon domiciliu, inclusiv codul raional;

Cu referință la părinți: numele părinților; locul de muncă, telefon de contact (serviciu)

2. Studii, componența familiei:

1. Studiile copilului / tânărului; 2. Studiile părinților 3. Cine se ocupă de instruirea copilului / tânărului Dvs. cu dizabilități; 4. Componența familiei.

3. Sănătatea copilului:

Diagnoza Gradul de invaliditate *conform deciziei Comisiei de Expertiză a Vitalității* Starea psihică; De la ce vârstă au devenit evidente problemele de sănătate? De cine este supravegheat copilul/ tânărul? Poziția părinților față de disabilitatea copilului/tânărului; Complicații în urma infirmității Mobilitate: folosește echipamente ajutătoare; Prezența echipamentului de deplasare; Autonomie personală ; Adaptări la domiciliu ; de cine este supravegheat și vizitat .

4. Nivelul de trai:

Venitul familiei; Estimați în bani venitul lunar al familiei Ce sumă cheltuiți lunar pentru întreținerea copilului/tânărului cu dizabilități? Condițiile de trai Copilul/tânărul cu dizabilități dispune de odaie proprie? Alimentația și îmbrăcămintea.

5. Participare la stagii, programe de reabilitare:

Participare la careva *programe de reabilitare/recuperare; Frecvența participării* ; participare la stagiul de *reabilitare* în cadrul unei organizații.

6. Informații suplimentare: ceea ce nu poate fi încadrat în indicatorii de mai sus, dar este relevant pentru cazul dat.

Întrebările de control care ne ajută să realizăm o evaluare complexă de calitate:

Cum puteți realiza o planificare eficientă a procesului de evaluare?

Care sunt organizațiile / instituțiile la care trebuie să se adreseze asistentul social?

Cum veți analiza informația pe care ați colectat-o?

Cum veți soluționa încălcările sau problemele de confidențialitate?

În ce mod veți prezenta rezultatele evaluării beneficiarului și/sau a familiei acestuia?

Ce veți face pentru a ajuta/instrui specialiștii cărora le este dificil să efectueze o evaluare suficient de calitativă?

Care este timpul în care urmează să fie realizată evaluarea complexă? Ce veți face dacă vor exista probleme cu privire la respectarea termenelor limită?

Aplicații practice:

-Analizați instrumentele de evaluare în funcție de tipul de caz și de etapa de instrumentare a acestuia.

-Elaborați un studiu de caz pe baza unei categorii specifice de beneficiari.

-Selectați tipul de evaluare în funcție de tipul de caz selectat (în baza studiului de caz);

-Promovați simulări în baza studiilor de caz: etapa de evaluare.

-Completați instrumentele necesare utilizate în cadrul studiului de caz.

Curs IV Intervenția în asistența socială

Repere

- 1. Teoria generală a intervenției**
- 2. Niveluri de intervenție în practica asistenței sociale**
- 3. Tipurile și formele intervențiilor**
- 4. Metodologia elaborării planului de intervenție**
- 5. Acordul cu beneficiarul ca parte componentă a intervenției**
- 6. Intervenția propriu-zisă în cadrul managementului de caz**

1. Teoria generală a intervenției

Hotarul dintre cele două componente de bază ale managementului de caz - *evaluarea și intervenția* - este greu de a fi stabilit, deoarece cunoașterea cazului nu se oprește la faza de evaluare; pe de altă parte, evaluarea trebuie astfel condusă încât să nu

aggraveze starea beneficiarului printr-un stil de investigație polițienesc, ci, dimpotrivă, să o amelioreze prin aspectele ei de ordin terapeutic, prin care beneficiarul dobândește încredere în asistentul social. Deci, o evaluare realizată profesionist asigură succesul intervenției.⁴⁵

Intervenția este miezul activității asistentului social, ea este ceea ce în mod natural urmează după evaluarea subiectului. Intervenția reprezintă “îngrijirea a unui subiect aflat în criză” cu scopul readucerii lui la nivelul de competență și funcționare adaptativă din pre-criză și de a preveni sau reduce impactul negativ al evenimentului/evenimentelor declanșatoare la care a fost supus (Everly Jr. și Mitchell, 1999). Indiferent de doctrina în care se ancorează, intervenția trebuie să conducă la întreruperea lanțului causal al crizei (James și Gilliland, 2005), la stabilizarea emoțională a subiectului, la mitigarea simptomelor, la restaurarea funcționării și la îndrumarea ulterioară a subiectului (Everly Jr., 2000). Istoriceste, intervenția își are rădăcinile în timpul celui de la II-lea Război Mondial, când au apărut o mulțime de soldați cu consecințe psihologice, sociale și fizice severe în urma traumei războiului și care au creat necesitatea de intervenții specifice pentru a le restabili homeostazia. A urmat o lungă perioadă de eforturi de teoretizare a crizei, a relației cu factorii declanșatori/predispozanți, a stadiilor crizei, însă teoria intervenției nu a primit în mod explicit aceeași atenție. Aceasta din urmă a fost concepută doar ca un mănunchi de tehnici derivate din teoria crizei care se aplică în funcție de tipul crizei și de nevoile particulare ale subiectului, ca o formă de terapie (Ewing, 1978). Principalele tehnici utilizate erau: 1) tehnica recompensării, focalizată exclusiv pe problemele subiectului cu scopul prevenirii decompensării psihologice; 2) modelul orientat pe stress, cu accentul pe factorii externi subiectului și 3) modelul sistemic care lua în considerare relația dintre subiect/familie și contextual social. Modelele erau reciproc exclusive, o abordare înlocuia automat pe alta și ele se limitau doar la o “manipulare generică” a unui șir de factori implicați în criză (Poal, 1990). Ulterior, intervenția a început să se desprindă de terapie și astfel Rosenbluh (1981) și Hafen și Peterson (1982) concep intervenția în criză ca un fel de “prim ajutor” oferit subiecților pentru a-i ajuta să depășească perioada temporară de incapacitate de coping dată de o situație dificilă sau stressantă. Acest punct de vedere plasează intervenția în prima linie de răspuns și îi conferă principala ei caracteristică, rapiditatea de răspuns și întinderea pe un timp limitat. Au fost folosite diferite modele teoretice pentru explicarea crizei și a metodelor de intervenție dar nici unul nu a putut cuprinde toate aspectele pe care criza le poate avea. Fiecare individ este unic în

⁴⁵ *Asistența socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.

felul cum trăiește și descrie criza pe care o străbate și aceasta conduce la o multitudine de aspecte și interpretări ale crizei.⁴⁶

Scopul și principiile intervenției : În ciuda abordărilor diferite, s-a conturat un scop comun al tuturor intervențiilor în criză și anume, restaurarea și îmbunătățirea capacității de adaptare și de coping a individului în fața unei situații neprevăzute, stressante și generatoare de distress. În tabelul nr. 1 se prezintă scopurile intervenției conform mai multor autori.⁴⁷

Tabelul Nr. 1: Scopurile intervenției

Butcher si colab. (1983)	Kanel (1999)	Flannery si Everly (2000)
identificarea factorilor precipitanți ai crizei și înțelegerea rolului lor	schimbarea percepției individului asupra agentului precipitant	stabilizarea cu încercarea de oprire a escaladării distressului
ușurarea simptomelor	Reducerea distress-ului subiectului	mitigarea semnelor și simptomelor distressului
restaurarea nivelului optim de funcționare preexistent crizei	Restabilirea funcționării adaptative a subiectului	restaurarea funcționării și capacității de coping
identificarea și utilizarea resurselor individuale, familiale și comunitare în depășirea crizei		furnizarea de informații și psihoeucație

Mai jos menționăm câteva principii conform cărora trebuie să se realizeze intervenția:⁴⁸

- **rapidă**, intervenția desfășurată imediat v-a exclude consecințele secundare ;
- **simplă și scurtă** adresându-se direct problemelor evidențiate în evaluare;
- **imediată**, subiectul avînd posibilitatea să se adreseze direct către serviciile specializate,
- cît mai **aproape** de rezidența subiectului,
- **concretă** în sensul abordării problemelor ridicate de subiect și nu a celor “descoperite” de specialist;
- **realistă**, bazată pe resursele psihologice și sociale ale subiectului;

⁴⁶ www.vrasti.org/4.%20Teoria generala a interventiei. Vrasti R. *Teoria generală a intervenției*.

⁴⁷ www.academia.edu/.../Radu_Vrasti_Ghid_Practic_de_Interventie_in_Criza.

⁴⁸ www.academia.edu/.../Radu_Vrasti_Ghid_Practic_de_Interventie_in_Criza.

- sa nu creieze **false așteptări** precum cele legate de beneficiul secundar urmărit uneori de subiect.

2. Niveluri de intervenție în practica asistenței sociale

Asistentul social analizează problemele beneficiarului în contextul întregului sistem social, depășind limitele practicii focalizate pe individ, extinzându-și sfera intervenției la niveluri multiple ale acestuia chiar dacă se concentrează asupra unor persoane, unor niveluri, asistenți sociali cuprind totul, urmăresc în timpul intervenției interacțiunile reciproce, consecințele la toate nivelurile sistemului: intrapersonal, familial, interpersonal, comunitar, instituțional și societal. Potențialii beneficiari sunt vizualizați pe întreg traseul ce se întinde de la intervențiile asistențiale la *micronivel*, la *nivel intermediar* până la cele de la *macronivel*, de la sistemele mici la cele mari, incluzând chiar și *sistemul profesiei de asistent social* (a se vedea *Figura 1.1*). Prezentăm mai jos specificarea nivelurilor de intervenție în asistența socială:⁴⁹

1. **Intervenția asistențială la micronivel** se focalizează pe munca cu oamenii la nivel individual, în cadrul familiilor sau al grupurilor mici pentru promovarea unor schimbări în funcționarea personală. în relațiile sociale și în modul în care oamenii interacționează cu resursele sociale și instituționale. Este vorba de anumite forme de ajutor financiar, de adaptare, de consiliere, de formare a deprinderilor de comunicare, terapii etc. pentru persoane aparte (șomeri, minori delincvenți, tineri dependenți de droguri, copii abandonati, persoane cu handicap, bătrâni singuratici, victime ale abuzurilor de orice fel etc.) sau familii, grupuri mici (familii sărace, cupluri dezorganizate etc.). Deși intervențiile la micronivel determină schimbări în funcționarea individuală, eforturile asistenților sociali sunt îndreptate nu doar spre schimbarea indivizilor. Ei au ca obiectiv și realizarea unor schimbări ale altor sisteme, pentru a facilita ameliorarea funcționării sociale a unui individ sau a unei familii. Aceste activități țin, deci, de lucrul cu sisteme și la alte niveluri.
2. **Intervenția asistențială la nivel intermediar** determină schimbări ale unor grupuri de lucru, echipe, organizații și în rețeaua de servicii. Schimbarea are loc în cadrul organizațiilor și grupurilor formale ce vizează inclusiv structurile, obiectivele sau funcțiile acestora. Dacă, de exemplu, lucrând cu copiii săraci, aflăm că aceștia se jenează de faptul că primesc subvenții pentru prânz, deoarece, la cantina școlii, elevii care beneficiază gratuit de masă sunt separați fizic de cei care plătesc pentru prânz, asistentul social îi poate ajuta pe acești copii, intervenind direct asupra politicii școlii întru a schimba situația. Colaborarea cu școala

⁴⁹ Sandu A. *Asistență și intervenție socială. – Iași, 2002.*

în ceea ce privește practica umiltoare și discriminatorie reprezintă o intervenție la nivel intermediar. Pentru dezvoltarea unor resurse și servicii de calitate este necesar să se lucreze asupra structurii agențiilor și asupra rețelei de servicii sociale.

3. **Intervenția asistențială la macronivel** facilitează schimbările sociale prin munca cu vecinătățile, comunitățile și societatea. Este vorba de promovarea dreptului comunității la o viață normală și funcțională, lipsită de violență, tensiuni psihice, sărăcie materială și spirituală; la sănătatea publică prin identificarea și lichidarea „focarelor de infecție” sanitară sau moral-comportamentală; la viața culturală etc. La acest nivel, asistenții sociali au ca obiectiv realizarea unor schimbări sociale prin organizarea vecinătății, prin planificare comunitară, dezvoltarea localității, educație publică și acțiuni sociale. Declarația unui asistent social în cadrul unei proceduri legislative reflectă o strategie la macronivel, de exemplu, în sprijinul unei politici naționale cuprinzătoare de protecție a familiei. Asistența socială la macronivel ține de asigurarea condițiilor materiale, a cadrului legislativ și instituțional, de formarea resurselor umane (asistenților sociali profesioniști) pentru constituirea și funcționarea normală a sistemului de asistență socială necesar întregii populații. Din această perspectivă, pentru Republica Moldova actualmente suni prioritare următoarele probleme:

- recunoașterea rolului și a statutului asistentului social începând cu „Nomenclatorul de profesii și ocupații” al țării și terminând cu „Statele de funcțiuni” ale primăriilor, diverselor instituții (școli, spitale, penitenciare etc). întreprinderi și servicii sociale;
- dezvoltarea unui cadru legislativ modern, axat pe valorile naționale și pe exigențele impuse de practica asistenței sociale internaționale;
- formarea unei rețele adecvate de servicii, unități sau agenții de asistență socială, finanțate de la bugetul de stat;
- sprijinirea inițiativelor particulare (asociații, echipe voluntare) de intervenție, cercetare și ajutor în domeniile specifice asistenței sociale etc.;
- formarea personalului calificat pentru asistența socială prin sistemul de învățământ universitar cu oferirea burselor finanțate de la bugetul de stat într-un număr corespunzător necesităților republicii;
- formarea unui Consiliu Național de evaluare și acreditare a tuturor instituțiilor ofertante de servicii de asistență socială;

- cooperarea interinstituțională atât pe plan intern, cât și internațional în vederea modernizării și organizării sistemului de asistență socială.

Desigur, nu poate fi făcută o delimitare strictă între niveluri, deoarece orice intervenție de asistență socială vizează, fie în primă sau în ultimă instanță, *individul*, satisfacerea necesităților lui.

4. Intervenția la nivelul profesiei include preocupările comunității asistenților sociali de problemele din sistemul profesiei de asistent social ce țin de promovarea și dezvoltarea profesiei, a drepturilor și obligațiilor profesionale, de respectarea Codului deontologic al asistentului social. Activitățile de la acest nivel definesc relațiile profesionale cu colegii din domeniul asistenței sociale sau din alte domenii conexe, stabilesc prioritățile profesiei, reorganizează sistemul de servicii, se implică activ în asigurarea competenței persoanelor care devin asistenți sociali. În stabilirea standardelor profesionale și a responsabilităților asistenților sociali etc. Astfel, printre cele mai importante responsabilități ale comunității asistenților sociali, specificate în Codul deontologic al asistentului social, aprobat de Asociația de Promovare a Asistenței Sociale din Republica Moldova, se enumără:

- prevenirea exercitării profesiei de asistent social de către persoane fără calificarea profesională corespunzătoare;
- pledoaria (militarea) pentru ca în organizațiile prestatoare de servicii de asistență socială să activeze asistenți sociali profesioniști;
- participarea la dezvoltarea mecanismelor și procedurilor de evaluare și acreditare a organizațiilor prestatoare de *servicii* de asistență socială;
- promovarea instruirii profesionale continue;
- participarea la elaborarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale și la evaluarea calității acestor servicii;
- promovarea cooperării cu alți specialiști în favoarea dezvoltării profesiei; acțiunea pentru recunoașterea socială a profesiei și oficializarea statutului profesional etc.

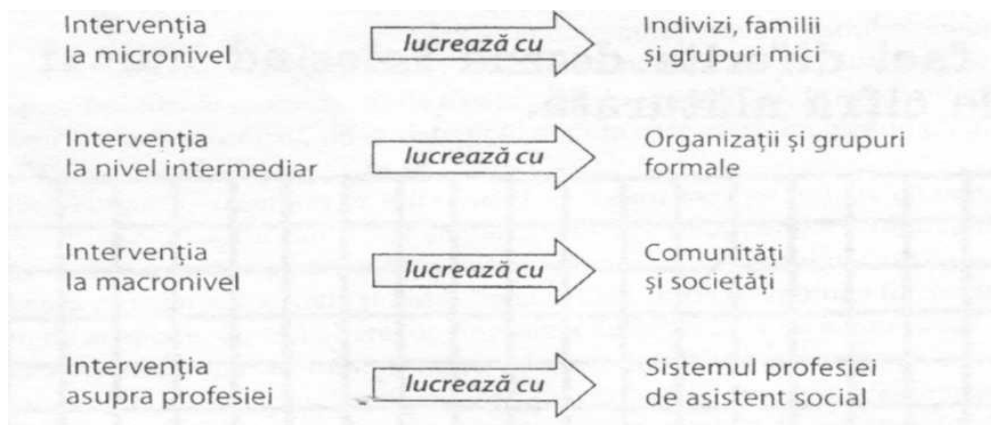


Fig. 1.1. Niveluri de intervenție în asistența socială.

În concluzie menționăm că asistentul social lucrează în scopul soluționării unei probleme cu sisteme de la diverse niveluri. Având în vizor, de exemplu, intervenția directă asupra indivizilor și familiilor (intervenție la micronivel), prin oferirea de educație, consiliere și facilitare a accesului la resursele comunitare necesare, munca lui reprezintă mai mult decât o intervenție la micronivel. Din această perspectivă el caută să descopere lacunele din rețeaua de servicii sociale în cazurile în care resursele de care familiile au nevoie nu sunt disponibile. Ca urmare, asistentul social lucrează cu alți profesioniști în domeniul protecției sociale, ceea ce reprezintă deja o intervenție la nivel intermediar. În continuare, împreună cu colegii din alte domenii, el dezvoltă un plan de educație comunitară pentru promovarea și aplicarea eficientă a competențelor parentale, aceasta constituind de acum o strategie la macronivel. În cele din urmă, asistentul social analizează eficiența muncii sale, fiind la curent cu inițiativele din domeniul politicii sociale de protecție a familiei și copilului. Astfel, el face o integrare a cercetării, politicii sociale și a intervenției multinivelare ce caracterizează practica asistențială generală.⁵⁰

3. Tipurile și formele intervențiilor

Beneficiarul este cel care poartă responsabilitatea schimbării, însoțit fiind de asistentul social care îl poate ajuta, prin două tipuri de acțiuni în cadrul intervenției:

- directe, care implică direct beneficiarul;
- indirecte, acțiuni întreprinse în sprijinul beneficiarului.

⁵⁰ Neamțu Gh. Stan D. *Asistența socială. Studii și aplicații.*- Iași: Polirom, 2005

Pentru a înțelege mai bine această categorizare, aducem ca argument un sumar efectuat de cercetătorul Johnson al tipurilor acțiunilor întreprinse împreună cu beneficiarii la etapa de intervenție :⁵¹

- acțiuni întreprinse pentru a facilita dezvoltarea relațiilor. De exemplu, la nivelul relației părinte-copil se poate interveni pentru a modifica atitudinea neglijentă a mamei față de copilul ei, care are nevoie de atenție și afectivitate;
- acțiuni întreprinse în scopul de a facilita dezvoltarea înțelegerii situației de către beneficiar. De exemplu, existența latentă a unui conflict duce la perturbarea relației dintre membrii unui cuplu conjugal. Aceștia pot nega existența conflictului, ca mecanism de apărare, dar nu pot să depășească incongruențele din comportamentul lor. Înțelegerea situației poate duce la rezolvarea conflictului;
- acțiuni întreprinse în procesul de planificare. De exemplu, organizarea unei întâlniri cu familia lărgită pentru a selecta cea mai reușită formă de protecție a unui copil abandonat;
- acțiuni întreprinse pentru a ajuta beneficiarul să cunoască și să folosească resursele disponibile. Orientarea beneficiarului în depistarea resurselor utilizabile îl ajută să-și dezvolte capacitatea de a-și rezolva problemele;
- acțiuni în situații de criză. Asistentul social îl sprijină emoțional și intelectual pe beneficiar să depășească momentele de criză ale existenței sale;
- acțiuni care sprijină funcționarea socială a beneficiarului. Asistentul social îl ajută să perfecționeze rolurile pe care le joacă, ea actor social.

Oricare ar fi tipul de intervenție, asistentul social trebuie să aleagă metoda cea mai eficientă pentru a ajuta beneficiarul să se schimbe. În funcție de nivelul acțiunilor, acestea pot fi:⁵²

- *primare*, când se încearcă prevenirea apariției condițiilor care pot produce probleme indivizilor;

⁵¹ *Asistență socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.

⁵² *Asistență socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.

- *secundare*, când se încearcă prevenirea dezvoltării unor abuzuri asupra beneficiarului;
- *terțiare*, când se furnizează tratamentul necesar pentru a se evita o înrăutățire a situației.

Formele intervenției:

- Intervenție de o singură dată: Intervenția de o singură dată poate consta în susținerea beneficiarului la ajutor social, obținerea mesei gratuite la școală sau în cadrul cantinei sociale, achitarea rechizitelor la început de an școlar, perfectarea actelor de identitate. După intervenția de o singură dată dosarul poate fi închis.
- Intervenția de lungă durată: Intervenția de lungă durată constă în susținerea beneficiarului pentru o perioadă mai lungă

Practica asistenței sociale include toate aceste tipuri de intervenție.

4. Elaborarea planului de intervenție

În mare etapa de intervenție este constituită din următorii pași: elaborarea planului de intervenție; semnarea acordului cu beneficiarul și implementarea planului de intervenție.

Cea de-a cincea etapă a managementului de caz este ***planificarea intervenției***. Planificarea intervenției constă în stabilirea, împreună cu beneficiarul, a unor obiective și în determinarea activităților, măsurilor pentru rezolvarea problemelor cu care acesta se confruntă. La această etapă se elaborează *planul individual de îngrijire*, care cuprinde programarea serviciilor sociale, personalul responsabil, precum și procedurile de acordare. Implementarea măsurilor prevăzute în planul individual de îngrijire ține nemijlocit de responsabilul de caz.⁵³

Toți cei prezenți la ședință convin asupra Planului individualizat de asistență. Realizarea programului de sprijin și crearea posibilității de intervenție pe termen scurt trebuie efectuată în parteneriat.

⁵³ *Managementul de caz în asistența socială. Ghidul asistentului social*. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

În acest sens, menționăm că **intervenția** include elaborarea *planului individual de îngrijire* care reprezintă un rezultat al deciziilor luate în comun de către asistentul social și beneficiar. Planul individual de îngrijire se referă la structurarea intervenției în timp: durata procesului de intervenție, frecvența întâlnirilor, obiectivele pe termen lung și pe termen scurt, mijloacele utilizate etc. Intervenția în timp este una dintre caracteristicile intervenției sociale, căreia i se cere să fie cât de puțin costisitoare, eficientă și cu limite de timp. *Scopul intervenției* este de a ajuta beneficiarului să se schimbe, atât în ceea ce privește comportamentul, cât și modul de relaționare cu mediul înconjurător.⁵⁴

Elaborarea planului de intervenție socială prevede:

- stabilirea modului de lucru cu familia - interacțiunea cu familia și luarea în comun a deciziilor;
- implicarea membrilor familiei extinse și a membrilor comunității pentru a ajuta familia să depășească dificultatea;
- implicarea treptată a familiei în activități comunitare;
- formarea unui mod de viață nou (noi stereotipuri, deprinderi, stil de viață);
- reevaluarea și revederea planului de asistență a familiei la fiecare etapă de lucru.

Răspunsurile de la întrebările de mai jos ne ajută să realizăm o planificare eficientă a îngrijirii⁵⁵:

Cine va participa la ședința de planificare a îngrijirii'?

Cum veți monitoriza activitățile ce intră într-un plan individual de îngrijire pentru a asigura atât faptul că acestea sunt realiste, cât și faptul că sunt realizate?

În ce mod veți raporta/colecta/analiza problemele comune sau dificultățile pentru a indica necesitatea serviciilor ulterioare?

Cum veți soluționa destrămarea parteneriatelor sau întârzierile în executarea activităților din planul de îngrijire?

⁵⁴ *Asistență socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.

⁵⁵ *Asistență socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.

Cum veți proceda dacă planul de îngrijire eșuează?

În funcție de datele obținute despre beneficiar, în rezultatul evaluării complexe, asistentul social va rezuma informațiile despre situația lui și va recomanda acțiuni de intervenție, care vor fi stipulate în **Planul individualizat de asistență** (Anexa nr.4, pag 123). Asistentul social completează planul cu participarea beneficiarului în cadrul **ședinței de planificare a asistenței**. Această ședință este organizată de către supervisor la care se implică copilul, familia, persoana în etate sau cu dizabilități, asistentul social, care a efectuat evaluarea complexă și alți specialiști relevanți pentru cazul dat. La ședință sunt examinate rezultatele evaluării complexe și recomandările pentru planul individualizat de asistență, formulate de către asistentul social. Totodată planificarea intervenției trebuie să răspundă la următoarele întrebări⁵⁶:

- care sînt obiectivele ce trebuie atinse,
- care dintre factorii ce determină vulnerabilitatea beneficiarului și a familiei trebuie înlăturați,
- ce poate fi schimbat în dinamica familiei, care sunt prioritățile,
- ce acțiuni trebuie întreprinse, care sunt limitele de timp,
- care sînt instituțiile care vor colabora în atingerea obiectivelor, în ce măsură intervenția se poate asigura pe bază de voluntariat și în ce măsură trebuie să fie implicați specialiștii.

Obiectivele stabilite pentru realizarea schimbării situației beneficiarului trebuie să îndeplinească condițiile SMART: să fie specifice, măsurabile, abordabile, realiste și să se încadreze în timp.⁵⁷

Informația ce trebuie completată în formularul privind Planul individualizat de asistență⁵⁸ (vezi anexa nr.4, pag 123).

Familia - se va înregistra numele familiei beneficiare. în cazul, în care familia nu este înregistrată oficial se notează numele ambilor parteneri.

⁵⁶ *Managementul de caz în asistență a socială. Ghidul asistentului social*. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

⁵⁷ *Asistență a socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.

⁵⁸ *Managementul de caz în asistență a socială. Ghidul asistentului social*. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

Domiciliul - este recomandat ca asistentul social să înregistreze adresa la care locuiește familia în realitate, dar nu adresa conform vizei de reședință.

Tipul familiei - Este relevant a se preciza tipul familiei (completă, monoparentală, neînregistrată oficial (uniune consensuală)) deoarece acesta poate influența modalitatea de intervenție.

Numărul de copii - Se va înregistra numărul total al copiilor (atât cei din familie, cei ce locuiesc separat de părinții, cât și cei plasați în alte forme de protecție socială).

Obiective - Planul individualizat de asistență trebuie să cuprindă descrierea acțiunilor în linii generale (ex.: găsirea unui loc de muncă pentru părinți, consolidarea relațiilor interpersonale, , etc).

Acțiuni /Durată/ Persoana responsabilă - Conform structurii din tabel vor fi înregistrate acțiunile care vor fi întreprinse pentru atingerea obiectivelor, durata lor de desfășurare precum și resursele necesare/disponibile pentru realizarea acestor acțiuni.

Este importantă structurarea acestor informații deoarece în acest fel asistentul social urmărește responsabilizarea membrilor familiei, identificarea dificultăților și pregătirea familiei pentru depășirea lor, identificarea și valorificarea resurselor familiei.

Exemplu (după caz)

Acțiuni	Durata	Persoana responsabilă
Informare	Permanent	Asistentul social, personalul primăriei, Reprezentanții ONG-urilor
Consiliere	Permanent	Asistentul social, psihologul
Suport financiar	3 luni	Donații, prestație temporară acordată din fondul de rezervă a primăriei, Fondul local de susținere socială a populației
înregistrarea copiilor la grădiniță	25 august 2008	Asistentul social, directorul grădiniței din comunitate, Consiliul local pentru protecția copilului
Consiliere juridică	Permanent	Juristul din primărie
Sprijin pentru familie	După necesitate	Familia extinsă, comunitatea, voluntari, asistentul social

5. Acordul cu beneficiarul ca parte componentă a intervenției

După elaborarea planului individualizat de asistență se recomandă semnarea unui **acord de colaborare** între beneficiar și asistentul social, care este și manager de caz. (Anexa nr. 6, pag

125). Acordul este un instrument care se individualizează pentru fiecare caz în parte în funcție de specificul acestuia și de conținutul planului individualizat de asistență. Utilizarea acordului în relația cu beneficiarul are rolul de a determina responsabilizarea acestuia și implicarea în intervenție ca parte activă. De asemenea, forma scrisă a termenilor de colaborare dintre asistentul social și beneficiar are rolul de a conștientiza propriile responsabilități. Nerespectarea ulterioară a termenilor acordului pot argumenta decizii ale asistentului social cu privire la cazul respectiv (întreruperea sprijinului financiar, prelungirea perioadei de intervenție, reevaluarea situației de risc, etc).⁵⁹

În acord vor fi enumerate⁶⁰:

Obiectivele - Se înregistrează obiectivele stabilite de asistentul social în cadrul planului individualizat de asistență. Ex: pentru un caz de prevenire a instituționalizării, obiectivele pot fi: menținerea integrității familiale, identificarea unui loc de muncă pentru părinte, școlarizarea și reintegrarea școlară a copiilor.

Obligațiile părților - Se prezintă clar și succint responsabilitățile stabilite de comun acord pentru ambele părți implicate în rezolvarea cazului: asistentul social și beneficiarul serviciilor sociale. Acțiunile specificate ca obligații trebuie să fie ușor de evaluat.

Ex: *Obligațiile asistentului social*: Să ofere consiliere membrilor familiei; Să ofere informații și sprijin în obținerea drepturilor legale; Să efectueze vizite periodice; Să medieze situații conflictuale, etc.

Ex: *Obligațiile beneficiarului*:

Să permită asistentului social să facă vizite la domiciliu său; Să nu consume excesiv băuturi alcoolice;

Să informeze asistentul social în legătura cu schimbările survenite în situația sa familială, socială sau profesională;

Să folosească sprijinul material primit în scopul atingerii obiectivelor;

⁵⁹ *Managementul de caz în asistență socială. Ghidul asistentului social*. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

⁶⁰ *Managementul de caz în asistență socială. Ghidul asistentului social*. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

Să se intereseze săptămânal de situația școlară a copilului său;

Să caute și să angajeze în câmpul muncii conform calificării și abilităților sale;

Să-și înscrie copilul la medicul de familie și să coopereze cu acesta

Până la data de să-și văruiască locuința, etc.

Durata acordului - Se înregistrează perioada estimată a fi necesară pentru implementarea planului individualizat de asistență și în care pot fi îndeplinite real și eficient obiectivele stabilite.

Data întocmirii - Se înregistrează data la care se semnează acordul de către ambele părți (asistentul social și beneficiar).

6. Intervenția propriu-zisă în cadrul managementului de caz

Intervenție și revizuire - reprezintă cea de-a șasea etapă a managementului de caz. **Intervenția** se realizează în baza planului individualizat de asistență elaborat cu implicarea actorilor echipei multidisciplinare, care este un grup de specialiști din mai multe domenii, ce fac parte din rețeaua de servicii adresate copiilor, familiilor în situații de risc, persoanelor adulte și colaborează la soluționarea situațiilor de dificultate. Membrii ai echipei multidisciplinare pot fi: medicul (asistentul medical), psihologul, polițistul, pedagogul, preotul, voluntarii, reprezentanți ai ONG. Fiecare membru al echipei este în același timp și reprezentantul unui serviciu, astfel încât funcționarea unei echipe multidisciplinare implică o intervenție la nivel inter-instituțional. Coordonarea inter-instituțională urmărește obținerea unor informații relevante despre resursele și necesitățile beneficiarului și ale mediului său din cadrul rețelei de servicii sociale.

Deși nu există o limită de timp exactă pentru intervenție, trebuie de străduit de a nu crea dependența beneficiarului de servicii.

Asistentul social va selecta metodele și tehnicile de intervenție și de lucru cu familia în funcție de specificul problemei, particularitățile individuale ale familiei, sistemul de valori al membrilor familiei etc.

Această etapă presupune implementarea planului individual de îngrijire. Implementarea măsurilor prevăzute în planul individual de îngrijire ține nemijlocit de responsabilul de caz. În situațiile în care unele măsuri nu pot fi implementate din diferite cauze, se recurge la revizuirea planului individual de îngrijire.

Aplicații practice:

- Analizați instrumentele de intervenție în funcție de tipul de caz și de etapa de instrumentare a acestuia.
- Selectați tipul de intervenție în funcție de tipul de caz (studii de caz);
- Promovați simulări în baza studiilor de caz: etapa de intervenție.
- Promovați simulări în baza studiilor de caz: contractul cu beneficiarul.
- Care metode de intervenție vor fi aplicate în lucrul cu beneficiarul?
- Cum veți proceda dacă există probleme cu privire la îndeplinirea activităților planificate?
- Ce faceți în caz de eșec la etapa de intervenție ?

CURS V Monitorizarea în asistența socială

Repere:

1. Monitorizarea cazului beneficiarului

2. Reevaluarea cazului beneficiarului

3.Închiderea cazului beneficiarului

1. Monitorizarea cazului beneficiarului

A șaptea etapă a managementului de caz în asistența socială este *monitorizarea*, care reprezintă procesul de verificare permanentă a indicatorilor stabiliți în cadrul planului individual de îngrijire, pentru a putea sesiza evoluția cazului. Acest lucru poate

folosi la schimbarea intervenției și a tipului de lucru de caz, dacă nu se observă o schimbare în bine a situației beneficiarului, la îmbunătățirea calității serviciilor și a impactului pe care acestea îl au. Monitorizarea se axează pe realizarea următoarelor principii⁶¹:

- aplicarea prevederilor legale referitoare la serviciile sociale;
- respectarea standardelor de calitate;
- îndrumarea și coordonarea metodologică la toate nivelurile;
- asigurarea respectării drepturilor sociale ale beneficiarului.

Monitorizarea presupune ca asistentul social împreună cu beneficiarul să evalueze în mod continuu succesul acțiunilor, pentru a urmări nivelul la care au fost atinse obiectivele. Profesionistul este responsabil pentru evidența cursului activității, măsurând validitatea, precizia și eficiența fiecărui pas în acordarea de ajutor, pe măsură ce acest proces se desfășoară. Acest lucru poate fi realizat cu ajutorul fișei de monitorizare care cuprinde date concrete despre succesele și insuccesele înregistrate pe parcursul intervenției.

Obiectivele monitorizării sunt:

- adaptarea la schimbările apărute în mediu;
- determinarea problemelor/nevoilor;
- limitarea erorilor;
- conducerea activităților complexe;
- minimizarea costurilor.

Depinzând de gradul de succes în realizarea planului elaborat, asistentul social poate să continue intervenția sau să o corecteze pentru a depăși obstacolele. În procesul intervenției asistentul social trebuie să monitorizeze acțiunile care se efectuează pe cazul dat.

Monitorizarea este procesul de verificare permanentă a progreselor stabilite în cadrul planului individualizat de asistență, pentru a putea sesiza evoluția cazului. Acest lucru este foarte important pentru schimbarea intervenției și a tipului de lucru la caz, dacă nu se observă o

⁶¹ *Asistența socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.

schimbare în bine a situației beneficiarului, precum și la îmbunătățirea calității serviciilor și al impactului pe care-1 au ele. Monitorizarea oficială a progresului beneficiarului se efectuează în cadrul ședințelor de revedere⁶². Se recomandă completarea fișei de monitorizare (Anexa nr.7p. 126).

Prima ședință de revedere a cazului (Anexa nr. 5), de regulă, se organizează peste 5-8 săptămâni de la includerea beneficiarului în serviciu. În funcție de caz, ședințele de revedere pot fi organizate mai frecvent. În baza analizei schimbărilor intervenite, asistentul social întocmește raportul cu privire la progresul beneficiarului și a familiei, efectele care le-a avut intervenția asupra cazului, care este adus la cunoștință lor înainte de ședința de revedere. Raportul cu privire la progres este anexat în dosarul cazului. În procesul de discuții se dă prioritate închiderii cazurilor, dacă se atestă progrese esențiale. **A doua ședință de revedere a cazului** este organizată peste aproximativ 16 săptămâni din momentul includerii familiei în serviciu. În pregătirea și desfășurarea acestei ședințe este respectată procedura stabilită pentru ședințele de revedere a cazurilor.

2. Reevaluarea cazului beneficiarului

Astfel monitorizarea este urmată/completată în cadrul managementului de caz prin acțiuni de reevaluare. **Reevaluarea** - presupune evaluarea periodică a cazului. Aceasta se realizează pentru a măsura efectele pe care le-a avut intervenția, pentru a identifica cele mai eficiente modalități de intervenție.

Informația ce trebuie completată în formularul privind reevaluarea cazului și revederea planului individualizat de asistență⁶³

Data - Se înregistrează ziua în care se realizează întrevederea, chiar dacă data completării formularului nu corespunde datei întrevederii. De asemenea, se înregistrează orice întrevedere, indiferent de modalitatea de desfășurare a acesteia.

Locul întrevederii - Se precizează spațiul în care se desfășoară întâlnirea dintre asistentul social și beneficiar sau alte persoane (membri ai familiei, vecini, colegi, alte persoane relevante pentru rezolvarea cazului). Locul întrevederii poate fi la biroul asistentului social, la domiciliul

⁶² *Managementul de caz în asistență socială. Ghidul asistentului social*. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

⁶³ *Managementul de caz în asistență socială. Ghidul asistentului social*. Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile”, finanțat de DFK) / SIDA, 2009.

beneficiarului sau în alte spații (la locul de muncă, într-un spital, la centrul de plasament, etc).
întâlnirile întâmplătoare nu pot fi înregistrate ca întrevederi.

Durata discuției - Se precizează timpul alocat discuției (o întvedere eficientă nu durează mai mult de 30 - 45 minute). Este important să fie înregistrat acest indicator care, la fel ca și conținutul întvederii, pentru că se realizează o evaluare mai complexă a eficienței acestei tehnici.

Persoanele participante - Se stabilește numele asistentului social și al persoanei/persoanelor care participă la întâlnire (beneficiar, membri ai familiei lărgite, un alt profesionist din echipa multidisciplinara). Acest indicator este important pentru că, în general, prezența altor persoane decât beneficiarul, pe parcursul întvederii, poate influența cursul discuției și informațiile oferite de către acesta.

Scopul - Reprezintă motivul întvederii, care poate consta în evaluarea unor aspecte legate de situația de risc sau mediul de viață al beneficiarului, a unor elemente din cadrul planului individualizat de asistență sau alte situații neprevăzute (ex: analiza relațiilor în cadrul familiei în care s-a realizat reintegrarea unui copil instituționalizat, etc.

Conținutul - Sintetizarea discuției prin notarea celor mai principale idei și aspecte abordate în cadrul ședinței.

Observații - se notează orice informații relevante pentru rezolvarea cazului, cum ar fi atitudini, comportamente, reacții, relații interpersonale, limbajul non-verbal, condiții ale mediului de viață, etc.

Concluzii și recomandări - ca rezultat al analizei și sintezei discuției se elaborează concluzii clare și succinte privind aspectele relevante ale cazului și se recomandă acțiuni pentru etapele următoare ale intervenției.

Orice ședință de revedere poate fi și ședință de închidere a cazului.

3. Închiderea cazului beneficiarului

La a opta etapă a managementului de caz se elaborează raportul de închidere a cazului. Închiderea cazului este o etapă foarte importantă. Alegerea momentului presupune o atenție deosebită din partea profesionistului, la fel ca și modalitatea în care se face **Închiderea cazului** se organizează atunci când se înregistrează progrese durabile în dinamica cazului. Pentru promovarea ședinței date sunt pregătite și analizate documentele elaborate anterior în procesul de lucru asupra cazului:

Raportul cu privire la progresul beneficiarului și a familiei,

Planul individualizat de asistență revăzut

Decizia cu privire la închiderea cazului (Anexa nr. 5, pag. 124 și Anexa nr. 18, pag.153).

Persoanele / familiile care au beneficiat anterior de asistență socială și au nimerit repetat în situație de dificultate au dreptul să se adreseze la asistența socială și atunci cazul se redeschide, dacă el se încadrează în criteriile de sprijin social.

Decizia cu privire la *închiderea cazului* **centrat pe familie cu copii** trebuie să fie bazată pe progrese în următoarele domenii:

-Intrarea beneficiarului și a familiei sale într-o perioadă de stabilitate relativă; -satisfacerea necesităților fundamentale ale beneficiarului;

-formarea sentimentului de încredere și respect de sine la copil în cadrul familiei/comunității; - nivel de cunoaștere mai bună a necesităților copilului/copiilor de către părinți; -consolidarea capacităților parentale; -ameliorarea relațiilor intrafamiliale;

-conștientizarea de către părinți a responsabilităților vis-a-vis de copil.

Decizia cu privire la închiderea cazului **centrat pe adult** trebuie să corespundă următoarelor:

capacitate de auto-deservire și independență a persoanei;

obținerea unui asistent personal;

integrare socială;

relații stabile cu membrii familiei.

Timpul de lucru asupra cazului și durata fiecărei etape în fiecare caz este diferită, determinată de complexitatea cazului, resursele familiei, contextul social și posibilitățile asistenței sociale.

Aplicații practice:

-Identificați scopul promovării monitorizării cazului beneficiarului.

-Cine realizează monitorizarea cazului?

-Când, unde și cum putem realiza monitorizarea caului beneficiarului?

-Analizați instrumentele de monitorizare în funcție de tipul de caz și de etapa de instrumentare a acestuia.

- Promovați simulări în baza studiilor de caz: etapa de monitorizare, de reevaluare, de închidere a cazului.

CURS VI Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale

Repere:

- 1. Cadrul conceptual și metodologic vizînd mecanismul de referire a cazului în contextul managementului de caz**
- 2. Mecanismul de referire a cazului la nivel de comunitate**
- 3. Mecanismul de referire a cazului la nivel de raion**
- 4. Mecanismul de referire a cazului la nivel național**

1. Cadrul conceptual și metodologic vizînd mecanismul de referire a cazului în contextul managementului de caz

După cum s-a menționat mai sus, în managementul de caz asistentul social are nevoie de sprijinul altor specialiști din instituția în care lucrează, fie din alte instituții (cum ar fi psihologul, lucrătorii din poliție, cadrele medicale, personalul didactic etc.). Munca de asistență socială este preponderent o muncă de echipă: beneficiarul are deseori o multitudine de nevoi și este necesar ajutorul altor specialiști pentru evaluarea acestor nevoi și identificarea serviciilor necesare pentru a veni în întâmpinarea nevoilor identificate. Preponderent, în asistența socială se folosesc **două tipuri de echipă**⁶⁴:

- **echipa interdisciplinară:** cuprinde specialiști ce lucrează în cadrul unei singure instituții (de exemplu, asistentul social, psihologul, asistentul medical, educatorul specializat care lucrează într-un centru de plasament);
- **echipa pluridisciplinară:** cuprinde specialiști care lucrează în instituții diferite și care își pot aduce la un moment dat contribuția la rezolvarea situației unui beneficiar (de exemplu, echipa pentru intervenții în caz de abuz, care poate include asistentul social, psihologul, polițistul, reprezentantul autorității tutelare etc).

Coordonatorul echipei este, de regulă, asistentul social. El are datoria de a aduna informațiile de la ceilalți specialiști implicați și de a le sintetiza în diferite documente necesare soluționării problemei beneficiarului.

Mecanismul de referire al cazului în sistemul de servicii sociale reprezintă un set de reguli și proceduri standardizate privind traseul pe care-l parcurge beneficiarul în sistemul de servicii sociale. Mecanismul de referire este valabil pentru toate grupurile de beneficiari. Aplicarea mecanismului de referire al cazului în sistemul de servicii sociale urmărește scopul de soluționare rapidă și eficientă a situației beneficiarului. *Mecanismul de referire în sistemul de servicii sociale este divizat în trei niveluri: nivelul comunitar, nivelul raional/municipal și nivelul național.* Toate nivelurile sunt interdependente. Traseul poate începe de la orice nivel, dar de regulă, traseul începe în comunitate și după asistența acordată se încheie cu re/integrarea beneficiarului în comunitatea de origine. Mecanismul de referire al beneficiarului în sistemul de servicii sociale este realizat în etape și este însoțit de documentarea/documentația necesară.

⁶⁴ *Asistență socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.

Modelul documentației și metodologia de lucru cu beneficiarul este prezentată în metodologia managementului de caz.⁶⁵

La fiecare nivel din cadrul mecanismului de referire se respectă următoarele etape de lucru cu beneficiarul:

- I. Identificarea și înregistrarea cazului
- II. Evaluarea beneficiarului și familiei lui și elaborarea planului individualizat de asistență
- III. Implementarea planului individualizat de asistență
- IV. Închiderea cazului și monitorizarea post-intervenție

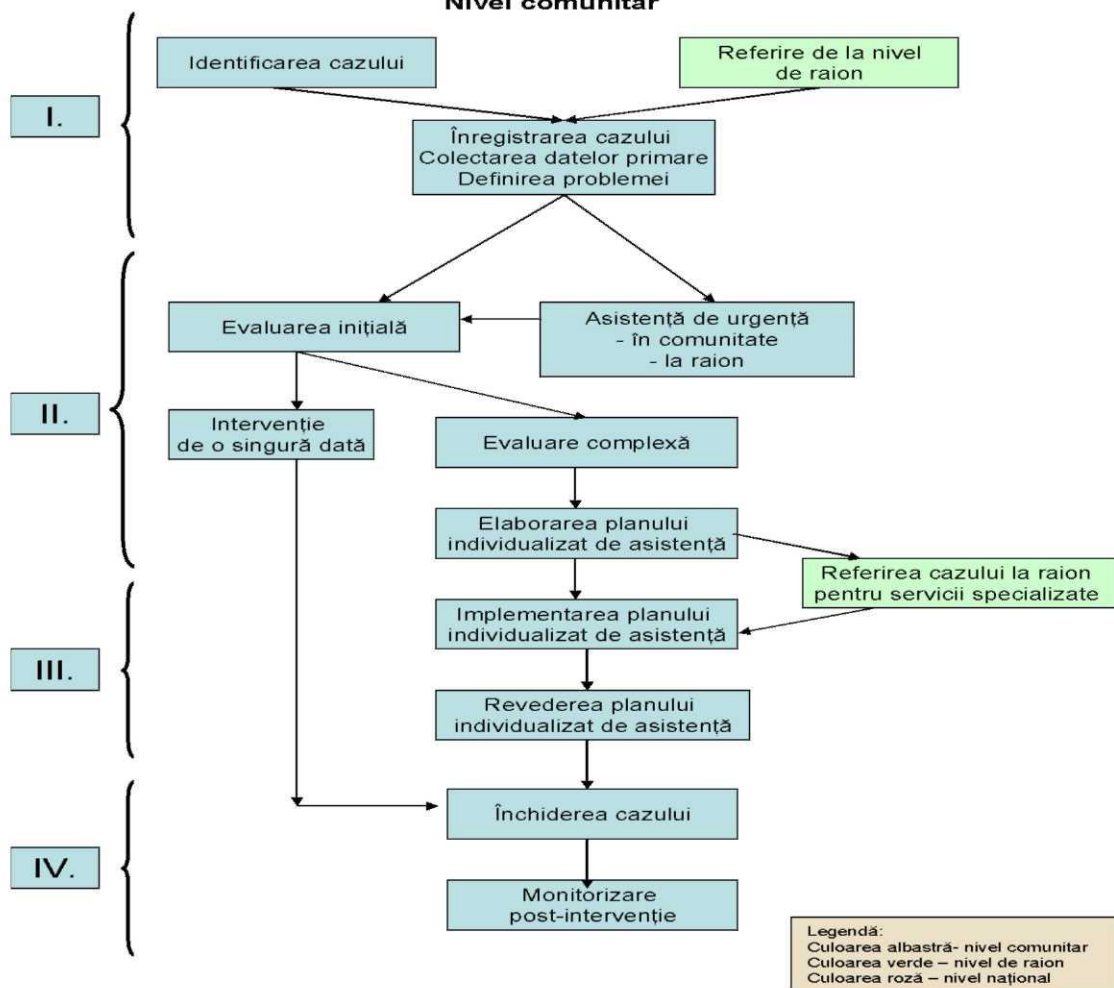
Cazul poate fi referit spre diferite niveluri la orice etapă de lucru cu beneficiarul.

2. Mecanismul de referire a cazului la nivel de comunitate

Mecanismul de referire al cazului în sistemul de servicii sociale, de cele mai multe ori, începe la nivel de comunitate, unde asistentul social comunitar prestează servicii sociale în conformitate cu procedurile managementului de caz. Referirea cazului spre alte servicii sociale se realizează la propunerea asistentului social comunitar prin intermediul asistentului social supervisor și șeful Serviciului de asistență socială comunitară. Pentru o bună vizualizarea conceptului se propune mecanismul de referire a cazului în formă schematică.

⁶⁵ *Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale. Ghid de aplicare practică.* Ministrul Protecției Sociale, Familiei și Copilului Republica Moldova, 2009.

Fig. 1. Mecanismul de referire al cazului în sistemul de servicii sociale
Nivel comunitar



1. *Identificarea cazului* este o activitate, realizată de asistentul social prin interacțiune activă cu membrii comunității pentru depistarea persoanelor, familiilor aflate în dificultate, precum și cu instituțiile relevante din comunitate: primăria, școala, grădinița, poliția, medicul de familie, ONG-le active în domeniul asistenței sociale și altele. Pentru facilitarea acestui proces, asistentul social trebuie să stabilească relații de colaborare eficiente cu instituțiile și membrii comunității

Căile de identificare a beneficiarilor sunt următoarele:

Identificarea cazului de asistentul social comunitar - în urma interacțiunii cu actorii comunitari și cu populația din comunitate;

Identificarea cazului de alte instituții și organizații - primăria, școala, grădinița, poliția, medicul de familie, ONG-le active în domeniul asistenței sociale și altele;

Identificarea cazului de alte persoane din comunitate - vecini, rude, membrii familiei biologice și extinse.

Adresare personală - beneficiarul se adresează personal pentru ajutor la asistentul social sau lucrătorul social;

2. *înregistrarea cazului /Colectarea datelor primare / Definirea problemei*

După identificarea cazului acesta este înregistrat într-un registru special de evidența a persoanelor care solicită audiență. În același registru se notează informația primară despre beneficiar, din spusele lui sau din spusele persoanei care identifică beneficiarul, se definește problema. Pentru definirea și confirmarea situației beneficiarului asistentul social ar putea să aibă discuții telefonice cu persoane fizice sau juridice relevante.

În baza acestei informații asistentul social decide dacă cazul se încadrează în criteriile de eligibilitate pentru serviciile sociale. În cazul confirmării problemei se deschide dosarul beneficiarului.

La această etapă cazul poate fi *referit spre servicii sociale specializate la nivel de raion.*

II. Evaluarea beneficiarului și familiei lui și elaborarea planului individualizat de asistență

3. *Evaluarea inițială* este o investigație de o singură dată, realizată în baza vizitei la domiciliu a beneficiarului cu completarea anchetei sociale, conform metodologiei managementului de caz.

În cazuri de urgență, asistența poate fi oferită de asistentul social comunitar, sau beneficiarul poate fi *referit pentru asistență de urgență la nivel de raion.* În asemenea cazuri evaluarea se realizează după prestarea serviciilor de urgență.

4. În baza datelor evaluării inițiale se stabilește și se oferă asistența socială, în una din următoarele forme:

- *intervenție de o singură dată* Intervenția de o singură dată din partea asistentului social comunitar poate consta în susținerea beneficiarului în solicitarea de stabilire a dreptului la ajutor social, obținerea mesei gratuite la școală sau în cadrul cantinei de ajutor social, achitarea rechizitelor la început de an școlar, perfectarea actelor de identitate, etc. După intervenția de o singură dată dosarul poate fi închis.

intervenție de lungă durată Intervenția de lungă durată constă în susținerea beneficiarului pentru o perioadă mai lungă.

referirea beneficiarului spre servicii specializate la nivel de raion.

5. În cazuri dificile, în care se identifică necesitatea unei intervenții de lungă durată se va efectua *evaluarea complexă*. Evaluarea complexă este o investigație și

analiză amănunțită a situației cazului, realizată de asistentul social comunitar prin interacțiunea cu beneficiarul, familia lui, rețeaua lui socială și instituțiile relevante pentru beneficiar. Evaluarea cazului se va realiza conform metodologiei managementului de caz.

În procesul evaluării complexe este posibil ca asistentul social să depisteze că beneficiarul necesită o intervenție specializată și că comunitatea nu dispune de resursele necesare. În asemenea cazuri, asistentul social comunitar *referă beneficiarul spre servicii specializate la nivel de raion.*

6. În urma efectuării evaluării complexe a situației cazului se identifică necesitățile beneficiarului și se elaborează planul individualizat de asistență, conform metodologiei managementului de caz.

În cazul în care evaluarea demonstrează complexitatea cazului și necesitatea intervenției serviciilor specializate, care nu pot fi oferite în comunitate, cazul va fi *referit spre serviciile specializate la nivel de raion.*

III. Implementarea planului individualizat de asistență

Implementarea planului individualizat de asistență se realizează în parteneriat cu beneficiarul, de către asistentul social comunitar care este și manager de caz și de membrii echipei multidisciplinare comunitare, din care fac parte persoanele relevante, cum ar fi lucrătorul social, medicul de familie, educatorul, profesorul, secretarul primăriei, reprezentanții ONG-ilor, etc. În acest proces este implicat și asistentul social supervisor. În cazul în care este necesară intervenția specializată pentru unele acțiuni prevăzute în planul individualizat de asistență în procesul de implementare a planului individualizat de asistență se implică specialistul de la nivel de raion.

Reevaluarea și revederea planului individualizat de asistență, se organizează la o anumită perioadă de la includerea beneficiarului în sistemul de servicii sociale. Progresele realizate în această perioadă sunt înregistrate în dosarul beneficiarului. Reevaluarea și revederea planului individualizat de asistență vor determina necesitatea de a continua intervenția sau de a închide cazul.

IV. Închiderea cazului și monitorizarea post-intervenție

9. Închiderea cazului se realizează, în termenele stabilite în planul individualizat de asistență și gradului de realizare a acestuia, cu implicarea în acest proces a beneficiarului.

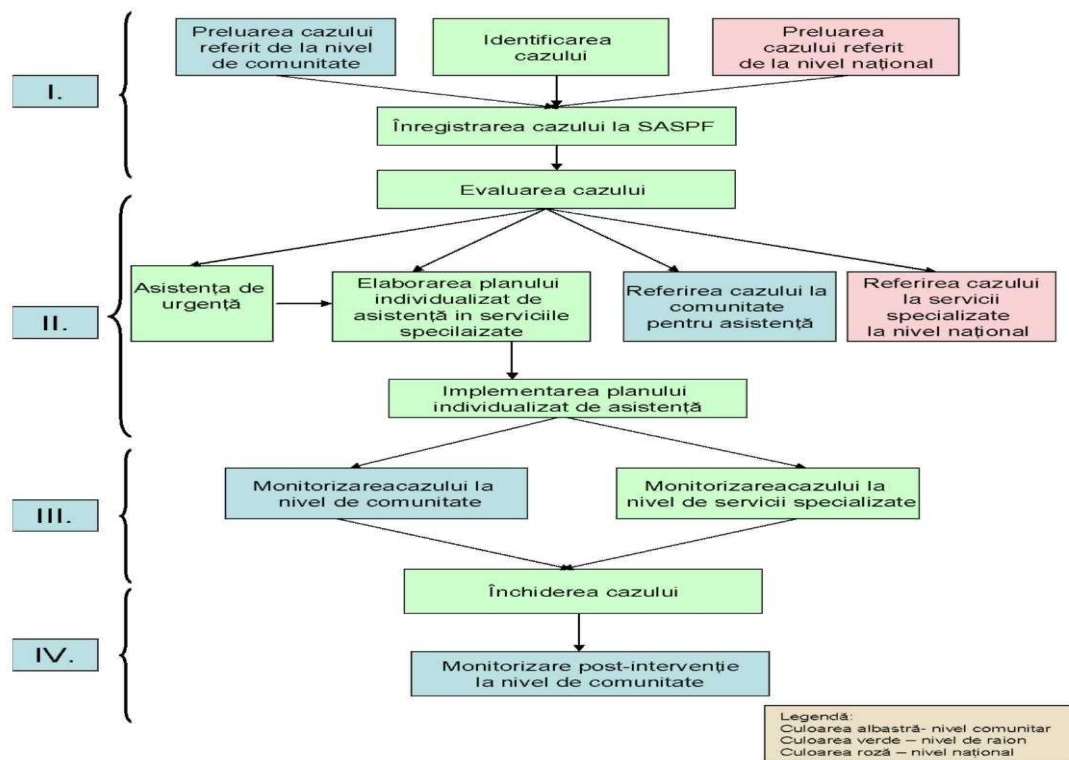
10. În cazul în care este necesar de continuat lucru cu beneficiarul pentru menținerea progreselor realizate se decide cu privire la elaborarea planului de monitorizare post-intervenție, care de asemenea este înregistrat în dosarul beneficiarului.

Toate cazurile de reintegrare/reîntoarcere a beneficiarului în comunitate după prestarea serviciilor specializate sunt cazuri *referite de la nivel de raion sau național* spre nivelul comunitar pentru monitorizare post-intervenție (absolvenții instituțiilor rezidențiale, persoanele eliberate din locurile de detenție, cazurile de violență domestică, a traficului de ființe umane și altele). În monitorizarea post-intervenție asistentul social comunitar are un rol cheie.

3. Mecanismul de referire al cazului în sistemul de servicii sociale la nivel de raion

Mecanismul de referire al cazului în sistemul de servicii sociale la nivel de raion direcționează beneficiarii spre servicii sociale specializate. De cele mai multe ori referirea cazurilor spre servicii sociale prestate la nivel de raion se va face de la nivel comunitar prin intermediul asistentului social comunitar.⁶⁶

Fig.2. Mecanismul de referire al cazului în sistemul de servicii sociale la nivel de raion



⁶⁶ Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale. Ghid de aplicare practică. Ministrul Protecției Sociale, Familiei și Copilului Republica Moldova, 2009.

I. Identificarea și înregistrarea cazului

1. Identificarea cazurilor are loc în felul următor:

- *Identificarea cazurilor la nivel de raion* este o activitate realizată de specialiștii din cadrul SASPF prin interacțiune activă cu membrii comunității pentru depistarea persoanelor, familiilor aflate în dificultate, precum și cu instituțiile de la nivel de raion. Este posibilă identificarea cazurilor și prin adresarea personală a persoanelor în dificultate la specialiștii din cadrul S/DASPF.

Referirea cazurilor de la nivel de comunitate Cazurile de la nivel de comunitate pot fi referite prin intermediul asistentului social supervisor și șefului serviciului asistență socială comunitară sau, în cazuri de urgență, direct către specialiștii din cadrul SASPF. În primul caz, se perfectează dosarul beneficiarului, care conține planul individualizat de asistență, în cel de-al doilea caz în regim de urgență, se cunoaște doar informația primară cu privire la situația beneficiarului.

Referirea cazurilor de la nivel național Cazurile referite de la nivel național sunt fie cazurile referite de serviciile sociale din subordinea MPSFC sau altor autorități centrale, fie din partea serviciilor cu specializare înaltă care au realizat intervenția și referă cazul la nivel de raion pentru intervenție ulterioară, cu informarea Direcției de resort din cadrul MPSFC. În ambele cazuri se perfectează dosarul beneficiarului, în care este specificat planul individualizat de îngrijire cu intervențiile necesare de la nivel de raion. Dosarul se transmite de la un nivel la altul, prin intermediul specialiștilor și unde este posibil cu informarea și implicarea beneficiarilor.

2. *înregistrarea cazului la SASPF.* Fiecare caz intrat în vizorul asistenței sociale la nivel de raion este înregistrat într-un registru special în care se notează informația primară și se definește problema.

Pentru *cazurile identificate la nivel de raion*, acestea sunt înregistrate de specialistul din cadrul S/DASPF și în dependență de situația beneficiarului acesta este transmis fie unui specialistul din cadrul S/DASPF sau prestatorului de servicii sociale specializate, fie este referit la nivel de comunitate asistentului social comunitar din localitatea domiciliului beneficiarului.

Pentru *cazurile referite de la nivel de comunitate*, înregistrarea este realizată de șeful serviciului asistență socială comunitară.

Pentru *cazurile referite de la nivel național* înregistrarea este realizată de șeful S/DASPF.

II. Evaluarea beneficiarului și familiei lui și elaborarea planului individualizat de asistență

3. Evaluarea cazului în mare măsură depinde de specificul cazului și de disponibilitatea serviciilor la nivel de comunitate și de raion.

- *Cazurile identificate la nivel de raion* sunt evaluate de către:

specialistul din cadrul S/DASPF sau din cadrul serviciului social specializat, dacă beneficiarul are nevoie de servicii sociale specializate,

este *referit la nivel de comunitate* pentru evaluare de către asistentul social comunitar în cazurile când beneficiarul necesită servicii sociale comunitare.

- *Cazurile referite de la nivel de comunitate* ajung la nivel de raion cu evaluarea inițială efectuată de asistentul social comunitar, iar la nivel de raion evaluarea complexă este realizată de specialistul din cadrul S/DASPF sau specialistul din cadrul serviciilor specializate.

Cazurile referite de la nivel național, de regulă ajung la nivel de raion cu evaluarea complexă realizată. Cazurile referite de la nivel național cu scop de evaluare se alocă specialistului relevant sau asistentului social comunitar pentru efectuarea acestui proces.

Evaluarea cazurilor care necesită *asistență de urgență* se realizează de specialistul din cadrul S/DASPF după realizarea intervenției. Cazurile de urgență, care ajung la nivel de raion, de regulă, nu sunt însoțite de evaluare. Din acest motiv în cadrul serviciilor specializate, în colaborare cu asistentul social comunitar din localitatea domiciliului beneficiarului, se colectează informația necesară pentru întocmirea acestuia.

4. Elaborarea/revizuirea planului individualizat de asistență în cadrul serviciilor specializate se realizează de aceiași specialiști care au efectuat evaluarea beneficiului. Elaborarea planului se efectuează în parteneriat cu membrii echipei multidisciplinare și cu participarea beneficiarului. La elaborarea planului individualizat de asistență se identifică necesitățile de intervenție și etapele de asistență, persoanele responsabile și termenele de realizare.

În cazul în care necesitățile beneficiarului demonstrează complexitatea înaltă a cazului, acesta va fi *referit spre serviciile cu specializare înaltă la nivel național*.

În cazul în care informația cu privire la beneficiar demonstrează faptul că cazul poate fi soluționat la nivel de comunitate, atunci acesta va fi referit spre *serviciile sociale comunitare* pentru elaborarea planului individualizat de intervenție.

III. Implementarea planului individualizat de asistență

5. Implementarea planului individualizat se realizează cu implicarea specialiștilor și prestatorilor de servicii sociale de la nivel de raion, precum și a asistentului social comunitar.

În cazul prestării serviciilor specializate la nivel de raion, manager de caz este specialistul din cadrul SASPF sau din cadrul serviciilor sociale specializate.

Dacă planul individualizat de asistență prevede prestarea serviciilor sociale comunitare, atunci manager de caz este asistentul social comunitar, care la necesitate implică specialiștii de la nivel de raion.

6. Reevaluarea și revederea planului individualizat de asistență, de regulă, se organizează la un anumită perioadă de la includerea beneficiarului în serviciul de asistență socială. Implementarea planului individualizat de asistență socială și monitorizarea cazului se poate realiza la nivel de comunitate sau în cadrul serviciilor specializate la nivel de raion.

Monitorizarea cazului la nivel de comunitate se realizează cu suportul asistentului social comunitar în localitatea de reședință a beneficiarului, dar manager de caz rămâne a fi specialistul de la nivel de raion. În această categorie se înscriu serviciile de asistență parentală profesionistă, adopția, casa de copii de tip familie, tutela/curatela, precum și serviciile de zi.

Monitorizarea cazului la nivel de raion în cadrul serviciilor specializate se realizează de către managerul de caz, specialistul din cadrul S/DASPF sau specialistul care prestează servicii specializate de tip rezidențial în cadrul: centrelor de plasament temporar, centrelor de reabilitare, azilurilor.

Revederea planului individualizat de asistență trebuie să stabilească perioada și nivelul de intervenție precum și momentul închiderii cazului.

V. închiderea cazului și monitorizarea post-intervenție

închiderea cazului se realizează atunci când a fost implementat planul individualizat de asistență și au fost atinse obiectivele lui și au fost înregistrate progrese esențiale.

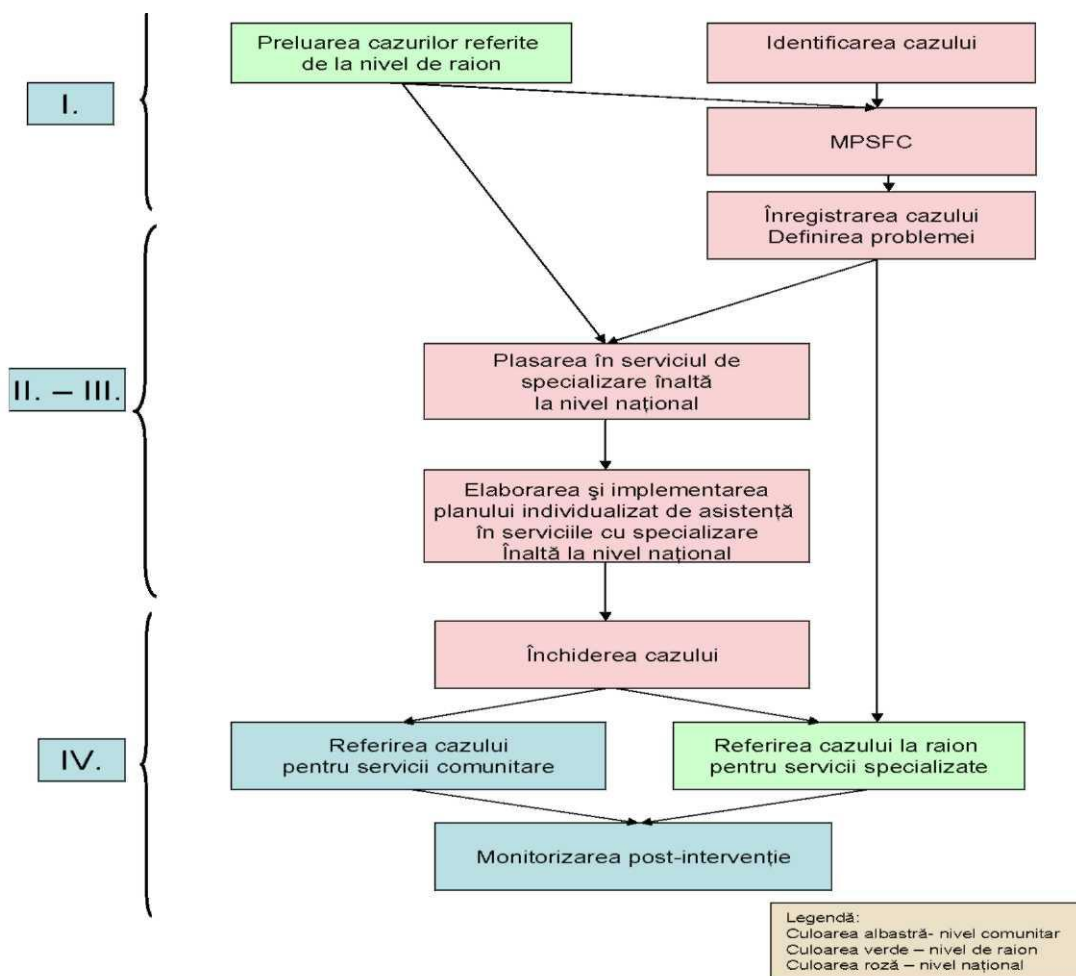
Cazurile beneficiarilor care necesită susținere ulterioară în momentul reîntoarcerii/reintegrării în comunitate beneficiază de monitorizare post-intervenție. Acest lucru este înregistrat în dosarul beneficiarului.

La această etapă are loc *referirea cazului la nivel de comunitate* pentru monitorizarea post-intervenție care are loc la locul de reședință a beneficiarului și se realizează de către asistentul

social comunitar prin coordonare cu managerul de caz, (specialistul din cadrul S/DASPF sau specialistul din cadrul serviciilor specializate). Dosarul beneficiarului, în asemenea situații, se poate păstra la specialistul din cadrul serviciilor specializate sau la asistentul social comunitar.

4. Mecanismul de referire a cazului la nivel național⁶⁷

Referirea cazurilor la nivel național este o activitate realizată pentru un număr relativ redus de beneficiari, care au probleme de înaltă complexitate, ce nu pot fi soluționate în cadrul serviciilor comunitare sau serviciilor specializate.



1. Înregistrarea cazului /Identificarea *cazurilor la nivel național* are loc în felul următor:

preluarea cazurilor referite de la nivel de raion. Referirile spre serviciile cu specializare înaltă se fac de șeful S/DASPF și sunt însoțite de evaluarea situației beneficiarului și de recomandările specialiștilor din cadrul S/DASPF.

⁶⁷ *Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale. Ghid de aplicare practică.* Ministrul Protecției Sociale, Familiei și Copilului Republica Moldova, 2009.

identificarea cazurilor la nivel național. Identificarea cazurilor pe această cale se va face prin adresările din partea altor organizații și structuri care activează la nivel național precum și prin adresări personale din partea persoanelor aflate în dificultate. În dependență de situație, prestatorul de servicii de specializare înaltă, va solicita efectuarea evaluării inițiale sau complexe de la nivel de raion sau comunitate.

2. înregistrarea cazului se va face doar pentru cazurile care au nevoie de servicii cu specializare înaltă. Procedura de înregistrare se va face atât în cadrul structurii care a referit cazul spre servicii de specializare înaltă, cât și în cadrul structurii prestatoare de servicii sociale cu specializare înaltă:

MPSFC cu instituțiile din subordine, care prestează servicii sociale cu specializare înaltă. Înregistrarea este realizată în baza documentelor relevante (dosarul cu evaluarea situației beneficiarului și decizia cu privire la necesitatea serviciilor cu specializare înaltă) prezentate de specialistul de la nivel de raion care face referirea beneficiarului.

Alte structuri din cadrul administrației publice centrale care oferă servicii cu specializare înaltă. Înregistrarea în cadrul serviciilor cu specializare înaltă oferite de autoritățile publice centrale este autorizat de ministerul care gestionează și prestează serviciul respectiv. Înregistrarea se face în baza documentelor relevante prezentate de specialistul de la nivel de raion.

Agențiile și organizațiile prestatoare de servicii cu specializare înaltă cu acoperire națională. Procedura de înregistrare în cadrul serviciilor de specializare înaltă se va realiza conform regulamentelor de funcționare a acestor organizații.

3. Plasarea în serviciile sociale cu specializare înaltă la nivel național.

Serviciile cu specializare înaltă prestate de MPSFC în cadrul instituțiilor subordonate. Aceste sunt:

Centrul republican experimental protezare, ortopedie și reabilitare, mun. Chișinău

Centrul republican de reabilitare a invalizilor, veteranilor muncii și războiului, corn. Cocieri, r-nul Dubăsari

Centrul republican de reabilitare a invalizilor și pensionarilor „Speranța”, or. Vadul-lui-Vodă, mun. Chișinău

Centrul de reabilitare a invalizilor și pensionarilor "Victoria" al Republicii Moldova, or. Sergheevka, Ucraina

Azilul republican pentru invalizi și pensionari, mun. Chișinău

Internatul psiho-neurologic, corn. Cocieri, r-nul Dubăsari

Internatul psiho-neurologic, corn. Bădiceni, r-nul Soroca

Internatul psiho-neurologic, s. Brînzeni, r-nul Edineț

Internatul psiho-neurologic, mun.Bălți

Casa internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete), or. Hîncești

Casa internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți), or. Orhei

Centrului de asistență și protecție a victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane, Chișinău

Serviciile cu specializare înaltă prestate la nivel național de alte structuri din cadrul administrației publice centrale:

Serviciile instituțiilor rezidențiale pentru copii, aflate în subordinea Ministerului Educației și Tineretului,

Serviciile instituțiilor rezidențiale pentru copii, aflate în subordinea Ministerului Sănătății (Centrele de plasament și reabilitare pentru copii de vîrstă fragedă din municipiile Chișinău și Bălți, Centrul maternal subordonat MS, mun. Chișinău),

Serviciile instituțiilor rezidențiale pentru copii, aflate în subordinea Ministerului Afacerilor Interne (Centrul de plasament temporar al minorilor, mun. Chișinău).

Serviciile cu specializare înaltă prestate la nivel național sunt serviciile oferite de organizațiile ne-guvernamentale sau de Autoritățile Administrației Publice Locale, care prestează servicii de importanță națională. Acestea sunt:

serviciile de susținere a victimelor traficului de ființe umane,

servicii sociale pentru persoanele care suferă de HIV/SIDA ((Tinerii pentru dreptul la viață, Bălți),

servicii de asistență paliativă pentru persoanele care suferă de maladii incurabile (Respirația a doua, Bălți, Angelus Moldova),

servicii cu specializare înaltă pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală și necesități educaționale speciale (Somato, Bălți; Speranța, Criuleni),

servicii de reabilitare a persoanelor dependente de alcool și droguri (Tinerii pentru dreptul la viață, Bălți)

servicii sociale pentru copii abuzați fizic și sexual (Centrul Național de Prevenire a abuzului față de copii) și altele.

II.-III. Evaluarea beneficiarului și familiei lui, elaborarea și implementarea planului individualizat de asistență

4. Evaluarea cazului, elaborarea și implementarea planului individualizat de asistență în cadrul serviciilor cu specializare înaltă

Pentru cazurile referite de la nivel de raion evaluarea se realizează de către specialiștii din cadrul S/DASPF. În cadrul serviciilor cu specializare înaltă se va face o evaluare specifică profilului instituției prestatoare de servicii sociale. În cadrul serviciilor cu specializare înaltă se nominalizează managerul de caz. În funcție de particularitățile cazului, acesta va apela la specialiștii de la nivel de raion sau comunitate precum și la specialiștii din alte domenii (medicină, jurisprudență, etc).

Pentru cazurile identificate la nivel național se va solicita o evaluare inițială de la nivel de raion sau comunitate. Evaluarea complexă se va realiza în cadrul serviciului cu specializare înaltă.

Planul individualizat de asistență se elaborează în cadrul serviciului de specializare înaltă în baza evaluării efectuate de asistentul social comunitar sau de specialistul din cadrul SASPF (dosarului parvenit), precum și în baza evaluării independente efectuate de specialiștii serviciilor cu specializare înaltă. Planul individualizat se implementează de către angajații serviciului de specializare înaltă cu implicarea, la necesitate, a specialiștilor de la nivel de raion și asistenților sociali comunitari. Revederea periodică a planului individualizat de asistență trebuie să prevadă și posibilitatea transferării beneficiarului în serviciile de sociale de la nivel comunitar.

VI. închiderea cazului și monitorizarea post-intervenție

închiderea cazului se realizează în baza progreselor realizate în soluționarea situației beneficiarului. În serviciile cu specializare înaltă cu plasamente de lungă durată (beneficiarii cu probleme mintale, disabilități) închiderea cazului s-ar putea să nu fie posibilă.

Referirea (reîntoarcerea) cazurilor înapoi în comunitate după prestarea serviciilor cu specializare înaltă se poate realiza în felul următor:

- *Referirea (reîntoarcerea) cazurilor la raion pentru servicii specializate se realizează atunci când specificul problemei beneficiarului permite acest lucru și dacă la nivel de raion sunt*

servicii specializate relevante. Specialiștii din cadrul serviciilor cu specializare înaltă vor informa SASPF despre referirea beneficiarului.

Specialiștii din cadrul SASPF deschid dosarul pentru cazul referit și oferă servicii specializate relevante situației beneficiarului.

- Referirea (reîntoarcerea) cazurilor pentru servicii sociale comunitare se face pentru ca cazul să beneficieze în continuare de servicii sociale comunitare. Pentru cazul referit deschiderea dosarului se efectuează de asistentul social comunitar.

Monitorizarea post-intervenție. Acest proces prevede referirea cazului la nivel de comunitate. Deoarece cazurile care necesită servicii specializate și cu specializare înaltă sunt, de regulă, cele mai complexe, acestea vor avea nevoie de monitorizare post-intervenție realizată de asistentul social comunitar prin coordonare cu managerul de caz (specialistul din cadrul S/DASPF sau din cadrul serviciilor specializate sau cu specializare înaltă). Procedura de monitorizare post-intervenție prevede menținerea beneficiarului în vizorul asistentului social comunitar, care efectuează vizite la anumite intervale de timp, susține beneficiarul prin intermediul mijloacelor disponibile, cu scopul asigurării incluziunii sociale și participării acestuia la viața comunitară.

Aplicații practice:

- Analizați instrumentele de referire în funcție de tipul de caz și de etapa de instrumentare a acestuia;
- Argumentați necesitatea funcționării EMD.
- Explicați rolul asistentului social în cadrul EMD la nivel de comunitate.
- Specificați modalitatea de prezentare a cazului de către asistentul social la nivelul EMD raionale.
- Realizați un sistem de referire în funcție de tipul de caz prezentat conform studiului de caz;
- Promovați simulări în baza studiilor de caz: referirea cazului în cadrul MNR.

CURS VII Instrumentarea dosarelor beneficiarilor în cadrul managementului de caz

Repere:

1 Structura dosarul beneficiarului .

Înregistrarea și păstrarea dosarelor beneficiarilor

2 Ghid pentru completarea Fișei inițiale a cazului

3 Ghid pentru completarea Fișei de deschidere a cazului

4 Ghid pentru completarea Fișei de evaluare individuală

5 Ghid pentru completarea Raportului de întrevvedere

6 Ghid pentru completarea Istoricului social

7 Ghid pentru completarea Anchetei sociale/Evaluarea inițială

8 Ghid pentru completarea Planului individual de permanență

9 Ghid pentru utilizarea Contractului de intervenție/Acord cu beneficiarul

10 Ghid pentru utilizarea Planului de Intervenție

11 Ghid pentru completarea Referatului de necesitate

12 Referatul de situație. Ghid pentru construirea “referatului de situație”

13 Ghid pentru completarea Fișei de închidere a cazului

1. Structura dosarului personal al beneficiarului

Dosarul personal al beneficiarului include, (după caz) următoarele componente:

I. Foia de titlu care include:

Instituția în carul căreie este aistat beneficiarul

Numărul dosarului;

Numele Prenumele Beneficuarului;

Tipul de caz;

Data deschiderii dosarului;

Data închiderii dosarului;

Managerul de caz/Asitentul social.

Supervizorul.

P.S. În anumite cazuri se include codul beneficiarului, care înlocuiește datele generale (se recomandă pentru cazurile cu nivel de confidențialitate sporit: de ex: victimele violenței domestice, victimele traficului de ființe umane; persoane seropozitive ș.a.)

II. Fișa de evidență a dosarului:

Data evaluării dosarului	Numele prenumele evaluatorului	Funcția	Observații. Recomandări.

III. Partea instrumentală a dosarului

a) Cuprinsul

b) Instrumentele managementului de caz:

- **cererea de luare în evidență** (De ex: Cererea în scris a beneficiarului cu capacitate deplină de exercițiu prin care acesta solicită prestarea Serviciului sau cererea reprezentantului legal al beneficiarului în cazul beneficiarului minor ori declarat incapabil de instanța de judecată;
- **fișa inițială de deschidere a cazului;**
- **evaluarea inițială**, conform Managementului de caz, aprobat prin Ordinul Ministrului Protecției Sociale, Familiei și Copilului (actualmente Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei) nr. 71 din 3 octombrie 2008;
- **Evaluarea complexă a beneficiarului** (cupă caz: evaluarea complexă a adultului, evaluarea complexă a familiei cu copiii, evaluarea socială a familiei cu copiii/tineri cu dizabilități)
- **Plan individualizat de asistență** (în funcție de tipul de caz: plan individualizat; plan de permanență, plan de reintegrare, planul individualizat de îngrijire)
- **acordul de prestări servicii** (Acordul de colaborare încheiat de beneficiar ori reprezentantul legal cu managerul de caz; pentru beneficiarii indicați în pct. 9 al Regulamentului-cadru cu privire la Serviciul de îngrijire socială la domiciliu;);
- **rapoartele de monitorizare** (cu privire la vizitele la domiciliu, discuții telefonice, vizitele oficiu)
- **formularul de referire a cazului spre serviciile sociale specializate** (în caz de necesitate), conform Mecanismului de supervizare profesională în asistență socială, aprobat prin Ordinul Ministrului Protecției Sociale, Familiei și Copilului (actualmente Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei) nr. 99 din 31 decembrie 2008.

- **Fișa de reevalaurea cazului** (Rapoartele de reexaminare a planului individualizat de asistență a beneficiarului și procesele verbale ale ședințelor respective)
- **Fișa de închidere a cazului**

IV. Anexe:

1. Informații suplimentare la caz elaborate de asistentul social

- Genograma
- Ecomapa,
- Istoricul social,
- Referatul de necesitate.

2. Orice informație și/sau decizie în prința cazului dat emise de alte servicii,

- certificat medical cu indicațiile terapeutice privind necesitatea includerii persoanei în Serviciu;
- copia certificatului de expertiză medicală a vitalității;
- decizia prestatorului de Serviciu privind includerea persoanei în serviciu;
- contractul de prestări servicii (pentru beneficiarii indicați în pct 10 al Regulamentului-cadru cu privire la Serviciul de îngrijire socială la domiciliu);
- Decizia autorității publice locale privind instituirea tutelei, în cazul depunerii cererii de reprezentant legal a beneficiarului;

3 Copia actelor în funcție de necesitate și tipul de caz:

- copia actului de identitate;
- copia legitimației de pensionar;
- copia actului de invaliditate
- copia poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală;
- adeverință a privind componența a familiei;
- copia actului de divorț/căsătorie,
- după caz, și alte acte relevante..

Înregistrarea și păstrarea dosarelor beneficiarilor

În contextul menționat în Republica Moldova acționăm în baza Legii nr.17-XVI din 15 februarie 2007 , alin. (2), art. 14 ,cu privire la protecția datelor cu caracter personal (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2007, nr.107-111, art.468), și hotărârea de guvern nr. 1123 din 14.12. 2010 privind aprobarea Cerințelor față de asigurarea securității datelor cu caracter personal la prelucrarea acestora în cadrul sistemelor informaționale de date cu caracter personal(Publicat : 24.12.2010 în Monitorul Oficial Nr. 254-256 art Nr : 1282). Conform acestor prevederi legale:

- Prestatorul de serviciu aplică politici și proceduri scrise de înregistrare, utilizare și păstrare a datelor aferente procesului de furnizare a serviciilor.
- Înregistrarea și arhivarea datelor se efectuează cu promptitudine, în conformitate cu prevederile legale, normele metodologice stabilite și manualul operațional al Serviciului.
- Dosarul personal al beneficiarului, cu informațiile și documentele specificate în anexa nr.1 la Regulamentul – cadru de organizare și funcționare a Serviciului se păstrează în regim de confidențialitate de către prestatorul de serviciu. Beneficiarilor sau reprezentanților legali ai acestora după caz, li se asigură acces necondiționat la datele care îi privesc.
- Prestatorul de serviciu arhivează datele în dosare și le păstrează în condiții de securitate, le actualizează și le utilizează în conformitate cu prevederile legale.

2. Ghid pentru completarea Fișei inițiale a cazului

Fișa inițială a cazului este instrumentul de lucru pe care asistentul social îl completează înainte de a deschide un caz. Se completează de fiecare dată când există o solicitare din partea unei alte instituții sau a unei persoane pentru instrumentarea unui caz.

Modalitatea solicitării - Se va completa modul de sesizare a cazului și solicitarea ajutorului specificând mijlocul prin care s-a realizat acesta: prin telefon, cerere scrisă direct de client, apel la linia de urgență, reclamația din partea vecinilor, etc.

Solicitant - Se va completa numele și prenumele solicitantului (persoana care sesizează situația problematică), adresa, numărul de telefon și cartea de identitate. Este posibil ca solicitantul să nu fie subiectul cazului (ex: un vecin sesizează un caz de violență domestică în comunitatea sa).

Data solicitării - Se va completa data solicitării și nu data deschiderii cazului sau a completării fișei.

Tipul cazului - Se va bifa tipul de caz care corespunde la momentul sesizării uneia dintre variantele enumerate. La tipul *familii vulnerabile* (vezi definiția în Glosar) se pot include și familiile beneficiare ale politicilor antisărăcie (ex: Legea 416/2001 privind Venitul Minim Garantat), precum și beneficiari de ajutor de șomaj, fonduri de urgență, sponsorizări, etc. Dacă

nici unul din tipurile de caz menționate la acest item nu subscrie cazul semnalat, se va specifica tipul acestuia la itemul *alte situații*.

Date despre beneficiar - Se vor completa datele cu referire directă la subiectul cazului – viitorul beneficiar al serviciului social. Va fi înregistrat numele și prenumele acestuia, vârsta și domiciliul în fapt (așa cum este declarat de către solicitant). La itemul *situația prezentă* se descriu pe scurt caracteristicile situației problematice semnalate.

Părinții – Se înregistrează aceste informații doar dacă subiectul cazului este un copil și se cunosc date despre părinții acestuia.

Alte date relevante despre beneficiar – Se precizează orice informație care nu a fost cuprinsă în itemii anteriori și care poate clarifica situația clientului.

Motivul solicitării - Se va completa motivul semnalării cazului către instituția/serviciul pe care asistentului social o reprezintă. Pot fi situații în care motivul solicitării nu face din subiectul cazului un viitor beneficiar al serviciului de asistență socială. La motivul solicitării se va descrie și contextul în care cazul a fost sesizat/observat.

Observații - Asistentul social va completa orice informație referitoare la cazul semnalat (ex: comportamentul verbal și non-verbal, aspectul fizic, starea emoțională).

Concluzii - Asistentul social va opta pentru varianta cea mai potrivită în abordarea cazului. Dacă va alege varianta preluarea cazului va fi completat și numele asistentului social care va prelua cazul. Pentru situația de referire a cazului va fi completat numele instituției și al serviciului care preia cazul. Pentru situația de transfer al cazului în cadrul aceleiași instituții se va preciza tipul serviciului care preia cazul. În situația în care asistentul social decide că acel caz semnalat nu se înscrie în nici una din cele trei variante, cazul va fi închis.

3. Ghid pentru completarea Fișei de deschidere a cazului

Fișa de deschidere a cazului reprezintă un instrument folosit de către asistentul social în demersul de instrumentare a unui caz și presupune înregistrarea unor informații privind identitatea clientului, tipul de caz în care acesta se integrează, modul în care acesta a devenit cunoscut instituției/serviciului de specialitate, aspecte generale privind situația clientului (informații privind cuplul marital, numărul copiilor ocrotiți în familie, sau informații privind tipul de proprietate a locuinței).

Momentul *deschiderii cazului* nu este simultan *sesizării situației* potențialului client, deoarece, de cele mai multe ori anumite stări de fapt nu reprezintă cazuri sociale. Decizia pentru deschiderea cazului revine asistentului social care, după o evaluare atentă a situației, decide dacă

situația semnalată reprezintă un caz social și necesită intervenție de specialitate. În această ultimă situație, asistentul social căruia i-a fost semnalată situația va deschide cazul pentru instrumentare, sau îl va *referi unei alte instituții sau serviciu specializat* pe acel tip de intervenție. Dacă situația semnalată nu reprezintă un caz social atunci nu va fi realizat nici un proces de instrumentare și intervenție. De cele mai multe ori, în aceste situații asistenții sociali recurg la înștiințarea solicitantului printr-o adresă oficială în care se specifică motivul pentru care situația semnalată nu va fi instrumentată de către instituția/serviciul de specialitate.

În multe situații, data deschiderii cazului poate coincide cu data la care s-a primit solicitarea (ex: cazuri în regim de urgență), deoarece asistentului social deține suficiente informații pentru a integra respectiva situație într-un tip de caz social și de intervenție specifică. Cu toate acestea, momentul deschiderii trebuie să survină după o atentă evaluare a situației de către asistentul social.

Tip de caz – Din primele informații pe care asistentul social le obține în legătură situația problematică în care se află clientul, poate extrage o concluzie privind tipul cazului (ex.: dacă situația semnalată face referire la alcoolism și violență domestică într-o familie în care sunt și copii, atunci cazul poate fi integrat în tipul “prevenire abuz”). De foarte multe ori, “tipul cazului” poate fi reformulat în funcție de dinamica acestuia; este situația intervenției în familii, acolo unde o “problemă” este generată de foarte multe cauze care de cele mai multe sunt greu de evaluat.

Data – Se completează data la care asistentului social i-a fost referit cazul; este un element important în fișa de deschidere a cazului, deoarece în acest mod se poate evidenția promptitudinea intervenției.

Modalitatea de deschidere – Pentru deschiderea a unui caz se cunosc patru forme standardizate, după cum urmează:

autoreferire – clientul sesizează situația problematică unui serviciu public specializat sau unei organizații neguvernamentale specializată în domeniul intervenției sociale. Această solicitare poate lua forma unei convorbiri telefonice sau unei cereri scrise de către client.

autosesizarea – asistentul social angajat al unei instituții publice sau organizații neguvernamentale identifică situația problematică și ca atare, realizează un demers de intervenție, fie prin instrumentarea cazului, fie prin transferul către un alt serviciu, sau prin referire către o altă instituție publică specializată sau ONG. Este o modalitate des întâlnită în practica asistenței sociale, îndeosebi în situațiile în care potențialii clienți ascund starea de necesitate sau nu o conștientizează (ex.: abuzul de orice tip asupra minorilor sau bătrânilor, violența domestică, prostituția, etc.)

referire – instituția careia îi este sesizat cazul, după o primă evaluare, decide că situația problematică nu este de competența domeniului în care își desfășoară activitatea și, prin urmare, referă cazul către o instituție specializată. Referirea se realizează de cele mai multe ori printr-o adresă oficială, care cuprinde pe lângă datele de identificare a clientului și o sumară analiză și diagnosticare a problemei. Este o modalitate frecvent întâlnită în cazurile sociale complexe, unde problema este generată de un cumul de factori, dar unde numai unul este dominant (ex.: lucrătorul social comunitar identifică un caz de abuz asupra copilului și îl referă la o instituție/organizație cu servicii specializate pentru acest tip de caz).

transfer – în cadrul aceleiași instituții specializate se realizează un transfer al cazului de la un birou/serviciu către un alt birou/serviciu specializat pe acel tip de caz. Aceste situații sunt întâlnite frecvent în cadrul instituțiilor care oferă o multitudine de servicii specializate pentru același tip de clienți (ex.: Serviciul public specializat pentru protecția drepturilor copilului – Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului – instrumentează diferite cazuri de copii aflați în dificultate, dar modalitățile specifice de intervenție sunt organizate pe birouri și servicii; astfel, dacă în prealabil un caz de abuz a fost instrumentat de Biroul “Abuz asupra copilului” acesta poate fi ulterior transferat către serviciul “Alternative de tip familial” pentru instituirea unei măsuri alternative de ocrotire).

Pe lângă aceste patru mari modalități de referire a unui caz, mai există și *alte situații* în care cazurile sunt reclamate de către vecini, rude sau alte persoane apropiate clientului. În aceste situații, este recomandat ca asistentul social să precizeze în cadrul acestui item orice informație relevantă.

Informații privind beneficiarul – Se vor completa date de identificare ale beneficiarului, precum și domiciliul stabil și în fapt al acestuia. De cele mai multe ori, clienții dețin un număr de telefon personal la care pot fi contactați, dar în cazurile în care acest lucru nu se aplică este recomandat a se nota numărul de telefon al unei persoane de referință a clientului, al unei rude, sau al unui vecin.

Informații generale despre caz - Orice persoană care solicită intervenția serviciilor publice specializate sau a organizațiilor neguvernamentale pentru o situație problematică reprezintă un potențial client. Astfel, momentul deschiderii cazului trebuie să cuprindă și informații generale despre caz, privind natura problemei și structura familiei clientului. Aceste din urmă informații sunt utile asistenților sociali pentru o mai bună organizare a resurselor necesare pentru un anumit tip de intervenție. De cele mai multe ori apar situații în care asistentul social trebuie să acționeze în regim de urgență și atunci, orice informație privind sistemul familial de resurse al clientului poate reprezenta o resursă foarte importantă în intervenție.

Data deschiderii cazului – Se va completa data la care a fost deschis cazul pentru instrumentare. În cele mai multe cazuri, această dată este diferită față de momentul referirii. Cu toate acestea, există situații când cazul este deschis în același moment când a fost preluat (ex. cazuri de abuz asupra copilului, copiii străzii, nou născuți abandonați, etc.).

Asistentul social care a preluat cazul - Orice instrument folosit în asistența socială cuprinde date de identificare ale asistentului social care instrumentează cazul și ale instituției care oferă aceste servicii. Completarea acestor date este necesară în primul rând pentru delimitarea responsabilului în instrumentarea cazului, dar și pentru istoricul social al clientului, atunci când se va completa istoricul relațiilor cu serviciile publice specializate și/sau ONG-uri.

4. Ghid pentru completarea Fișei de evaluare individuală

Fișa de evaluare individuală se completează după ce cazul a fost deschis prin completarea fișei de deschidere a cazului. Este un instrument important în dosarul cazului deoarece conține informații cu caracter general obținute din primele întrevederi cu beneficiarul.

I. Date personale

Nume prenume, data și locul nașterii - Se completează datele beneficiarului din actele de stare civilă.

Stare civilă/Statutul juridic

Pentru adulți se completează situația stării civile (necăsătorit, căsătorit, divorțat, văduv);

Pentru copil se precizează situația juridică (declarat abandonat prin sentință civilă, tutela sau curetela pentru una din situațiile: părinții sunt decedați, declarații judecătorește decedați, declarați judecătorește dispăruți, decăzuți din drepturi părintești, părinți necunoscuți sau puși sub interdicție (Codul Familiei).

Studii - În urma consultării actelor de studii, se completează cu date privind ultimul nivel de studii absolvit.

Ocupația – Dacă beneficiarul are un loc de muncă se va completa funcția pe care o deține acesta la momentul completării fișei (adeverința de salariat poate fi document la dosar); în cazul în care beneficiarul nu este angajat se va preciza statutul său: *șomer sau fără ocupație*.

Domiciliul - Se completează corect domiciliul din actul de identitate și, în situația în care acesta nu coincide cu domiciliul în fapt, vor fi menționate ambele adrese.

Etnie - Se va preciza etnia declarată de beneficiar; este relevant acest tip de informație pentru demersul de intervenție implementat de asistentul social în rezolvarea cazului respectiv, din punctul de vedere al respectării sistemului de valori și al culturii specifice etniei beneficiarului.

II. Starea de sănătate

Istoric medical - Se vor înregistra afecțiunile mai grave (acute sau cronice) de care beneficiarul a suferit până la momentul evaluării. Se vor specifica și antecedente medicale din familie: afecțiuni cronice sau genetice avute de către membrii familiei beneficiarului.

Starea de sănătate prezentă - Dacă starea de sănătate a beneficiarului este bună se va completa cu expresia *clinic sănătos*, iar dacă suferă de o afecțiune se va specifica diagnosticul și alte informații obținute din certificatul medical de sănătate. Este recomandat ca asistentul social să solicite un act medical doveditor, indiferent de starea de sănătate a beneficiarului.

Profil psihologic - Se completează cu informații obținute din fișa de evaluare psihologică, fișa de examinare psihiatrică, rapoarte de evaluare completate de un specialiști în domeniu. În situația în care beneficiarul nu a fost evaluat psihologic până la momentul completării fișei, asistentul social poate înregistra informații generale privind comportamentul acestuia.

III. Istoricul social

Se descriu evenimentele importante din viața clientului, prezentate în ordine cronologică, precum și aspecte care au relevanță pentru analiza situației de criză existente.

Aspecte privind mediul de viață

Asistentul social va completa acest item cu informații privind starea materială a clientului (locuință, utilități, proprietăți), situația financiară (venituri permanente sau ocazionale), gradul de independență socială (autonomie socială, resurse, sprijin). De asemenea, se vor preciza informații despre sistemul de relații personale ale clientului.

Concluzii și recomandări

În funcție de datele obținute despre beneficiar, asistentul social va rezuma informațiile despre situația clientului și va recomanda pași de acțiune pentru etapele următoare ale intervenției.

Data - Se va consemna data la care se completează fișei de evaluare.

5. Ghid pentru completarea Raportului de întrevvedere

Data – Se înregistrează ziua în care se realizează întrevvederea chiar dacă data completării raportului nu corespunde datei întrevvederii. De asemenea, se înregistrează orice întrevvedere,

indiferent de modalitatea de stabilire a acesteia (programată la solicitarea clientului sau a asistentului social sau neprogramată).

Locul întrevederii – Se precizează spațiul în care se desfășoară întâlnirea dintre asistentul social și client sau alte persoane (membri ai familiei, vecini, colegi, alte persoane relevante pentru rezolvarea cazului). Locul întrevederii poate fi la biroul asistentului social, la domiciliul clientului sau în alte spații (la locul de muncă, într-un spital, la centrul de plasament, în penitenciar, etc.). Întâlnirile întâmplătoare nu pot fi înregistrate ca întrevederi.

Durata discuției – Se precizează timpul alocat discuției (o întrevedere eficientă nu durează mai mult de 30 – 45 minute). Este important să fie înregistrat acest indicator care, alături de conținutul întrevederii, realizează o evaluare mai complexă a eficienței acestei tehnici.

Persoanele participante – Se consemnează numele asistentului social și al persoanei/persoanelor care participă la întâlnire (client, membri ai familiei lărgite, un alt profesionist din echipa interdisciplinară). Acest indicator este important pentru că, în general, prezența altor persoane decât clientul, pe parcursul întrevederii, poate influența cursul discuției și informațiile oferite de către acesta (clientul poate fi intimidat sau influențat).

Scopul – Reprezintă motivul întrevederii, care poate consta în evaluarea unor aspecte legate de situația problematică sau mediul de viață al clientului, a unor elemente din cadrul planului de intervenție sau alte situații neprevăzute (ex: evaluarea integrării copilului în familia de plasament, analiza relațiilor în cadrul familiei în care s-a realizat reintegrarea unui copil instituționalizat, etc).

Conținutul – Sintetizarea discuției prin consemnarea ideilor/aspectelor principale abordate în cadrul întrevederii.

Observații – Se consemnează orice informații relevante pentru rezolvarea cazului, cum ar fi atitudini, comportamente, reacții, relații interpersonale, limbajul non-verbal, condiții ale mediului de viață, situații în care afirmațiile clientului sunt confirmate sau infirmate de alte surse.

Concluzii – În urma analizei și sintezei întrevederii se elaborează concluzii clare și succinte ale întrevederii raportate, aspecte relevante pentru demersul următor al cazului. Se pot face precizări cu privire la programarea altor întrevederi sau pași ai planului de intervenție.

Recomandări – Aspecte importante ce trebuie avute în vedere pe parcursul rezolvării cazului (elemente care trebuie să fie monitorizate mai atent, evaluarea anumitor relații, reacții sau comportamente ale persoanelor implicate în cazul instrumentat).

6. Ghid pentru completarea Istoricului social

Istoricul social este un instrument de evaluare și intervenție în contextul cazurilor sociale care urmărește modul în care trecutul beneficiarului influențează problema acestuia și modalitatea de rezolvare. Acest instrument se aplică în foarte multe domenii de intervenție ale asistenței sociale, centrându-se pe individ, familie, grup social sau comunitate, văzuți ca beneficiari ai evaluării și intervenției de specialitate.

Istoricul social poate fi utilizat ca parte componentă a anchetei sociale, dar și ca instrument individual, structurat pe capitole, subcapitole și puncte. În primul caz, istoricul social reprezintă partea narativă a anchetei sociale, unde într-un paragraf de maximum o jumătate de pagină A4 se descriu evenimentele importante din viața clientului, precum și aspecte care au o relație organică cu problema existentă. Aceste evenimente importante fac referire la naștere, copilărie, educație, căsătorie, decese, istoric al instituționalizării, etc. Ex.: Copilul X provine dintr-o familie legal constituită, fiind al copil născut al celor doi soți Y. Nașterea a fost naturală, la termen, nou născutul fiind eutrofic. Pe parcursul dezvoltării sale nu s-au înregistrat probleme de sănătate. În prezent, este elev în clasa a Școala... și are rezultate bune la învățătură și disciplină, conform caracterizării dirigintei. Pe data de a fost instituționalizat în CP.....

Folosit de cele mai multe ori ca instrument individual, istoricul social prezintă o structură complexă centrată pe strângerea unor informații cheie despre trecutul clientului și despre modul în care acesta a influențat apariția problemei. În același sens, istoricul social cuprinde informații prețioase despre resursele personale ale clientului și/sau ale rețelei de sprijin care pot participa activ în identificarea unor modalități de rezolvare a problemei.

În structura istoricului social, informațiile despre trecutul clientului se vor prezenta după cum urmează:

Date personale privind beneficiarul – Se vor completa date de identificare ale beneficiarului, precum și statutul juridic al acestuia (aplicabil în cazul copiilor în dificultate). Dacă beneficiarul este o familie, structura prezentării va fi de la general la particular, începând cu date de identificare ale părinților.

Date privind familia beneficiarului - Când beneficiarul este reprezentat de către o singură persoană vom completa date privind ceilalți membri ai familiei și relațiile dintre acesta, folosind stilul narativ. Astfel, se vor face referiri la date de identificare ale membrilor familiei, aspecte morale, psihologice, fiziologice și economice dintre aceștia, precum și alte aspecte care pot fi particularizate și care contribuie la formarea unei viziuni clare a întregului familial din care face

parte și beneficiarul/clientul. Aceste aspecte pot face referire la antecedentele penale ale membrilor familiei, consumul de alcool, anumite fapte/evenimente relevante, boli și terapii medicale la care au fost supuși membrii familiei și care au relevanță pentru cazul nostru).

Se recomandă să fie înregistrate informații privind:

Rolurile în familie / structura de putere

Tipul și structura familiei (atât familia nucleară cât și familia extinsă - în ordinea gradului de rudenie, cu specificarea acestuia, vârsta, statutul socio-profesional și locul de muncă pentru fiecare membru al familiei).

Date privind evoluția beneficiarului

Informații privind nașterea și dezvoltarea - Datele culese vor face referire la vârsta, nașterea și dezvoltarea copilului. Este important ca acest item să fie completat cu atenție în cazul copiilor cu înregistrare tardivă a nașterii și să se precizeze această situație.

Informații de natură medicală - Acest item se completează cu scopul identificării unor posibile boli de care clientul a suferit în trecut și care ar putea recidiva, de asemenea se acordă o atenție deosebită deficiențelor, tratamentelor sau altor terapii, acte medicale, consultările medicului de familie/specialistului.

Ex.: din punct de vedere al istoricului familiei, urmărim modul în care boala unui membru al familiei influențează dinamica acesteia.

Informații privind activitatea școlară/educația – Se înregistrează situația prezentă și școlarizări anterioare, performanțe/eșec școlar. Se completează cu documente școlare (caracterizare, foaie matricolă, adeverință, etc).

Informații privind statutul socio-profesional - Avem în vedere actualul loc de muncă, cel anterior, sau posibile situații de disponibilizare și șomaj. De asemenea, vom căuta informații legate de posibile conflicte de muncă, litigii, eliberări din funcții, cursuri de reconversie profesională, etc.

Relația cu sistemul de protecție/asistență socială - Se vor completa detalii cu privire la instituționalizări anterioare și/sau alte forme de ocrotire/sprîjin (este un item utilizat în mod deosebit pentru copii care au fost/sunt instituționalizați).

Situația materială / financiară

Locuință/proprietăți – Se înregistrează tipul de locuință, starea de igienă, forma de proprietate, numărul de camere, numărul de persoane care locuiesc în aceeași casă, dotarea/confortul.

Surse de venit – Se precizează sursa veniturilor, tipul acestora (ocasionale, stabile, alte forme de venit), alte bunuri, datorii, moșteniri, cheltuieli curente, etc.

Probleme identificate - Se va realiza o clasificare și o ierarhizare a problemelor identificate pe tot parcursul documentării pentru realizarea istoricului social, dar și probleme identificate pe parcursul instrumentării cazului (privind colaborarea clientului și a familiei acestuia la rezolvarea problemei). Aceste probleme trebuie ierarhizate după principiul influenței pe care o exercită asupra cauzei și dinamicii familiei.

7. Ghid pentru completarea Anchetei sociale/Evaluarea inițială

Realizată de asistentul social - Se va completa cu numele asistentului social care întocmește ancheta socială.

Locul și data - Se vor preciza locul (ex: domiciliul clientului) și data completării anchetei sociale.

Persoane prezente - Se vor înregistra numele și prenumele tuturor persoanelor prezente la întocmirea anchetei sociale. Acest lucru este important deoarece orice persoană prezentă poate reprezenta atât o sursă de informare cât și o garanție pentru veridicitatea informațiilor prezentate.

Scopul - Va fi înregistrat scopul pentru care ancheta socială este efectuată (ex.: Reintegrarea copilului în familia naturală). Este important să se păstreze coerența între scopul întocmirii anchetei sociale, modalitatea prezentării informațiilor pe parcursul anchetei sociale și recomandările finale.

Date de identificare a beneficiarului

Nume prenume, data și locul nașterii - Se completează datele beneficiarului din actele de stare civilă.

Stare civilă/ Statutul juridic

Pentru adulți se completează situația stării civile (necăsătorit, căsătorit, divorțat, văduv);

Pentru copil se precizează situația juridică (declarat abandonat prin sentință civilă, tutela sau curetela pentru una din situațiile: părinții sunt decedați, declarați judecătorește decedați, declarați judecătorește dispăruți, decăzuți din drepturi părintești, părinți necunoscuți sau puși sub interdicție (Codul Familiei).

Studii

În urma consultării actelor de studii, se completează cu date privind ultimul nivel de studii absolvit.

Ocupația

Dacă beneficiarul are un loc de muncă se va completa funcția pe care o deține acesta la momentul completării fișei (adeverința de salariat poate fi document la dosar); în cazul în care beneficiarul nu este angajat se va preciza statutul său: *șomer sau fără ocupație*.

Domiciliul

Se completează adresa din actul de identitate și, în situația în care domiciliul legal nu coincide cu domiciliul în fapt, vor fi menționate ambele adrese.

Etnie

Se va preciza etnia declarată de beneficiar; este relevant acest tip de informație pentru demersul de intervenție implementat de asistentul social în rezolvarea cazului respectiv, din punctul de vedere al respectării sistemului de valori și al culturii specifice etniei beneficiarului.

Religie

Se va preciza religia declarată de beneficiar; este relevant acest tip de informație pentru demersul de intervenție implementat de asistentul social în rezolvarea cazului respectiv, din punctul de vedere al respectării sistemului de valori și al culturii specifice religia beneficiarului.

Date despre familie - Vor fi înregistrate datele despre mama (soție) și despre tata (soț) din actele de stare civilă (certificat de naștere, B.I., adeverință de la locul de muncă, carte de identitate, etc.) – vezi itemul anterior.

Date despre copiii din familie - Vor fi înregistrate datele cu privire la copiii familiei conform structurii din tabel.

Nume și prenume și Data nașterii - Vor fi notate numele și prenumele copiilor, respectiv datele lor de naștere din actele de identitate.

Ocupație

Pentru situația în care copilul este școlar se va preciza nivelul de școlarizare (ex: preșcolar, școlar - clasa în care se află copilul).

Pentru situația în care copilul are un loc de muncă poate fi menționată instituția și funcția deținută în cadrul acesteia.

Locul unde se află copilul: familie/instituție – Se precizează dacă copilul este instituționalizat sau nu – astfel trebuie completat cu “familie” dacă copilul se află în familie sau “instituție” (numele instituției) dacă copilul se află în instituție.

Observații - va cuprinde informații relevante despre fiecare copil (ex: starea de sănătate, de câte ori a repetat un an școlar, dacă a fost instituționalizat sau nu).

Date despre alte persoane care locuiesc la aceeași adresă - Vor fi înregistrate toate celelalte persoane care locuiesc la aceeași adresă cu beneficiarul (unchi, mătușă, bunici, prieteni, etc.). Se vor completa câmpurile din tabel cu numele și prenumele acestor persoane, vârsta, starea civilă (căsătorit, necăsătorit, despărțit în fapt, divorțat, văduv, etc.) și ocupația fiecăruia (ex: șomer, pensionar, școlar, preșcolar, etc.).

Istoricul social al beneficiarului - În cadrul istoricului social al beneficiarului vor fi prezentate sub formă narativă în ordine cronologică evenimente, fapte semnificative din viața acestuia.

Ex.: Copilul X provine dintr-o familie legal constituită, fiind al ...copil al celor doi soți Y. Nașterea a fost naturală, la termen, nou născutul fiind dezvoltat normal pentru vârsta sa. Pe parcursul dezvoltării sale nu s-au înregistrat probleme grave de sănătate. În prezent, este elev în clasa aȘcoala... are o relație bună cu colegii și rezultate bune la învățătură, conform caracterizării dirigintei și profesorilor. Pe data de a fost instituționalizat în CP..... unde este vizitat periodic de părinți.

Starea de sănătate – Se vor înregistra afecțiunile mai grave (acute sau cronice) de care beneficiarul a suferit până la momentul evaluării. Se vor specifica și antecedente medicale din familie: afecțiuni cronice sau genetice avute de către membrii familiei beneficiarului. Dacă starea de sănătate a beneficiarului este bună se va completa cu expresia *clinic sănătos*, iar dacă suferă de o afecțiune se va specifica diagnosticul și alte informații obținute din certificatul medical de sănătate. Este recomandat ca asistentul social să solicite un act medical doveditor, indiferent de starea de sănătate a beneficiarului.

Situația materială/financiară

Locuința - Asistentul social va trebui să urmărească 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.

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).

Animale - vor fi înregistrate animalele din gospodăria beneficiarului (ex: ovine, bovine, cabaline, etc.)

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

Venituri stabile - vor fi înregistrate doar veniturile permanente, cum ar fi: salarii, pensii, indemnizația de șomaj, ajutorul de șomaj, alocația copiilor, pensie de urmaș, alte indemnizații, etc.

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.)

Relațiile în familie și comunitate

Relații în familie - Vor fi notate aspecte referitoare la relațiile dintre membrii familiei - aspecte observate în timpul vizitelor în familie ale asistentului social sau constatate de acesta din discuțiile cu membrii comunității. Vor fi vizate relațiile dintre mamă și tată, dintre părinți și copii, dintre frați, relațiile cu alte persoane care locuiesc în aceeași casă, relațiile cu familia lărgită.

Este recomandat ca asistentul social să insiste în evaluarea acelor tipuri de relații relevante pentru rezolvarea cazului (ex. Atitudinea mamei față de copil).

Relațiile în comunitate - Asistentul social va evalua relațiile beneficiarului cu vecinii, alte persoane din comunitate și instituții (tipul relațiilor, reciprocitate, intensitate, implicare, etc.).

În cazul în care se întocmește ancheta socială pentru un elev se va urmări gradul de adaptare școlară, cât și relațiile acestuia cu profesorii și colegii.

Este recomandat ca asistentul social să insiste pe acele relații care ar putea reprezenta o resursă pentru rezolvarea cazului.

Observații - În cadrul acestei rubrici se vor nota aspecte semnificative pentru rezolvarea cazului.

Concluzii și recomandări - Asistentul social care efectuează ancheta socială va realiza o sinteză a informațiilor culese în raport cu scopul anchetei, urmată de recomandări care vizează și planul de intervenție/permanență.

8. Ghid pentru completarea Planului individual de permanență

Planul de permanență se întocmește pentru cazul copil în etapa de intervenție a instrumentării unui caz. Planul de permanență este rezultatul evaluării complexe a situației beneficiarului și urmează recomandările asistentului social și ale echipei interdisciplinare. Planul conține acțiunile pe care trebuie să le realizeze asistentul social în domenii diferite de dezvoltare a copilului (dezvoltarea psihomotorie a copilului, starea de sănătate, educație, relația cu familia) pentru atingerea scopului care poate fi: reintegrare familială, adopție și integrare în comunitate.

Planul este stabilit împreună cu supervizorul și revizuit o dată la trei luni și completat în situația în care intervin modificări. Chiar dacă planul de permanență este un instrument specific cazului copil, intervenția vizează implicarea tuturor factorilor de influență: copil, familie, instituție, școală, dispensar, biserică și comunitate.

Nume și prenume și CNP - Asistentul social va înregistra datele din certificatul de naștere al copilului.

Domiciliul - Se va înregistra adresa la care locuiește în prezent copilul; dacă este instituționalizat se menționează numele și adresa centrului de plasament.

Scopul întocmirii planului de permanență - Asistentul social va preciza scopul intervenției: reintegrare familială, adopție, integrare în comunitate. În lucrul cu copilul în dificultate, aceste varietate presupun: reîntoarcerea copilului în familia naturală, ocrotirea într-o familie adoptivă sau integrarea unui tânăr care provine din centrul de plasament în comunitatea de origine. Pentru fiecare din cele variante posibile ale planului de permanență, asistentul social va construi un demers specific de intervenție pentru atingerea scopului urmărit.

Pașii de acțiune – Anterior stabilirii planului de permanență, asistentul social va realiza o evaluare a situației copilului în domeniile precizate anterior și, în funcție de nevoile identificate, vor fi stabilite acțiuni care să faciliteze și să susțină adaptarea copilului în noul mediu de viață.

Dezvoltarea psihomotorie a copilului – Evaluarea se bazează pe informații consemnate în instrumentele altor specialiști (ex: medic, psiholog). Aceste informații pot face referire la tipul nașterii, stadiul de dezvoltare motrică, a limbajului, concordanța dintre vârsta biologică și performanțele intelectuale, etc.

Starea de sănătate – Se va realiza un scurt istoric medical al copilului, cuprinzând antecedente medicale, internări, tratamente specifice, boli ereditare, genetice, cronice și/sau infecțioase. În funcție de recomandările medicale specifice va fi stabilit și un plan de recuperare medicală și terapie. Va fi precizată existența unui handicap, tipul acestuia, gradul de handicap și intervenția specifică.

Educație – Vor fi consemnate informații privind nivelul de școlarizare, performanțele școlare, modul de adaptare în mediul școlar, abandon sau tentative de abandon școlar. Pentru îmbunătățirea rezultatelor școlare, asistentul social va stabili împreună cu personalul didactic un plan de intervenție specific.

Relația cu familia – Asistentul social va pregăti atât familia cât și copilul pentru atingerea scopului planului de permanență, în funcție de dificultățile evaluate la nivelul relațiilor intrafamiliale, al statutului familiei, exercitarea rolurilor fiecărui membru și relațiilor acesteia la nivelul comunității.

Pregătirea copilului pentru scopul urmărit – Deoarece implementarea planului de permanență presupune apariția unei schimbări majore în viața copilului, asistentul social trebuie să anticipeze dificultățile pe care le poate întâmpina acesta. Vor fi precizate acțiunile specifice și concrete care vor fi realizate pentru reducerea efectelor nedorite (Ex: vizite frecvente ale părinților la copil în centrul de plasament, vizite ale copilului în familie, consilierea părinților – informarea acestora cu privire la efectele instituționalizării).

Modificări ale planului initial/motivele – Vor fi înregistrate orice modificări ulterioare stabilirii planului de permanență care pot genera alți pași de acțiune sau chiar alt plan de permanență (ex: pregătirea unui copil pentru reintegrarea familială poate fi întreruptă de decesul părinților ceea ce face ca asistentul social să stabilească un alt plan de permanență pentru copil – adopția sau integrarea în comunitatea de origine).

9. Ghid pentru utilizarea Contractului de intervenție/Acord cu beneficiarul

Contractul de intervenție este un instrument care se individualizează pentru fiecare caz în parte în funcție de specificul acestuia și de conținutul planului de intervenție pentru familie sau a planului de permanență pentru copil. Utilizarea contractului în relația cu clientul are rolul de a determina responsabilizarea acestuia și implicarea în intervenție ca parte activă. De asemenea, forma scrisă a termenilor de colaborare dintre asistentul social și client are rolul de a conștientiza clientul cu privire la demersul de rezolvare a cazului și la propriile responsabilități în cadrul acestui proces. Nerespectarea ulterioară a termenilor contractului pot argumenta decizii ale

asistentului social cu privire la cazul respectiv (întreruperea sprijinului financiar, prelungirea perioadei de intervenție, reevaluarea situației problematice, etc.).

Obiective – Se înregistrează obiectivele stabilite de asistentul social în cadrul planului de intervenție sau a planului de permanență (dacă este situația unui caz-copil, dar contractul se realizează cu unul dintre părinți sau alți ocrotitori).

Ex: pentru instrumentarea unui caz de prevenire a instituționalizării, obiectivele pot fi: menținerea unității familiale, identificarea unui loc de muncă pentru tată, reintegrarea școlară a copiilor.

Obligațiile partilor – Se prezintă clar și succint responsabilitățile stabilite de comun acord pentru ambele părți implicate în rezolvarea cazului: asistentul social și beneficiarul serviciilor sociale. Acțiunile specificate ca obligații trebuie să fie cuantificabile și ușor de evaluat.

Ex: *Obligațiile asistentului social:*

Să asigure plata chiriei în cuantum de pe o perioadă de trei luni;

Să asigure familiei alimente în valoare de... pe o perioadă de trei luni;

Să ofere consiliere membrilor familiei;

Să ofere informații și sprijin în obținerea drepturilor legale;

Să efectueze vizite periodice;

Să medieze situații conflictuale, etc.

Ex: *Obligațiile beneficiarului:*

Să permită asistentului social să facă vizite la domiciliu său;

Să nu consume excesiv băuturi alcoolice;

Să respecte întâlnirile stabilite cu asistentul social sau alți profesioniști;

Să informeze asistentul social în legătură cu schimbările survenite în situația sa familială, socială sau profesională;

Să folosească sprijinul material primit în scopul atingerii obiectivelor;

Să se intereseze săptămânal de situația școlară a copilului său;

Să caute și să ocupe un loc de muncă conform calificării și abilităților sale;

Să-și înscrie copilul la medicul de familie și să coopereze cu acesta

Până la data desă-și văruiască locuința, etc.

Durata contractului – Se înregistrează perioada estimată a fi necesară pentru implementarea planului de intervenție și în care pot fi îndeplinite realist și eficient obiectivele stabilite.

Data întocmirii – Se înregistrează data la care se semnează contractul de către ambele părți (asistentul social și beneficiar).

10. Ghid pentru utilizarea Planului de Intervenție

Planul de intervenție este utilizat de către asistentul social în cazurile de intervenție asupra familiilor care se află în dificultate și presupune atingerea unor obiective, cum ar fi: prevenirea abandonului copilului, intervenția în caz de neglijență și abuz, prevenirea abandonului școlar, integrarea socio – profesională a părinților, prevenirea și intervenția în cazurile de violență domestică, prevenirea excluderii și marginalizării sociale, etc.

Pentru atingerea acestor obiective, asistentul social împreună cu supervizorul și beneficiarul vor stabili o serie de acțiuni specifice tipului de caz. În desfășurarea acestor acțiuni, asistentul social abordează mai multe sfere de intervenție, cum ar fi: copii, familie, relații în comunitate, rețeaua de instituții, etc.

Similar planului de permanență, acest instrument poate fi modificat în funcție de schimbările care intervin în evoluția cazului. Orice modificare va fi realizată împreună cu beneficiarul și supervizorul (ex. decesul unui părinte poate determina dificultăți de ordin material, financiar, de atașament și orientare).

Familia – se va înregistra numele familiei beneficiare. Pentru situația în care familia este formată prin uniune consensuală se vor înregistra numele ambilor parteneri.

Domiciliul – Practica asistenței sociale a evidențiat faptul că pentru cele mai multe dintre familiile care reprezintă cazuri sociale domiciliul legal nu coincide cu domiciliul în fapt. De aceea, este recomandat ca asistentul social să înregistreze adresa la care locuiește familia în realitate.

Tipul familiei – Este relevant a se preciza tipul familiei (normal, monoparentală, uniune consensuală) deoarece acesta poate influența modalitatea de construire a demersului de intervenție.

Fiecare dintre aceste trei tipuri familiale dispune de resurse specifice (materiale, financiare, relații de susținere interpersonale, etc.) care trebuie direcționate către scopul intervenției.

Număr copii – Se va înregistra numărul total al copiilor (atât cei ocrotiți în familie, cei care nu locuiesc cu părinții, cât și cei ocrotiți în centrele de plasament).

Obiective – Planul de intervenție trebuie să cuprindă concretizarea demersului de intervenție prezentată în linii generale de acțiune (ex.: identificarea unui loc de muncă pentru părinți, consolidarea relațiilor interpersonale, creșterea gradului de integrare în comunitate, etc.). Aceste obiective trebuie să îndeplinească anumite caracteristici: să fie verificabile în timp, concrete, adaptate la specificul clientului, ușor de aplicat, măsurabile.

Acțiuni/Durată/Resurse – Conform structurii din tabel vor fi înregistrate acțiunile care vor fi întreprinse pentru atingerea obiectivelor, durata lor de desfășurare precum și resursele necesare/disponibile pentru realizarea acestor acțiuni.

Este importantă structurarea acestor informații deoarece în acest fel asistentul social urmărește responsabilizarea membrilor familiei față de implicarea acestora, identificarea dificultăților și pregătirea familiei pentru depășirea lor, identificarea și valorificarea resurselor familiei.

Exemplu:

Acțiuni	Durata	Resurse
Informare	Permanent	Asistent social, resurse comunitare, ONG-uri
Consiliere	Permanent	Asistent social, psiholog
Sprijin material financiar	3 luni	Donatii, fond urgenta
Consiliere juridică	Permanent	Colaborări cu alți specialiști

11. Ghid pentru completarea Referatului de necesitate

Numărul de înregistrare - este obligatorie înregistrarea referatului la instituția în care se instrumentează cazul, indiferent de situație:

Dacă referatul este adresat unei alte organizații, instituții, societate comercială, etc.

Dacă referatul este adresat superiorului direct (primar – pentru lucrătorii sociali comunitari) pentru că răspunsul acestuia (pozitiv sau negativ) va fi oficial – sub forma unei dispoziții.

Subsemnatul - numele și prenumele asistentului (lucrătorului) social care întocmește referatul și este responsabil de caz.

În cadrul - instituția la care își desfășoară activitatea asistentul social (unde instrumentează cazul).

Familia/copilul – în cazul în care familia este subiectul cazului se înregistrează numele și prenumele soțului și al soției. În cazul în care aceștia nu au calitatea de părinți pentru copiii ocrotiți în familie se precizează reprezentantul legal – când există o hotărâre oficială din partea Autorității Tutelare (pentru situațiile de tutelă și curatelă), Comisia de Protecție a Copilului (pentru plasament sau încredințare), Instanța judecătorească (pentru divorț) – sau “ocrotitorul” copilului (cel care îngrijește în fapt minorul) atunci când nu există o formă legală .

În situația în care se instrumentează un *caz – copil* se înregistrează numele și prenumele acestuia din certificatul de naștere.

Domiciliat în - Se notează adresa la care locuiește persoana/familia care face subiectul cazului. Pot exista trei situații:

când domiciliul real corespunde celui legal (din buletinul/cartea de identitate), se înregistrează conform actelor de identitate;

când domiciliul real (în fapt) nu corespunde celui legal, se menționează ambele situații;

când nu există acte de identitate, se precizează domiciliul în fapt și se specifică lipsa acestor acte.

Am constatat următoarele – se realizează pe scurt o prezentare a situației familiei sau copilului (problema, contextul, relațiile din familie – dacă sunt relevante – în situații de reintegrare, abuz, violență domestică, prevenire abandon, prezentarea situației materiale și financiare, nevoile familiei – financiare, materiale, de suport, de integrare, etc.). Datele sunt culese din afirmațiile sau declarațiile clientului, din întrevederi cu familia clientului, vecini, familia lărgită, instituții implicate (Spital, Școală, Biserică, Poliție, Primărie, ș.a.) alte *persoane cheie* din comunitate care pot oferi informații obiective despre caz, documente legale (juridice, medicale, evidența populației), alți specialiști care au lucrat pe caz.

Plan de intervenție - se precizează principalele acțiuni prevăzute în planul de intervenție/permanență (consiliere a familiei, identificarea unui loc de muncă, intermediere pentru acces la alte resurse, mediere relații, crearea unui grup de spijin, etc.).

Sprijin în valoare de - suma totală anticipată pentru intervenția materială (se poate aproxima valoarea bunurilor sau se consultă oferte de preț).

Sprijin constând în - este important să se specifice foarte clar categoria de produse sau servicii în care vor fi investiți banii – alimente, îmbrăcăminte, reparații locuință, plată chirie, plată creșă

copil, etc. O altă situație presupune prezentarea detaliată a produselor (ex.: 2 bucăți haină de iarnă pentru copii, 20 coli azbest, etc).

Scopul planului de intervenție – Se înregistrează scopul planului de intervenție/permanență (ex.: reintegrare, menținerea copilului în familie, integrare în comunitate, prevenirea abandonului, prevenirea violenței domestice etc.).

Vă rugăm să ne sprijiniți cu - se precizează concret sprijinul solicitat și suma (eventual calitate, cantitate). Suma solicitată poate să nu fie identică cu suma totală necesară intervenției materiale. Asistentul social poate solicita sprijin pentru un caz din partea mai multor instituții (ex: primăria va asigura forța de muncă pentru construirea casei, un întreprinzător local va sprijini familia cu alimente timp de trei luni, un ONG va asigura achiziționarea materialelor de construcție în valoare de X lei, o altă instituție va oferi îmbrăcăminte copiilor, etc.).

Data - data întocmirii referatului

Asistent social - numele, prenumele și semnătura asistentului social responsabil de caz.

Observații/recomandări

dacă referatul de necesitate este adresat unei alte instituții, acest instrument trebuie să fie vizat și de supervisorul asistentului social sau de reprezentantul instituției care instrumentează cazul;

pentru același caz se pot întocmi referate de necesitate diferite dacă ele sunt adresate mai multor instituții pentru tipuri deosebite de sprijin sau valori diferite;

În situația în care referatul este adresat unei alte instituții acesta trebuie să fie însoțit de o adresă care să prezinte situația sau să cuprindă precizarea

“ Către instituția....., în atenția d-lui.....” .

12. Referatul de situație. Ghid pentru construirea “referatului de situație”

Referatul de situație reprezintă un instrument cu o frecvență foarte mare de utilizare în instrumentarea unui caz. Asistenții sociali îl folosesc mai ales atunci când hotărăsc să întreprindă a acțiune cu scopul de a-și motiva deciziile și ipotezele de lucru. Pe de altă parte, referatul de situație se întocmește ori de câte ori apare o situație problemă, adesea fiind nevoie de modificări în planul de intervenție sau planul de permanență al clientului. Tocmai de aceea, particularitatea acestui instrument este reprezentată de contextualitate, înțelegându-se faptul că el nu reprezintă o “piesă” obligatorie în dosarul cazului, așa cum sunt fișele de închidere sau deschidere a cazului, ancheta socială, istoricul social, etc. Cu toate acestea, asemenea rapoartelor de vizită sau

întrevedere, referatul de situație prezintă o imagine mult mai complexă și mai obiectivă a unor evenimente punctuale cu impact mare asupra procesului de instrumentare a cazului.

Referatul de situație se poate întocmi în următoarele situații:

la orice situație problemă apărută în perioada de instrumentare a cazului

la solicitarea unor informații de către un alt birou și / sau instituție

la referirea sau transferul cazului

în etapa premergătoare prezentării cazului în Comisia pentru Protecția Copilului

Ghid pentru construirea “referatului de situație”

Având în vedere faptul că „referatul de situație” reprezintă un instrument ușor adaptabil la tipurile de caz și la instituțiile care le utilizează, acesta nu are o formă standardizată așa cum au celelalte instrumente specifice din dosarul unui caz. În acest sens, specialiștii și instituțiile pot întocmi „referate de situație” după propriul model, dar este recomandat ca în structura referatului să fie cuprinse următoarele elemente:

Numele și prenumele asistentului social care instrumentează cazul;

Numele instituției/serviciului căreia/căruia îi este adresat referatul;

Scurt istoric social al cazului care să cuprindă următoarele aspecte: modalitatea de înregistrare a cazului, evoluția cazului, situația în prezent;

Scopul întocmirii referatului;

Concluzii și recomandări;

Viza supervisorului.

Observații

Referatul de situație este un instrument care trebuie să aibă o formă narativă spre deosebire de alte fișe utilizate în instrumentarea cazului;

Să fie scurt, concis și la obiect;

Trebuie să conțină informații reale și exacte (să nu contrazică datele prezentate în alte instrumente ale dosarului)

Prezentarea situației/cazului trebuie să aibă fir logic, cronologic.

13. Ghid pentru completarea Fișei de închidere a cazului

Fișa de închidere a cazului reprezintă ultimul instrument pe care asistentul social îl utilizează în instrumentarea unui caz. Asistentul social hotărăște închiderea cazului atunci când au fost atinse scopul și obiectivele planului de intervenție.

Nume și prenume, data și locul nașterii – Aceste date se vor completa de către asistentul social din actele de stare civilă ale beneficiarului.

Domiciliul -se va completa domiciliul în fapt al beneficiarului.

Data deschiderii cazului – Asistentul social va prelua informația din fișa de deschidere a cazului.

Motivul deschiderii – Fișa de închidere a cazului reprezintă o imagine finală a modalității de intervenție a asistentului social în demersul de rezolvare a situației de criză în care s-a aflat clientul. Din aceste considerente, prin prezentarea motivului deschiderii cazului, se poate evalua coerența dintre problema existentă, scopul și obiectivele intervenției și modalitatea de închidere.

Modalitatea de închidere a cazului – Este determinată de modul în care clientul și intervenția asistentului social au evoluat pe tot parcursul instrumentării cazului.

Dacă această evoluție a fost convergentă către direcția de acțiune stabilită în planul de permanență, închiderea cazului se realizează conform *planului de permanență*.

Referire – Instituția care a deschis cazul, după ce s-a instrumentat cazul dar pe parcurs situația problematică nu este de competența domeniului în care își desfășoară activitatea, asistentul social referă cazul către o instituție specializată. Referirea se realizează de cele mai multe ori printr-o adresă oficială, care cuprinde pe lângă datele de identificare a clientului și o sumară analiză și diagnosticare a problemei. (ex.: lucrătorul social comunitar instrumentează un caz de prevenire a abandonului de copii dar pe parcursul procesului se semnalează o situație de abuz fizic al copilului)

Transfer – În cadrul aceleiași instituții specializate se realizează un transfer al cazului de la un birou/serviciu către un alt birou/serviciu specializat pe acel tip de caz. Aceste situații sunt întâlnite frecvent în cadrul instituțiilor care oferă o multitudine de servicii specializate pentru același tip de clienți (ex.: Serviciul public specializat pentru protecția drepturilor copilului – Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului – instrumentează diferite cazuri de copii aflați în dificultate, dar modalitățile specifice de intervenție sunt organizate pe birouri și servicii; astfel, dacă în prealabil un caz de abuz a fost instrumentat de Biroul “Abuz asupra copilului”

acesta poate fi ulterior transferat către serviciul “Alternative de tip familial” pentru instituirea unei măsuri alternative de ocrotire).

Pe lângă aceste trei modalități de închidere a unui caz, mai există și *alte situații* în care cazurile sunt închise din motive neprevăzute în planul de intervenție al clientului (decesul clientului, plecarea din țară). În aceste situații, este recomandat ca asistentul social să precizeze în cadrul acestui item orice informație relevantă.

Situația la închiderea cazului - Se vor preciza aspecte deosebite despre caz, îndeosebi în situația în care cazul este închis cu altă opțiune decât cea *conform planului de permanență*. Este necesar a se preciza informații despre beneficiar pe care asistentul social/instituția care va prelua cazul să le ia în considerare în demersul de instrumentare a cazului.

Data închiderii cazului - Este data când se completează fișa și coincide cu momentul în care supervisorul decide împreună cu asistentul social să închidă cazul.

Aplicații practice:

- Elaborați un studiu de caz;
- Selectați instrumentele necesare în procesul de asistență a beneficiarului (în baza studiului de caz);
- Promovați simulări în baza studiilor de caz ale diferitor etape ale managementului de caz;
- Completați instrumentele în baza datelor acumulate în baza simulărilor;
- Completați în baza studiului de caz dosarul beneficiarului;

CURS VIII Conceptul de supervizare profesională în asistența socială

Repre:

- 1. Definirea conceptului, scopului și a pricipiilor supervizării profesionale în asistența socială**
- 2. Funcțiile supervizării profesionale**
- 3. Tipurile de supervizare profesională**
- 4. Mecanisme de colaborare ale asistentului social comunitar cu supervizorul**

1. Definirea conceptului, scopului și a pricipiilor supervizării profesionale în asistența socială

Funcționarea eficientă a sistemului integrat de servicii sociale prevede implementarea culturii supervizării profesionale și evaluării performanțelor pentru angajații sistemului de asistență socială, organizată pe arii de responsabilitate și nivele de competență. Supervizarea profesională este o componentă importantă a sistemului de asistență socială și este destinată personalului care este implicat direct în prestarea serviciilor sociale beneficiarilor la nivel local - asistenților sociali comunitari și lucrătorilor sociali. Una din sarcinile de bază ale supervizării constă în consolidarea echipei la nivel local în vederea soluționării cazurilor beneficiarilor în comunitate și în familie.⁶⁸

Una dintre cele mai eficiente modalități de perfecționare profesională a asistenților sociali este reprezentată de implementarea unui proces complex de supervizare în care este urmărită întreaga activitate de asistență socială. Prin intermediul activității de supervizare se construiește o relație de sprijin profesional între supervizor și supervizat⁶⁹. Astfel în relația de supervizare profesională sunt implicați: șeful serviciului - supervizorul -supervizatul. Dezvoltarea și consolidarea competențelor profesionale ale asistenților sociali și lucrătorilor sociali datorită supervizării contribuie la ridicarea calității serviciilor sociale prestate și are impact direct asupra situației beneficiarilor și a familiilor acestora. în acest sens, supervizarea profesională este o activitate managerială și profesională esențială pentru fiecare structură și organizație care activează în domeniul asistenței sociale.

⁶⁸ *Mecanismul de supervizare profesioanlă în asistența socială*. Ministrul Protecției Sociale, Familiei și Copilului Republica Moldova, 2008

⁶⁹ *Manual de bune practici sociale*. Coord.: Valentin Vladu. Cluj- Napoca , 2010.

Supervizarea este⁷⁰:

- activitate cu obiective multiple, care includ necesitățile organizaționale, profesionale și personale;
- formă de suport profesional și consiliere colegială care pot fi oferite în forme diferite (în cadrul ședințelor individuale și în grup, formale și informale) și să implice componente cu responsabilități diferite;
- un mod de a ajuta, monitoriza și evalua activitatea angajatului;
- modalitate de a asigura respectarea standardelor profesionale pentru desfășurarea activității în conformitate cu fișa postului, cu maximum de eficiență posibilă (atât pentru angajații începători cât și pentru cei cu experiență).

Scopul supervizării profesionale - oferire de suport în vederea creșterii performanțelor profesionale și personale ale asistenților sociali și lucrătorilor sociali, dezvoltarea organizațională a Serviciului de asistență socială comunitară (în continuare SASC) și Serviciului îngrijire socială la domiciliu (în continuare SÎSD), îmbunătățirea calității serviciilor sociale prestate beneficiarilor, precum și consolidarea echipei la nivel local.

Obiectivele supervizării:

- a) Dezvoltarea și consolidarea competențelor profesionale ale asistentului social și lucrătorului social supervizați în vederea asigurării corespunderii lor obiectivelor asistenței sociale comunitare;
- b) Asigurarea calității serviciilor sociale prestate beneficiarilor la nivel de comunitate;
- c) încurajarea unei colaborări profesionale între asistenții sociali și lucrătorii sociali implicați în sarcini comune la nivel de comunitate și dezvoltarea unui climat favorabil pentru bunele practici;
- d) Reducerea stresului și prevenirea efectelor epuizării profesionale;
- e) Asigurarea resursele necesare pentru realizarea eficientă a atribuțiilor funcționale de către personalul angajat la nivel de comunitate.

⁷⁰ *Mecanismul de supervizare profesională în asistența socială*. Ministrul Protecției Sociale, Familiei și Copilului Republica Moldova, 2008

Supervizarea profesională trebuie să fie împuternicită de politica organizației. Organizațiile interesate în îmbunătățirea calității serviciilor sociale prestate vor recunoaște nevoia de supervizare a personalului angajat.

Beneficiarii supervizării sunt: asistenții sociali comunitari integrați în SASC; lucrătorii sociali integrați în SÎSD

Principiile supervizării - ajută la înțelegerea importanței procesului de supervizare profesională pentru practica asistenței sociale.

Principiul accesibilității. Tot personalul implicat în prestarea serviciilor sociale la nivel de comunitate în mod direct beneficiarilor trebuie să beneficieze de supervizare în vederea dezvoltării competențelor profesionale.

Principiul non-discriminării. Supervizorii trebuie să înțeleagă și să respecte diferențele în percepțiile, valorile și sentimentele angajaților supervizați.

Principiul responsabilității pentru beneficiar. Un serviciu de calitate este cel care se orientează, în primul rând, spre beneficiar, spre nevoile sale și spre satisfacerea acestora. În acest context, supervizorul joacă un rol important în monitorizarea activității angajatului, el participă la stabilirea obiectivelor, evaluează activitatea supervizatului și analizează rezultatele acesteia, monitorizează efectele intervenției și sprijină persoana supervizată în toate activitățile sale.

Principiul responsabilității coordonate. Deciziile și activitățile angajatului sunt coordonate cu supervizorul, iar rezultatele obținute sunt condiționate de calitatea procesului de supervizare. Din această perspectivă, supervizorul este evaluat și în funcție de rezultatele pe care le înregistrează asistenții sociali și lucrătorii sociali supervizați.

Principiul continuității. În contextul dezvoltării și schimbării continue a practicii de asistență socială, toți angajații au nevoie de supervizare efectuată regulat și neîntrerupt în vederea perfecționării profesionale. Existența unei practici profesionale de supervizare este o nevoie permanentă a angajaților organizațiilor prestatoare de servicii sociale.

2. Funcțiile supervizării profesionale

Supervizarea profesională, fiind orientată spre eficientizarea activității de asistență socială, îndeplinește un șir de **funcții**⁷¹:

⁷¹ *Mecanismul de supervizare profesională în asistența socială*. Ministrul Protecției Sociale, 107

F 1. Funcția de management / administrativă realizează următoarele obiective:

a) înțelegerea și punerea în aplicare a politicilor, metodologiei asistenței sociale, precum și standardelor de calitate stabilite;

asigurarea calității performanțelor profesionale ale angajaților;

asigurarea înțelegerii rolurilor și responsabilităților de către angajați;

d) revizuirea regulată a responsabilităților și deciziilor în concordanță cu prevederile legislației și schimbările sistemului de asistență socială;

stabilirea unui volum adecvat de sarcini de muncă fiecărui angajat;

asigurarea întocmirii și completării documentației relevante;

asigurarea organizării eficiente a timpului de lucru al angajatului;

h) organizarea în mod regulat a procesului de evaluare a performanțelor profesionale ale angajaților supervizați.

F 2. Funcția formativă a supervizării permite asistenților sociali și lucrătorilor sociali să reflecte deschis asupra performanței lor, îi ajută în stabilirea scopurilor profesionale relevante și în identificarea surselor de dezvoltare profesională disponibile. Funcția nominalizată se realizează prin intermediul următoarelor obiective:

a) dezvoltarea competențelor profesionale ale angajaților;

b) evaluarea cunoștințelor și abilităților, precum și contribuției angajaților în ameliorarea situației beneficiarului;

informarea, instruirea și satisfacerea necesităților de dezvoltare profesională ale angajaților;

informarea, în mod regulat și constructiv, a angajaților supervizați despre rezultatele evaluării performanțelor;

formarea abilității de a discuta modul de activitate cu beneficiarii, colegii, alte organizații, precum și acordului de a învăța constructiv din greșeli.

Evaluarea performanțelor constă în aprecierea obiectivă a eficienței funcționării asistentului social și lucrătorului social în poziția pe care o ocupă, pe o perioadă stabilită de timp, și se

bazează pe criterii care reflectă standardele organizației/instituției, atribuțiile descrise în fișa de post și specificate în termeni de timp.

F 3. Funcția de suport. Supervizorul este o persoană-resursă care ajută angajații supervizați să devină conștienți de abilitățile, competențele și responsabilitățile pe care le au, să-și dezvolte abilitățile pe care apoi să le aplice conform regulilor stabilite.

Supervizarea confirmă angajaților valoarea lor profesională și personală, îi ajută să facă față stresului profesional și sprijină dezvoltarea profesională creativă. În acest sens, accentul se pune pe managementul stresului profesional, identificarea cauzelor performanțelor neadecvate, dezvoltarea perspectivelor profesionale, dezvoltarea carierei, asigurarea unei instruiți adecvate necesităților.

Funcția de suport urmărește a ajuta asistenții sociali și lucrătorii sociali:

să-și controleze activitățile și impactul acestora;

să creeze un climat sigur în cadrul serviciului în care activează;

să-și exploreze problemele emoționale apărute în cadrul lucrului și să le discute;

să identifice strategii și metode alternative de intervenție;

să reflecte asupra dificultăților în relațiile cu colegii și să soluționeze conflictele.

F 4. Funcția de mediere constituie negocierea supervizorului în relația cu asistenții sociali și lucrătorii sociali supervizați, specialiștii din cadrul SASFC/DASFC și alte grupuri de specialiști și organizații. Funcția se realizează prin:

a) informarea șefului SASC și șefului SISD, precum și a șefului SASFC/DASFC despre lipsa sau insuficiența resurselor pentru soluționarea problemelor beneficiarilor;

folosirea resurselor în cel mai eficient mod;

prezentarea necesităților și propunerilor angajaților șefului SASC, SISD;

d) prezentarea sau însoțirea angajaților supervizați în lucrul cu alte organizații și specialiști pentru obținerea consultanței specializate;

e) asistarea și acordarea consultanței persoanelor supervizate în soluționarea plîngerilor.

Fiecare funcție a supervizării realizează un anumit rol important pentru atingerea scopului major al asistenței sociale.

3. Tipurile de supervizare profesională

În literatura de specialitate se cunosc două modalități de realizare a supervizării din punctul de vedere al persoanelor supervizate⁷²:

- *Supervizare individuală* – Este o relație de ajutor și perfecționare realizată cu scopul de a transmite informații, de a crește și menține interesul și motivația profesională, de dezvoltare unui climat profesional competitiv. Supervizarea individuală cuprinde supervizarea de caz și supervizarea calității activității de asistență socială.
- *Supervizare de grup* – Este metodă de lucru în care un supervisor lucrează cu un grup de profesioniști, într-un cadru de comunicare și relaționare ce vizează realizarea unui schimb de experiență și informații, monitorizarea și controlul activității de asistență socială, relații de sprijin și ajutor între participanți.

Supervizarea individuală reprezintă o intervenție inițiată de un asistent social cu experiență asupra unuia cu mai puțină experiență în scopul dezvoltării competențelor profesionale a celui din urmă și pentru monitorizarea calității serviciilor sociale prestate. Supervizarea individuală reprezintă o oportunitate pentru persoana supervizată de a beneficia de consultanță individuală centrată pe nevoile profesionale personale. Asistentul social/lucrătorul social supervizat este ajutat să-și dezvolte abilitățile de a lucra cu beneficiarii, să identifice cele mai bune căi de a lucra independent, să aibă încredere în forțele proprii și să discute deschis despre problemele cu care se confruntă.⁷³

Supervizarea individuală reprezintă o relație profesională permanentă stabilită între supervizat și supervisor, ambii având responsabilități pentru dezvoltarea acestui proces.

Punctul central în supervizarea individuală a asistentului social îl constituie analiza lucrului pe caz - managementului de caz. Nevoile de formare și cele de sprijin pot fi identificate mai ușor la nivelul analizei individuale a cazurilor, discuțiilor individuale despre activitatea generală a asistentului social, despre problemele sale legate de prestarea serviciilor sociale, de poziția pe care o ocupă în cadrul comunității.

Punctul central în supervizarea individuală a lucrătorului social îl constituie oferirea de suport pentru asigurarea calității serviciilor de îngrijire socială la domiciliu prestate beneficiarilor.

⁷² *Manual de bune practici sociale. Coord.: Valentin Vladu. Cluj - Napoca, 2010.*

⁷³ *Mecanismul de supervizare profesională în asistența socială. Ministrul Protecției Sociale, Familiei și Copilului Republica Moldova, 2008*

Supervizarea individuală se realizează în cadrul ședințelor de supervizare la care participă persoana supervizată și supervisorul, conform unei planificări stabilite de comun acord. Realizarea obiectivelor stabilite de către asistentul social/lucrătorul social supervizat reprezintă o responsabilitate asumată nu numai față de beneficiar, ci și față de supervisor. Aceasta reprezintă o garanție a creșterii calității serviciilor sociale prestate și adaptarea lor permanentă la nevoile beneficiarilor.

Supervizarea în grup este o activitate importantă de consolidare a echipei, de dezvoltare a competențelor profesionale în procesul de inter-învățare la egal.

Beneficiile supervizării în grup⁷⁴

a) produce un sentiment de responsabilitate de grup pentru soluționarea problemelor beneficiarilor;

facilitează învățarea în grup de la colegi;

facilitează acordarea și primirea de răspuns imediat într-un mediu de suport;

identifică și utilizează competențele individuale în cadrul lucrului în echipă pentru a obține mai mult efect;

ajută la generarea de mai multe idei și opinii și stabilirea unei culturi creative în cadrul echipei;

f) facilitează dezvoltarea perspectivelor anti-discriminatorii;

g) creează un mediu mai sigur pentru a lucra în mod creativ.

În cazul în care există problema lipsei sau insuficienței legăturii de transport între comunități și insuficienței resurselor financiare pentru achitarea cheltuielilor de transport, supervizarea în grup poate fi mai recomandată, comparativ cu cea individuală.

Activitatea de supervizare este una complexă, ține de toate aspectele asistenței sociale și se realizează printr-un șir de **roluri profesionale**.

Prin intermediul **rolului de suport**, supervisorul răspunde de menținerea moralității asistenților sociali/lucrătorilor sociali, de oferirea suportului emoțional angajaților descurajați sau nemulțumiți în fața problemelor profesionale, de crearea la persoanele supervizate a

⁷⁴ *Mecanismul de supervizare profesională în asistența socială*. Ministrul Protecției Sociale, Familiei și Copilului Republica Moldova, 2008

sentimentului propriei valori profesionale, sentimentului apartenenței la comunitatea de profesioniști, precum și a sentimentului de securitate în activitatea pe care o desfășoară.

Rolului de suport îi revin următoarele responsabilități: supervizarea asistentului social/lucrătorului social și a grupului, facilitarea muncii eficiente în echipă, consilierea cu privire la cazurile dificile aflate în lucru.

Obiectivul supervisorului în **rolul de formator** constă în crearea unui climat de lucru în care să se aprecieze și să se asigure accesul la perfecționarea profesională. Supervizarea eficientă necesită abilități de antrenare a asistentului social/lucrătorului social în procesul de învățare.

Principala responsabilitate a supervisorului, în acest context, este orientată spre dezvoltarea competențelor profesionale la persoanele supervizate. Aceasta presupune din partea supervisorului cunoașterea conținutului activității realizate și a metodelor eficiente de predare, crearea, menținerea și gestionarea unui mediu social și emoțional care să stimuleze procesul de formare profesională continuă.

Rolul de management intern presupune coordonarea activităților, dezvoltarea resurselor și facilitarea comunicării pentru realizarea scopurilor și obiectivelor profesionale.

Rolul de evaluator presupune colectarea, analizarea și interpretarea informației referitoare la performanța asistentului social/lucrătorului social, precum și la prestarea serviciilor sociale eficiente. Procesul de evaluare trebuie să fie continuu, iar supervisorul trebuie să se asigure de existența unei modalități adecvate de colectare și interpretare a datelor referitoare la rezultatele activității, de proiectare a unui sistem de monitorizare a eficienței serviciilor sociale prestate.

Rolul de manager transversal de sistem impune responsabilitatea de a dezvolta un program de colaborare cu reprezentanții diferitor servicii și cu comunitatea, de a stabili și menține relații de colaborare inter-profesionale și inter-organizaționale.

Această listă demonstrează o conexiune dintre procesele de bază și abilitățile implicate în supervizarea profesională a angajaților, precum și cele implicate în lucrul cu beneficiarii. Relația de supervizare trebuie să stabilească un model de soluționare a problemelor centrat pe rezultate, schimbare și împuternicire.

Realizarea eficientă a funcțiilor și rolurilor de supervizare impune cerințe înalte față de personalitatea supervisorului. **Calitățile profesionale** necesare supervisorului pentru a fi eficient sunt: competența de a construi o echipă, de a lua decizii în grup, competențe de formare și de comunicare, capacitatea de a da și a primi feedback, competențe de interviuare, competențe de prezentare și de coordonare, etc..

Eficiența supervizării profesionale este condiționată de învățarea și aplicarea metodelor adecvate de utilizare a timpului de lucru. **Managementul timpului** este un ansamblu de strategii care ajută asistentul social/lucrătorul social la organizarea și gestionarea eficientă a timpului de lucru, și anume: analiza modului de utilizare a timpului de lucru, organizarea spațiului de lucru, alcătuirea listei cu sarcini de realizat și prioritizarea lor, combinarea sarcinilor, formarea capacității de a refuza în scopul evitării suprasolicitării, etc.

Supervizorul trebuie să identifice și să utilizeze suporturi adecvate de supervizare, modalități de auto-analiză pentru a descoperi și reacționa la simptomele stres-ului și epuizării profesionale, atât la propria persoană cât și la persoanele supervizate, precum și aplicarea strategiilor individuale de auto-protecție.

Un supervizor trebuie să fie capabil să-și exprime propria viziune despre echipă, să fie capabil de interacțiune cu alți specialiști și servicii din sistemul de asistență socială și să colaboreze cu aceștia. Toate abilitățile sus-menționate sunt esențiale în supervizare și, în combinație, pot sprijini desfășurarea activității de supervizare în mod eficient.

4. Mecanisme de colaborare ale asistentului social comunitar cu supervizorul

Pentru ca procesul de supervizare profesională să fie funcțional și eficient, se recomandă încheierea unui **acord de supervizare** între supervizor și persoana supervizată. Acordul de supervizare trebuie să includă indicații cu privire la scopul, funcțiile procesului de supervizare, necesitățile persoanei supervizate, frecvența, locul și forma de promovare a ședințelor de supervizare⁷⁵.

Din punctul de vedere al conținutului supervizării, categoriile de mai sus cuprind *supervizarea de caz și supervizarea calității activității de asistență socială*. Aceste activități sunt înregistrate de către supervizor prin instrumente specifice, cum ar fi⁷⁶:

- fișa de supervizare a activității de asistență socială;
- fișa de supervizare a cazurilor sociale.

⁷⁵ *Mecanismul de supervizare profesională în asistența socială*. Ministrul Protecției Sociale, Familiei și Copilului Republica Moldova, 2008

⁷⁶ *Manual de bune practici sociale*. Coord.: Valentin Vladu. Cluj- Napoca , 2010.

Ghid pentru completarea Fișei de supervizare a activității de asistență socială⁷⁷

Data și locul – Va fi precizată ziua și locația în care se desfășoară supervizarea. Supervizorul va nota data realizării întâlnirii și nu data completării fișei. Supervizarea este realizată în scopul perfecționării profesionale și evaluării continue a activității asistentului social și aceasta se poate realiza în cadrul instituției supervisorului (instituție guvernamentală sau neguvernamentală) sau la instituția unde este angajat asistentul social .

Persoane prezente – Prezentarea persoanelor participante, numele și funcția deținută în cadrul instituției în care lucrează. Completarea acestei rubrici este relevantă deoarece se cunosc persoanele care sunt implicate în evaluarea corectă a problematicei sociale cu care se confruntă asistentul social (ex. participarea la o întâlnire a secretarului și primarului alături de lucrătorul social unde se analizează specificul comunității, a problemelor și disfuncțiilor sociale de la nivelul comunei).

Subiecte abordate – Se vor prezenta și analiza sistematic subiectele abordate în cadrul ședinței. Pe parcursul supervizării se vor discuta atât cazurile sociale cât și activitățile din domeniul social desfășurate în comunitate.

Pentru dezvoltarea profesională a asistentului social este recomandat ca supervisorul să monitorizeze toată activitatea de asistență socială desfășurată și să acorde suport informațional și emoțional pentru rezolvarea problemelor sociale comunitare. Pe parcursul acestor supervizări se vor identifica domeniile în care este necesară intervenția asistentului social și pentru aceste probleme se vor construi strategii de intervenție.

Ex: Analiza aplicării Legii 416/2001 la nivelul comunității și identificarea modalităților de intervenție pentru minimalizarea efectelor negative, prin implicarea tuturor liderii din comunitate, informarea corectă a cetățenilor cu privire la lege, implicarea liderilor pentru gestionarea eficientă a resurselor financiare ale familiei, etc.

Observații – consemnarea informațiilor care caracterizează calitatea și cantitatea activității de asistență socială desfășurate la nivelul comunității sau stabilirea unor recomandări pentru îmbunătățirea rezultatelor serviciilor sociale.

Ex: Aspecte pe care supervisorul le poate urmări în completarea rubricii.

gradul de implicare/nonimplicare a asistentului social în activitățile de asistență socială,

⁷⁷ *Manual de bune practici sociale. Coord.: Valentin Vladu. Cluj- Napoca , 2010.*

consemnarea propunerilor de acțiuni în folosul comunității;
analiza specificului comunității și identificarea disfuncțiilor sociale locale;
implicarea liderilor locali în rezolvarea problematicii sociale.

Ghid pentru completarea Fișei de supervizare a cazurilor⁷⁸

Asistentul social – Specificarea numelui și prenumelui asistentului social supervizat **la instituția/serviciul** – precizarea serviciului și instituției în cadrul căreia este angajată persoana supervizată.

Supervizor – Se va preciza numele și prenumele profesionistului care realizează supervizarea

Data – Consemnarea zilei în care se realizează supervizarea.

Nr. de cazuri active – Totalul de cazuri la care lucrează asistentul social în luna respectivă (ex.: Sumarizarea cazurilor instrumentate în toate domeniile de activitate: ajutor social, prevenirea abandonului copilului, asistență maternală, violență domestică, etc.). Este relevantă centralizarea activității asistentului social, de la ultima supervizare până în prezent deoarece nu se pot aborda toate cazurile active în timpul unei ședințe de supervizare. Completarea itemului oferă o imagine completă a activității complexe desfășurate în comunitate.

Tipuri de caz – Centralizarea activității pe tipuri specifice de caz este importantă deoarece supervizorul împreună cu asistentul social pot avea o reprezentare a cazurilor. Astfel se poate realiza (ținând cont de celelalte informații relevante despre comunitate) identificarea specificului comunității, cu ce tipuri de cazuri se confruntă cel mai adesea, care sunt cauzele care duc la apariția cazurilor sociale și implicit având o imagine completă se pot elabora demersuri de rezolvare.

Tabel de evidență a cazurilor supervizate, care cuprinde următorii itemii:

Caz supervizat – La această rubrică se notează numele și prenumele beneficiarului, dar se poate preciza și numărul de copii pentru a concretiza cazul.

⁷⁸ *Manual de bune practici sociale. Coord.: Valentin Vladu. Cluj- Napoca , 2010.*

Tip de caz - Specificul cazului/tipul de serviciu în care se încadrează beneficiarul (Ex. Protecția copilului – Prevenire abandon)

Situația în prezent – Prezentarea situației actuale a beneficiarului, a etapei de intervenție în care se găsește cazul și cu rezultatele obținute în urma intervenției. Supervizorul trebuie să asculte prezentarea cazului de către asistentul social și apoi să structureze informațiile, cât mai concret și clar, dar fără să omită informații despre beneficiar.

Activitățile realizate în ultima lună – Prezentarea și analiza acțiunilor desfășurate pentru rezolvarea cazului, care pot fi de tipul: evaluarea și documentarea asupra cazului, intervenție asupra familiei prin consiliere, informare, educație, contactarea rețelei de instituții/ONG, etc. Supervizorul trebuie să conceptualizeze activitățile asistentului social și să stabilească direcțiile generale ale demersului de intervenție.

Activități pentru luna viitoare - Planificarea activităților viitoare care au rolul de a atinge obiectivele planului de intervenție/ permanentă. Este important ca în timpul ședinței de supervizare, supervizorul să stabilească demersul pe care asistentul social îl va realiza pentru rezolvarea cazurilor. Această acțiune asigură coerență în demersul de intervenție a asistentului social, iar pentru supervizor reprezintă un item de evaluare a activității pentru luna viitoare.

Plan de permanență - Precizare măsurii de protecție a beneficiarului.

Soluții și resurse - Mijloace și strategii prin care putem să atingem scopul intervenției. Resursele pot fi de tipul: financiare, materiale, umane, educațional/ informative și trebuie precizate concret cum se va interveni. Completarea itemului este importantă deoarece asistentul social este pus în situația de a identifica soluții pentru rezolvarea cazului și astfel acesta devine conștient că deține resursele și puterea necesară pentru a rezolva cazul. De asemenea este recomandabil să se accentueze asupra resurselor comunității, deoarece fiecare comunitate are resursele sale specifice: lideri locali, specialiști din domeniul social (medic, psiholog, profesor) reprezentanți ai domeniului privat, care uneori pot constitui o bază solidă pentru intervenția socială.

Observații - Analiza activității de asistență socială a supervizatului și sintetizarea prin câteva idei a calității profesionale a acestuia sau consemnarea acelor informații relevante pentru caracterizarea activității desfășurate. Fiind activitate de supervizare a cazurilor sociale, supervizorul va evalua la asistentul social modalitatea de intervenție, modul cum utilizează informațiile teoretice, abilitățile și deprinderile de lucru pe caz, cum identifică soluțiile și cum reușește să le aplice, etc. În urma acestei analize va realiza o caracterizare a nivelului de profesionalism a asistentului social.

Situația cazurilor în urma supervizării:

Cazuri noi deschise - În timpul ședinței de supervizare se vor consemna și analiza și cazurile noi cu care se confruntă în luna respectivă.

Cazuri închise – În cadrul supervizării sunt analizate toate cazurile în care asistentul social întâmpină dificultăți și când se constată că s-au înregistrat rezultate așteptate conform planului de intervenție se va hotărâ împreună închiderea cazului.

Numărul total de cazuri active pentru luna viitoare – Numărul se află prin scăderea din numărul total numărului de cazuri închise.

Aplicații practice:

-Analizați instrumentele de aplicate în cadrul supervizării;

-În ce caz asistentul social poate apela la supovizor?

-Argumentați necesitatea supervizării în asistența socială.

-Realizați o schemă care ar reflecta esența supervizării profesionale în asistența socială;

-Realizați analiza SWOT a procesului de supervizare profesională în asistența socială.

BIBLIOGRAFIE:

1. *Asistență a socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*, Bulgaru M., Saliu N. Chișinău, 2008.
2. *Asistență a socială. Studii și aplicații*. Coord. Gheorghe Neamțu, Dumitru Stan,- Iași, 2005 Cap.3-4.
3. Bocancea, C., Neamțu, G., *Asistență socială:elemente de teorie și strategii de mediere- Iași*, 1996.
4. Bocancea, C., Neamțu, G., *Elemente de asistență socială* , Polirom, 1999.
5. Bulgaru M. *Metode și tehnici în asistență a socială*.- Centrul editorial, Chișinău,2002.
6. Bulgaru M.,Dilion M. *Concepte fundamentale ale asistenței sociale. Note de curs*.- Chilinău-2000.
7. Bulgaru M. *Aspectele teoretice și practice ale Asistenței sociale*.Suport de curs. - Chișinău, 2003.
8. Buzducea D. *Aspecte contemporane în asistența socială*.- Polirom, 2005.
9. Cojocaru Șt. Sandu Șt., *Acțiune socială și dezvoltare organizațională*, Vol. II. – Iași, 2002.
10. Cojocaru Șt. *Metode apreciative în asistență a socială. Ancheta, suprarezare și managementul de caz*.- Iași, 2005.
11. Dragomir V. *Modelul intervenției în practica asistenței sociale* / Revista de Asistență Socială nr.3-4, 121-126, ISSN:1583-0608. (2003).
12. Goian C. *Formarea practică a viitorilor profesioniști în domeniul asistenței sociale*. Editura Universității de Vest Timișoara, 2010.
13. Ghiduri de bună practică în asistența socială a copilului și a familiei. – București , 2002.
14. Irimescu G. *Tehnici Specifice în Asistența Socială*. Iași,Ed. Universității „Al.I.Cuza”, 2002
15. *Managementul de caz în asistență a socială. Ghidul asistentului social* . Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului din Republica Moldova cu suportul proiectului „Susținere în acordarea unor servicii de asistență socială eficiente și durabile", finanțat de DFK) / SIDA, 2009.
16. *Mecanismul de suprarezare profesioanlă în asistența socială*. Ministrul Protecției Sociale, Familiei și Copilului Republica Moldova, 2008
17. *Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale. Ghid de aplicare practică*.

- Ministrul Protecției Sociale, Familiei și Copilului Republica Moldova, 2009.
18. Manea L. *Metode și tehnici în asistența socială* - suport de curs, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Specializarea Asistență Socială, Universitatea din București, 2004.
 19. *Manual de bune practici în asistența socială comunitară. Coord: Rusu L., Popescu P. UE. Material elaborat de către World Vision România - Biroul Iași în cadrul proiectului „Formarea lucrătorilor sociali din mediul rural “*
 20. *Manual de bune practici sociale. Coord.: Valentin Vladu. Cluj- Napoca , 2010.*
 21. Miftode V. *Dimensiuni ale asistenței sociale.* – Botoșani, 1995.
 22. Miftode V. *Teorie și metodă în asistența socială- elemente introductive.-* Iași, 1995.
 23. Mănoiu Fl. Epireanu A. *Asistența socială în România.-* București, 1996.
 24. Neamțu Gh. Stan D. *Asistența socială. Studii și aplicații.-* Iași: Polirom, 2005
 25. Neamțu Gh. *Tratat de asistența socială.* – Iași, 2003.
 26. Pașa F. Pașa L. *Asistența socială în România.* – Iași, 2004.
 27. Roth-Szamoskozi M. *Perspective teoretice și practice ale asistenței sociale.* Cluj-Napoca, 2003.
 28. Sandu A. *Asistență și intervenție socială.* – Iași, 2002.
 29. Spânu M. *Introducere în Asistența Socială a Familiei și Protecția Copilului Chișinău, Ed. Tehnică, 1998*
 30. Zamfir C. *Politici Sociale în România.* București, Ed. Expert, 1999
 31. [www.vrasti.org/4.%20Teoria generala a interventiei.](http://www.vrasti.org/4.%20Teoria%20general%C3%A2%20a%20interven%C5%A2iei) Vrasti R. *Teoria generală a intervenției.*
 32. [www.academia.edu/.../Radu_Vrasti_Ghid_Practic_de_Interventie_in_Criza.](http://www.academia.edu/.../Radu_Vrasti_Ghid_Practic_de_Interventie_in_Criza)
 33. [http://www.mmpsf.gov.md/.](http://www.mmpsf.gov.md/)
 34. Legea nr.17-XVI din 15 februarie 2007 , alin. (2), art. 14 ,cu privire la protecția datelor cu caracter personal (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2007, nr.107-111, art.468).
 35. Hotărârea de Guvern nr. 1123 din 14.12. 2010 privind aprobarea Cerințelor față de asigurarea securității datelor cu caracter personal la prelucrarea acestora în cadrul sistemelor informaționale de date cu caracter personal (Publicat : 24.12.2010 în Monitorul Oficial Nr. 254-256 art Nr : 1282).

Anexe

Nr anexei	Denumirea fișei	pagina
1	Fișa de evaluare inițială	121
2	Evaluarea complexă a familiei cu copii	123
3	Evaluarea complexă a adultului	125
4	Plan individualizat de asistență	126
5	Reevaluarea/revedere și închiderea cazului	127
6	Acord cu beneficiarul	128
7	Monitorizarea cazului	129
8	Evaluarea inițială	133
9	Fișa de deschidere a cazului	135
10	Evaluarea individuală	137
11	Raport de întrevvedere	139
12	Istoricul social	140
13	Ancheta socială	145
14	Plan de permanență	150
15	Contract de intervenție	153
16	Plan de intervenție	154
17	Referat de necesitate	155
18	Închiderea cazului	156
19	Plan de reintegrare	157
20	Registru cazurilor referite	163
21	Formular de referire a cazului	164
22	Supervizarea activității de asistență socială	166
23	Fișă de supervizare a cazului	167
24	Chestionar de evaluare a familiei cu copii/tineri cu dizabilități	169
25	Fișă de evaluare a situației copiilor a căror părinți sunt plecați peste hotare	173

Ancheta socială
Evaluare inițială

din _____ 200

Comisia de examinare a condițiilor locative și sociale: (Numele, Prenumele, Funcția membrilor comisiei)

A cercetat condițiile de trai ale familiei _____

Domiciliată pe adresa _____

Tel. _____

Am constatat următoarele:

COMPONENTA FAMILIEI

Numele, prenumele	Data, luna, anul nașterii	Statutul social al persoanei	ID NP	Legitimația	Gradul de rudenie

CONDIȚIILE DE TRAI

Statutul legal al spațiului locativ (de subliniat): locuință: de stat, chirie. Tipul de locuință: cămin, casă la sol, apartament la bloc. Altele specificați _____

Numărul de odăi _____ Suprafața locativă _____

Suprafața totală _____

Alt imobil: _____

Pământ agricol _____ Pământ pe lângă casă _____

Bunuri: televizor ____ frigider ____ mașină de spălat ____ (ani)

Alte bunuri (autovehicol, mașini agricole) ____ (ani)

Condiții .Conectări: la rețeaua de gaze naturale _____, energie termică _____, energie electrică _____, apă _____

Altele _____

Starea igienică sanitară: _____

Venitul lunar al familiei. Indicați sursa și suma: _____

Patologii familiale (abuz de alcool, de droguri, violență domestică, abuz față de copii, neglijarea obligațiilor părintești)

Problemele cu care se confruntă familia. Din relatările membrilor de familie

Ajutoare de care a beneficiat familia:

Data	Tipul de ajutor	Organizația care a acordat ajutorul	Motivul solicitării	Suma, Mărimea

Concluzii

Recomandări

Semnăturile membrilor comisiei:

Evaluarea complexă a familiei cu copii

Termenul evaluării: de la _____ până _____

Efectuată de: _____

Statutul copilului: _____

Numele, prenumele copilului: _____

Data, luna, anul nașterii: _____

Adresa: _____

Instituția educativ/ instructivă (grădinița, școala): _____

Medicul de familie: _____

Componența familiei:

Numele, prenumele	Data, luna, anul nașterii	Sexul M / F	Relația cu copilul	Domiciliul	Ocupația (student, angajat etc.)	Adresa inst. de învățământ/locului de muncă

I. Relațiile în cadrul familiei

1. Istoria familiei, relațiile, funcționarea și bunăstarea familiei: (informație pentru a înțelege relațiile din familie)
2. Familia extinsă: (informații referitoare la frați, bunei, în ce relații ce află cu copiii, cu rudele importante din viața copilului, cu părinții)
3. Locuința, angajarea în câmpul muncii și considerările financiare (inclusiv venitul, pământul, abilitățile de bugetare și stabilire a priorităților în cheltuieli)
4. Factorii și resursele sociale și comunitare, inclusiv instituția educațională din localitate
Notă: Informație privind susținerea familiei din partea autorităților locale.

II. Actuala capacitate parentală, inclusiv sprijinul disponibil din partea familiei extinse:

1. Îngrijirea și asigurarea securității copilului:
2. Căldura emoțională și stabilitatea relațiilor:

3. Orientarea, stabilirea limitelor și stimularea de către părinți:
(Inclusiv atitudinea față de educație)

III. Progresul în dezvoltarea copilului

1. Starea generală a copilului:
(de inclus orice informație semnificativă referitor la sănătate, dezvoltarea fizică, dezvoltarea limbajului și a comunicării)
2. Respectul față de sine, auto-cunoașterea și identitatea:
3. Relațiile familiale și sociale:
4. Abilitățile de auto-îngrijire și independență
5. Reușita școlară:

IV. Evaluarea punctelor forte ale copilului:

(inclusiv auto-evaluarea copilului)

V. Evaluarea punctelor forte ale părinților și ale familiei extinse:

(inclusiv auto-evaluarea)

VI. Evaluarea sprijinului solicitat de copil și familie:

(inclusiv părerea copilului și a părinților)

VII. Recomandări pentru planul de îngrijire

VIII. Persoanele consultate în scopul efectuării acestei evaluări:

Data
Asistent social
Beneficiar

Evaluarea complexă a adultului

I. Date personale

Nume și prenume

Data, luna, anul și locul nașterii

Stare civilă _____

Studii _____

Ocupația _____

Domiciliul _____

II. Starea de sănătate

Istoric medical _____

Starea de sănătate prezentă _____

Stare emoțională _____

III. Istoric social

IV. Aspecte privind mediul de viață

- Locuință, utilități
- Situația financiară
- Angajarea în câmpul muncii
- Gradul de independență
- Relațiile sociale
- Timpul liber și odihna
- Comunicarea și accesul la informații

V. Concluzii și recomandări

Data

Asistent social

Beneficiar

PLANUL INDIVIDUALIZAT DE ASISTENȚĂ

Familia _____

Domiciliul _____

Tipul **familiei** _____

Numărul de copii _____

Obiective

- 1.
- 2.
- 3.

Acțiuni / Durată / Persoana responsabilă

Nr.	Acțiuni	Durată	Persoana responsabilă
1.			
2.			
3.			

Data întocmirii _____

Asistent social

Beneficiar

**REEVALUAREA / ȘI REVEDEREA PLANULUI INDIVIDUALIZAT DE ASISTENȚĂ
sau ÎNCHIDEREA CAZULUI**

Data _____

Locul întrevederii _____

Durata discuției _____

Persoanele participante _____

Scopul _____

Conținutul

--

Observații

--

Concluziile întrevederii

--

Recomandări

--

Asistent social

Beneficiar

**MODEL DE ACORD
ÎNTRE BENEFICIAR ȘI ASISTENTUL SOCIAL**

Încheiat între
Asistentul social _____
și _____
în calitate de beneficiar al serviciului de asistență socială:

I. Obiective

II. Obligațiile părților

Asistentul social

Beneficiarul

III. Durata acordului

IV. _____ **Eu** am luat la cunoștință că acest acord se încheie pe o perioadă determinată de timp și că nerespectarea responsabilităților asumate determină încetarea intervenției din partea asistentului social.

V. Data întocmirii

Semnătura beneficiarului

Semnătura asistentului social

FIȘA DE MONITORIZARE

Numele familiei /beneficiarului: _____

Membrii familiei:

Servicii de care a beneficiat familia/ beneficiarul: _____

Scopul întâlnirii profesionist-familie/beneficiarul: _____

Modalități de rezolvare a problemelor cu care se confruntă în prezent:

Resurse în depășirea dificultăților psiho-sociale (resursele comunității, rețeaua de sprijin, resurse personale) :

Modalități de relaționare intrafamilială (relații dintre părinți, relația părinte-copil, atmosfera intrafamilială):

Opinia familiei/beneficiarului referitor la situația prezentă:

Observațiile asistentului social:

Propunerile asistentului social:

Cînd copilul este subiectul principal al monitorizării se consemnează și aspect legate de:
Dezvoltarea fizică (starea sănătății, igiena, starea generală a copilului, etc.):

Dezvoltarea cognitivă/succese/insuccese școlare, activități extrașcolare-cercuri, secții):

Atitudini și comportamente ale familiei/beneficiarului după prestarea serviciilor:

Comentarii:

Asistentul social: _____

Data : «_____» «_____» «_____»

FIȘA INIȚIALĂ A CAZULUI

Modalitatea solicitării

Solicitant

Nume si prenume

Adresa:

Data solicitării

Tipul cazului

Prevenire abandon

Plasament / încredințare

Asistența maternală

Neglijare / Abuz

Violența domestică

Copiii străzii

Delincvență juvenilă

Persoane cu nevoi speciale / HIV-SIDA

Persoane singure, bătrâni

Familii vulnerabile

Alte situații

Date despre beneficiar

Numele și prenumele

Vârsta

Domiciliul în fapt

Situația prezentă _____

Părinții

Numele și prenumele mamei _____

Numele și prenumele tatălui _____

Alte date relevante despre beneficiar _____

Motivul solicitării _____

Observații _____

Concluzii

Preluare caz de către asistent social _____

Referire caz către instituția _____

Transfer caz către serviciul _____

Închiderea cazului _____

Data completării fișei _____

Asistent Social _____

FIȘA DE DESCHIDERE A CAZULUI

Tip de caz

Data referirii

Modalități de deschidere

Autoreferire

Autosesizare

Referire

Transfer

Alte situații

Informații privind beneficiarul

Nume și prenume

Domiciliul

Telefon

Informații generale despre caz

.....(zz)/.....(ll)/..... (aaaa)

Data deschiderii cazului

Asistentul social care a preluat cazul

Nume, prenume:

Funcția:

FIȘA DE EVALUARE INDIVIDUALĂ

I. Date personale

Nume și prenume

Data și locul nașterii

CNP

Stare civilă/Statut juridic _____

Studii _____ Ocupația _____

Etnia _____ Religia _____

Domiciliul _____

II. Starea de sănătate psiho-fizică

Istoric medical _____

Starea de sănătate prezentă _____

Profilul psihologic _____

III. Istoric social

IV. Aspecte privind mediul de viață

V. Concluzii și recomandări _____

Data

Asistent Social

RAPORT DE ÎNTREVEDERE

Data

Locul întrevederii _____

Durata discuției _____

Persoanele participante _____

Scopul _____

Conținutul

Observații

Concluziile întrevederii

Recomandări

Asistent Social

ISTORICUL SOCIAL

I. Date privind identificarea beneficiarului

Numele și prenumele

Locul și data nașterii

(zz)/.....(ll)/.....(aaaa)

 Loc. Jud.

CNP

Statut juridic/starea civilă

Domiciliul

II. Date privind familia beneficiarului

Date de identificare ale membrilor familiei

Numele și prenumele	Vârsta	Ocupația	Domiciliul

Date relevante privind familia

--

III. Date privind evoluția beneficiarului

Informații despre naștere și dezvoltare

--

Informații medicale

--

Activitatea școlară

--

Statutul socio – profesional

--

Relația cu sistemul de protecție/asistență socială

Anul/Perioada	Măsura de protecție	Instituția	Măsura permanentă

IV. Situația materială / financiară

Locuință/prorietăți

--

Surse de venit

--

V. Probleme identificate



Asistent Social _____

Instituția _____

Data _____

ANCHETA SOCIALĂ

Realizată de asistentul social _____

Locul și data _____

Persoane prezente _____

Scopul _____

I. Date de identificare a beneficiarului

Nume și prenume: _____

Locul și data nașterii: _____

CNP: __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ B.I. _____

Domiciliul legal: _____

Domiciliul în fapt: _____

Stare civilă: _____

Studii: _____ Ocupația: _____

Etnia: _____ Religia: _____

II. Date despre familie:

Date despre mama(soția)

Nume și prenume: _____

Locul și data nașterii: _____

CNP: __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ B.I. _____

Domiciliul legal: _____

Domiciliul în fapt: _____

Stare civilă: _____

Studii: _____ Ocupația: _____

Etnia: _____ Religia: _____

Date despre tata(soțul)

Nume și prenume: _____

Locul și data nașterii: _____

CNP: __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ B.I. _____

Domiciliul legal: _____

Domiciliul în fapt: _____

Stare civilă: _____

Studii: _____ Ocupația: _____

Etnia: _____ Religia: _____

Date despre copiii din familie

Nr. crt.	Nume si prenume	Data nasterii	Ocupatia	Locul unde se afla copilul: familie/instituție	Observații
1					
2					
3					
4					
5					

Date despre alte persoane care locuiesc la aceeași adresă

Nr. crt.	Nume și prenume	Vârsta	Stare civilă	Ocupație
1				

2				
3				

III. Istoricul social al beneficiarului

IV. Starea de sănătate

V. Situația materială/financiară

Locuința

Proprietate personală: da nu Numarul de camere: _____

Electricitate Apă curentă Încălzire Telefon

Starea de igienă: Satisfăcătoare Nesatisfăcătoare

Suprafața de teren cultivată (tipul culturii): _____

Animale: _____

Alte proprietăți: _____

Venituri

Stabile: _____

Ocazionale: _____

VI. Relațiile în familie și comunitate

Relații în familie: _____

Relațiile în comunitate: _____

VII. Observații

VIII. Concluzii și recomandări

Asistent Social

PLAN INDIVIDUAL DE PERMANENȚĂ

Nume si prenume

CNP

Domiciliul

Scopul planului de permanență

Reintegrare familială

Adopție

Integrare în comunitate

Pașii de acțiune

Domeniul de acțiune	Situația prezentă	Acțiuni ce vor fi realizate în viitor
Dezvoltarea psihomotorie a copilului		

Starea de sanatate		
Educatia		
Relația cu familia naturala		

Pregatirea copilului pentru scopul urmarit		
Modificari ale planului initial/motivele		

Asistent Social _____

Supervizor _____

Data întocmirii planului de permanență _____

CONTRACT DE INTERVENȚIE

Încheiat între

Asistentul social _____ din cadrul **instituției**
_____ **și** _____ in calitate de beneficiar al
serviciului de asistență socială:

I. Obiective

II. Obligațiile părților

Asistentul social

Beneficiarul

III. Durata contractului

IV. Eu _____ am luat la cunoștință că acest contract se încheie pe o perioada determinată de timp si că nerespectarea cu buna știință a responsabilităților asumate determină încetarea intervenției din partea asistentului social.

V. Data întocmirii

Semnătura beneficiar

Semnătura asistent social

PLANUL DE INTERVENȚIE

Familia _____

Domiciliul _____

Tipul familiei _____

 Normală Monoparentală Uniune consensuală

Număr copii _____

Obiective

--

Acțiuni/Durăță/Resurse

Nr. crt.	Acțiuni	Durăță	Resurse
1.			
2.			
3.			

Data întocmirii __/__/__

Asistent Social

Beneficiar

Supervizor _____

REFERAT DE NECESITATE

Subsemnatul _____ asistent social în cadrul
_____ în urma evaluării situației familiei (copilului)
_____ domiciliat în _____

_____ am constatat următoarele: _____

Prin urmare, recomand următorul plan de intervenție :

_____ și sprijin în valoare de
_____ constând în _____

Scopul acestui plan de intervenție este _____

Pentru realizarea acestui scop vă rugăm să ne sprijiniți cu _____

Data

Asistent Social

FIȘA DE ÎNCHIDERE A CAZULUI

Nume și prenume _____

Data și locul nașterii _____

Domiciliul _____

Data deschiderii

.....(zz)/.....(ll)/..... (aaaa)

Motivul deschiderii cazului

Modalitatea de închidere a cazului

conform planului de permanență

referit la instituția _____

transfer la serviciul _____

altă situație _____

Situația cazului la închidere

Asistent Social _____

Planul individual de reintegrare/interventie

Dosar nr. _____

Organizatia de referinta: _____

Data realizarii Planului de interventie: _____

Manager de caz: _____

Numele, prenumele beneficiarului: _____

Data si locul nasterii: _____

I. Situatia actuala (enumerati problemele beneficiarului) descrisa de:

a. Asistent social _____

b. Psiholog _____

c. Medic _____

d. Alti specialisti care lucreaza cu beneficiarul(jurist) _____

II. Situatia descrisa de beneficiar: _____

III. Ierarhizarea problemelor

1. _____

2. _____

IV. Planul de interventie

Obiectiv	Activitate	Termen de realizare	Responsabil	Resurse/ buget	Rezultate asteptate	Factori de risc

V. Modificari ale planului de interventie

Modificari ulterioare	Termen de realizare	Responsabil	Argumente	Rezultate asteptate

VI. Observatii

_____Semnatura asistentului social: _____ Semnatura beneficiarului:

_____ Data: _____

Planul Individual de reintegrare (exemplu)

Nume, Prenume	V.I
Data nasterii	XX.XX.1989
Adresa	Comunitatea X
Numele, prenumele managerului de caz	Asistent social
Situatia curenta a beneficiarei:	
socio-economică	<p>Provine dintr-o familie dezorganizata, unde ambii parinti fac abuz de alcool. In familie persista violenta fizica intre mama si tata.</p> <p>In urma vizitei specialistului de la Centrul de Reabilitare la domiciliu, s-a constatat ca beneficiara nu poate fi plasata in familie pentru perioada de inceput. Este necesar de a lucra initia cu parintii.</p> <p>Beneficiara nu are nici chiar lucruri de prima necesitate: haine,incaltaminte, nu are buletin de identitate. Acestea nu pot fi procurate de catre parinti, deoarece ei sunt someri.</p>
psihologică	Se subapreciaza, manifestari de anxietate, dezechilibru emotional
medicală	Are nevoie de tratament medical (tensiune intercraniana)
juridică	Obtinerea buletinului de identitate, asistenta avocatului
Obiective:	<ul style="list-style-type: none"> • profesionalizare • reintegrare in familie • integrare pe piata muncii

<p>Activități</p>	<ul style="list-style-type: none"> - încheierea acordului de responsabilitate- plasarea beneficiarei în familia surorii - înscrierea la cursuri de profesionalizare(croitor-cusatoarea) - procurarea articolelor de prima necesitate(haine, încălțăminte, vesela, plapuma, lenjerie de pat) - procurarea materialelor pentru practica- inchirierea gazdei- consultatii psihologice- medierea relatiilor familiale .
<p>Buget planificat pentru reintegrare</p>	<p>Procurarea hainelor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lucruri pentru igiena personala si produse alimentare (perioada– 9 luni) - Materiale pentru practica, rechizite scolare - Ajutor material- Achitarea chiriei - Masina de cusut - Asistenta in angajare in campul muncii <p>1.800 lei</p> <p>3.700 lei</p> <p>2.900 lei</p> <p>500 lei</p> <p>1.800 lei</p> <p>2.500 lei</p>
<p>Monitorizarea procesului de reintegrare in familie si societate</p>	<p>S-a efectuat evaluarea reintegrării. Evaluarea individuala de catre managerul de caz de la Centrul de Reabilitare si cea situationala de catre managerul de caz din comunitate in</p>

	<p>cadrul SNR. Beneficiara a fost plasata in familia extinsa, a fost inscrisa la cursuri de profesionalizare. Au fost procurate articole de prima necesitate si materiale pentru lectiile practice din cadrul cursurilor profesionale. Pe perioada studiilor beneficiara a inchiriat un apartament.</p> <p>S-a lucrat asupra medierii relatiilor familiale.</p> <p>Primaria s-a inclus activ in ameliorarea climatului psihologic din familia beneficiarei. Parintilor li s-a acordat tratament (dezalcoolizare).</p> <p>Beneficiarei i s-a acordat sprijin material si moral pe parcursul studiilor.</p> <p>Februarie 2010 - mai 2010 – o data pe saptamana Sustinerea materiala si morala a beneficiarei. Includerea beneficiarei intr-un atelier de menaj (croseta, broderie etc.) Incurajarea beneficiarei in cadrul Campaniei “Nu violentei domestice”.</p> <p>Readresarea beneficiarei la consultatii psihologice.</p> <p>Lucrul cu familia (manager de caz din cadrul SNR).</p> <p>de 2 ori pe luna• Suport in angajare temporar la fabrica de confectii pentru perioada de vacanta (iunie, iulie, august)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sustinerea in timpul perioadei de studii (septembrie - noiembrie). Succese de reintegrare in familie• Suport material pentru perioada de studii
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Suport la angajarea in campul muncii • Sprijin moral in timpul primei luni de lucru • Oferit sprijin pe o perioada de 2 luni – postreintegrare <p>Initial managerul de caz .</p>
--	--

Anexa nr. 20

REGISTRUL

CAZURILOR REFERITE SPRE SERVICIILE SOCIALE SPECIALIZATE

N r.	Numele, prenumele beneficiarului	Anul nașterii beneficiarului	Comunitatea / Numele asistentului social comunitar	Numele supervizorului	Data referirii	Serviciul social recomandat	Data reînțoarcerii cazului în comunitate	Specificări/ Recomandări

Anexa nr. 21

**FORMULARUL DE REFERIRE A CAZULUI SPRE SERVICIILE SOCIALE
SPECIALIZATE**

Numele, prenumele beneficiarului:

Data nașterii beneficiarului _____

Adresa, telefonul beneficiarului _____

Cauza referirii cazului spre servicii sociale specializate:

Serviciul specializat recomandat:

Numele, prenumele asistentului social comunitar

Semnătura asistentului social comunitar _____

Coordonat cu supervisorul (numele, prenumele, data coordonării) _____

Semnătura șefului Serviciului de asistență socială comunitară _____

Data referirii cazului _____

FIȘĂ DE SUPERVIZARE A ACTIVITĂȚII DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Data și locul de desfășurare

a ședinței de supervizare

Persoane prezente

Subiecte abordate

Observații

Supervizor _____

FIȘĂ DE SUPERVIZARE A CAZURILOR

Asistent social _____ Instituția/ serviciul _____

Supervizor _____ Data ședinței de supervizare _____

Nr. de cazuri active _____ Tipuri de caz _____

Cazuri în lucru	Tip de caz	Situația în prezent	Acțiuni realizate în ultima lună	Acțiuni pentru luna viitoare	Plan permanent soluții/resurse

Observații: _____

Situația cazurilor în urma ședinței de supervizare: Cazuri noi deschise _____ Cazuri închise _____

Numărul total de cazuri active pentru luna viitoare _____

**Chestionar de evaluare socială a familiei care are în
îngrijire copil/tînăr cu dizabilități**

Data îndeplinirii: ziua/luna/anul _____

Cine a îndeplinit _____

I. Date generale

1. Numele, prenumele copilului/tînărului			
2. Data, luna, anul nașterii			
3. Sexul		a) Masculin	b) Feminin
4. Limba vorbită (pc fi mai multe opțiuni)	a) româna	b) rusa	c) Alta _____
5. Adresa la domiciliu _____ Telefon domiciliu, inclusiv codul raional			
6. Telefon de contact (serviciu) numele părinților	a) mama	b) tata	c) altcineva

II. Studii, componența familiei

1. Studiile copilului / tînărului (pot fi mai multe opțiuni)	a) grădiniță specială	e) liceu	i) educație/ instruire la domiciliu j) altele
	b) grădiniță	f) gimnaziu	
2. Studiile părinților	a) Mama	g) internat	1. medii 2. medii de specialitate 3. superioare, superioare incomplete
	b) Tata	h) școală profesio- nală	
3. Cine se ocupă de instruirea copilului / tînărului Dvs. cu dizabilități? (pot fi mai multe opțiuni)	a) membrii familiei (specificați)	1. medii 2. medii de specialitate 3. superioare, superioare incomplete	
	b) pedagogii din școală		
4. Componența familiei (enumerați pe toți cei ce locuiesc în familie), anul nașterii, ocupația	c) altcineva (indicați)		

III. Sănătate

1. <i>Diagnoza</i> (conform cartelei medicale)	
2. <i>Gradul de invaliditate</i> conform deciziei Comisiei de <i>Expertiză a Vitalității</i>	a) gradul I b) gradul II c) gradul III
<i>Starea psihică</i>	a) <i>disabilitate</i> de intelect b) intelect de limită c) intelect păstrat
3. <i>Care este, considerați, cauza problemelor de sănătate a copilului / tânărului?</i>	a) ereditară b) <i>dobândită</i> în urma unei m c) <i>dobândită</i> în urma unei lo d) ecologică e) altceva

4. <i>De la ce vârstă au devenit evidente problemele de sănătate?</i>	a) <i>de la naștere</i> b) <i>de la 1-3 ani</i> : c) <i>de la 3-6 ani</i> d) <i>mai mult de 6 ani</i>		
5. <i>De cine este supravegheat copilul/ tânărul? (pot fi mai multe opțiuni)</i>	<i>medic</i> <i>asistent social</i> <i>părinți</i> <i>bunei</i> <i>soră, frate</i> <i>nesupravegheat</i> <i>altcineva</i>		
6. <i>Poziția părinților față de disabilitatea copilului/tânărului</i>	a) V-ați adaptat psihologic la situația actuală: b) <i>.Da 2. Nu 3. Parțial</i>		
	b) Cât de des părăsiți locuința împreună cu copilul / tânărul cu disabilități? <i>în fiecare zi</i> <i>o dată pe lună</i> <i>o dată pe săptămână</i> <i>niciodată</i>		
	Copilul/tânărul Dvs. își petrece majoritatea timpului: <i>în pat</i> <i>în fotoliu rulant</i> <i>făcând exerciții de gimnastică</i> <i>alte activități (indicați)</i>		
	Țineți legătură cu: <i>prietenii familiei</i> <i>rudele</i> <i>colegii de studii ai copilului</i> <i>altcineva (indicați)</i>		
<i>Complicații în urma infirmității</i>	<i>respiratorii</i> <i>circulatorii</i> <i>escare</i>	<i>infecții urinare</i> <i>spasticitate</i> <i>contracturi</i>	<i>constipații</i> <i>diaree</i> <i>altele</i>
<i>Mobilitate: folosește echipamente ajutătoare</i>	a) <i>cârje</i>	b) <i>cadru de mers</i>	c) <i>scaun rulant</i>
<i>Prezența echipamentului de deplasare</i>	a) <i>are tot necesarul</i>	b) <i>are, dar nu este adaptat conform necesităților</i>	c) <i>nu are</i>
<i>Autonomie personală</i>	<i>îmbrăcatul</i> <i>scrisul</i> <i>cititul</i>	<i>igienă personală</i> <i>transfer în cărucior</i>	<i>transfer în pat</i> <i>altele</i>
<i>Adaptări la domiciliu</i>	i a) <i>bucătărie</i>	<i>baie</i> <i>dormitor</i>	<i>adaptări la intrare</i> <i>nu sunt adaptări</i>
<i>Supravegheat și vizitat de</i>	a) <i>medic</i> 1 b) <i>asistenta</i>	<i>asistent social</i> 1 d) <i>voluntar</i>	e) <i>nesupravegheat</i>

<i>medicală</i>	
-----------------	--

1. Venitul familiei	<p>a)veniturile nu ne ajung nici pentru strictul necesar</p> <p>b)veniturile ne ajung doar pentru strictul necesar</p> <p>c) veniturile sunt suficiente pentru un trai decent</p> <p>d)veniturile sunt înalte (ne putem permite tot ce dorim)</p>
2. Estimați în bani venitul lunar al familiei	<p>a)mai puțin de 100 lei</p> <p>b)de la 100 la 300 lei</p> <p>c)de la 301 la 500 lei</p> <p>d)de la 501 la 1000 lei</p> <p>e)mai mult de 1000 lei</p>
3. Ce sumă cheltuiți lunar pentru întreținerea copilului/tânărului cu dizabilități?	<p>a)mai puțin de 100 lei</p> <p>b)de la 100 la 300 lei</p> <p>c)de la 301 500 lei</p> <p>d)de la 501 la 1000 lei</p> <p>e)mai mult de 1000 lei</p>
4. Condițiile de trai	<p>a) locuință închiriată</p> <p>b) cameră în cămin</p> <p>c) locuim cu părinții în casa lor</p> <p>d) apartament / casă proprie</p> <p>e) altceva (indicați)</p>
5. Copilul/tânărul cu dizabilități dispune de odaie proprie?	<p>a) Da b) Nu</p>
6. Alimentația	<p>a) uneori suportăm foame</p> <p>b)ne permitem doar strictul necesar</p> <p>c) ne alimentăm bine</p> <p>d)ne permitem tot ce dorim</p>
7. Îmbrăcămintea	<p>a) hainele sunt vechi, demodate</p> <p>b) procurăm haine de la second-hand</p> <p>c) hainele sunt noi, la modă</p> <p>d) ne permitem hainele care le dorim</p>
V. Asistență	
1. Numiți instituțiile, persoanele fizice de la care primiți ajutor	<p>a) Autorități publice locale b)Asistență Socială</p> <p>c) Instituții republicane (ex., Minister, CREPOR) d)Organizații obștești (ONG), inclusiv cele de caritate</p> <p>Agenți economici</p> <p>Altele</p>
3. Cu ce probleme vă confrunțați zi cu zi? (pentru copil/tânăr)	

<p>4. Ce ați vrea să schimbați în viața</p> <p><i>Dvs.? (pentru copil/tânăr)</i></p>	<p><i>IV. Nivelul de trai</i></p>
<p>8. De ce suport aveți nevoie? <i>(pentru copil/tânăr)</i></p>	<p><i>a) material</i></p> <p><i>b)reabilitare</i></p> <p><i>c) asistență socială</i></p> <p><i>d)psihopedagogic</i></p> <p><i>e) altceva (indicați)</i></p>

VI. Participare la stații, programe de

1. Ați participat la careva programe de reabilitare / recuperare?	<i>a)foi de tratament de la Ministerul Sănătății b)reabilitare în instituții medicale c) stagii de recuperare în cadrul centrelor de reabilitare funcțională (sociomedicale) d)nu am participat</i>	
<i>Frecvența participării</i>	<i>a) o dată în an b)o dată în 2 ani c)o dată în 3-5 ani</i>	
2. Ați participat la vreun stagiu de reabilitare în cadrul unei organizații?	<i>a) Da</i>	<i>a) perioada b)locul Centrul comunitar Altele</i>
	<i>b)Nu</i>	
3. Ați participat la Școala de	<i>a) Da. Dacă da, alegeți (1 sau 2)</i>	<i>Asociația MOTIVAȚIE</i>

Informații suplimentare

Anexa nr. 25



Ministerul Muncii,
Protecției Sociale și
Familiei

**FIȘĂ DE EVALUARE A SITUAȚIEI COPILULUI A CĂRUI
PĂRINȚI/UNICUL PĂRINTE SUNT/ESTE
PLECAȚI/PLECAT LA MUNCĂ PESTE HOTARE**

(fișa se realizează pentru fiecare copil)

Raion /
Municipiu | _____ |

Data realizării fișei |__|__| ziua |__|__| luna |__|__|__|__|
anul

Localitatea | _____ |

Prenume, nume
asistent social comunitar | _____ | | _____ |

codul chestionarului |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NR.	ITEM	OPȚIUNI
-----	------	---------

0.	Adresa gospodăriei: str. _____ , nr. __ _ _ _ _ , ap./odaie __ _ _ _																	
1.	Telefoane de contact: __ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ __ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ <i>(a îngrijitorului, părinților, copilului)</i> __ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ __ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _																	
2.	Nume, prenume, persoana cu care se discută _____ _____																	
2.1.	Statutul acestuia față de copil:	<table border="1"> <tr> <td>1. Mamă / Tată</td> <td> __ </td> </tr> <tr> <td>2. Bunel / Bunică</td> <td> __ </td> </tr> <tr> <td>3. Frate / Soră</td> <td> __ </td> </tr> <tr> <td>4. Unchi /Mătușă</td> <td> __ </td> </tr> <tr> <td>5. Veriș or / Veriș oară</td> <td> __ </td> </tr> <tr> <td>6. Vecin/Prieten de familie, <i>(naș, fin, cumnat)</i></td> <td> __ </td> </tr> <tr> <td>7. Concubinul părintelui</td> <td> __ </td> </tr> <tr> <td>8. Persoană străină</td> <td> __ </td> </tr> </table>	1. Mamă / Tată	__	2. Bunel / Bunică	__	3. Frate / Soră	__	4. Unchi /Mătușă	__	5. Veriș or / Veriș oară	__	6. Vecin/Prieten de familie, <i>(naș, fin, cumnat)</i>	__	7. Concubinul părintelui	__	8. Persoană străină	__
1. Mamă / Tată	__																	
2. Bunel / Bunică	__																	
3. Frate / Soră	__																	
4. Unchi /Mătușă	__																	
5. Veriș or / Veriș oară	__																	
6. Vecin/Prieten de familie, <i>(naș, fin, cumnat)</i>	__																	
7. Concubinul părintelui	__																	
8. Persoană străină	__																	

Bloc I. INFORMAȚII GENERALE. Se discută cu ÎNGRIJITORUL COPILULUI

3.	Nume, prenume, patronimic copil _____ _____ _____
----	---

3.1.	IDNP copil	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
3.2.	Document care certifică identitatea copilului	_ _	serie _____ număr
4.	Sexul copilului	1. Feminin _	2. Masculin _
5.	Data nașterii copilului	_ _ ziuă _ _ luna _ _ _ _ anul	98. Nu știu _
6.	În ce instituție este încadrat copilul la moment? <i>(un singur răspuns)</i>	1. Grădiniță	_
		2. Școală primară	_
		3. Școală generală / liceu	_
		4. Școală profesională /colegiu	_
		5. Copilul face cursuri de scurtă durată / vocaționale	_
		6. Actualmente, a abandonat instituția de învățământ sau nu este încadrat nici într-o instituție → indicați motivul PRINCIPAL, prin bifare	
		6.1 Lipsa grădiniței în localitate	_
		6.2 Lipsa școlii în localitate	_
6.3 Copilul este de vârstă de până la 2 ani	_		
6.4 Copilul a absolvit treapta gimnazială și nu-și continuă studiile	_		

			6.5	<i>Copilul a absolvit treapta gimnazială/</i>	
7.	Cu cine locuiește, la moment, copilul? (un singur răspuns , se va bifa cel mai apropiat grad de rudenie față	1.	Cu ambii părinți	_	
			<i>Se află în vacanță și intenționează să continue</i>		_
		2.	Doar cu mama	<i>în altă instituție de învățământ</i>	
		3.	Doar cu tata	<i>Copilul are probleme de sănătate</i>	
				<i>pentru a frecventa instituția de învățământ</i>	
			6.7	<i>Copilul nu are acte și nu poate fi încadrat în instituția de învățământ</i>	_
			6.8	<i>Nu sunt locuri la grădiniță pentru toți copiii</i>	_
			6.9	<i>Părintele nu dorește să integreze copilul în instituția de învățământ</i>	_
			6.10	<i>Copilul este încadrat în muncă (zilier, etc.)</i>	_
			6.11	<i>Copilul declară că nu dorește să meargă la școală și nu are cine să-l impună</i>	_
			98.	<i>Altă opțiune</i> _ <i>(indicați)</i> _____	

	<i>de copil)</i>	4. Cu bunicii	_
		5. Cu frați / surori de 18 ani și peste, ai copilului	_
		6. Cu rude (<i>mătușă, unchi, verișori mai mari de 18 ani</i>)	_
		7. Cu frați / surori, verișori minori, până la 18 ani, ai copilului	_
		8. Singur	_
		9. Cu vecin/prieten de familie	_
		10. Cu concubinul părintelui	_
		98. Cu persoane străine	_

8.	În grija cui este lăsat copilul atunci când părinți ii/unicul părinte sunt/este plecați i peste hotare? <i>(un singur răspuns)</i>	1. Buneilor	_
		2. Fraților / surorilor de 18 ani și peste, ai copilului	_
		3. Rudelor (<i>mătușă, unchi, verișori mai mari de 18 ani</i>)	_
		4. Vecinului/prietenului de familie	_
		5. Concubinului părintelui	_

	6. Frații /surorilor, verișorilor minori, până la 18 ani, ai copilului	_	→ TRECEȚI la întrebarea nr. 10
	7. În grija nimănui	_	→ TRECEȚI la întrebarea nr. 10
	98. Unor persoane străine	_	(indicați) _____

9.	Persoana în cauză are instituită tutela asupra copilului? <i>(un singur răspuns)</i>	1. Da _	2. Nu _
----	---	----------	----------

10.	10.1. În decursul ultimelor 6 luni în ce țară sunt plecați i sau au fost plecați i părinții la muncă pentru o perioadă de cel puțin 2 luni?, <i>(de indicat țara)</i>	10.2. Când pentru prima dată a plecat peste hotare pentru 2 sau mai multe luni <i>(de indicat anul)</i>	10.3. Cât timp, pe parcursul ultimelor 6 luni, s-a aflat peste hotare <i>(de indicat câte luni)</i>
	1. Mama, Țara _____	Anul plecării _ _ _ _	Perioada _ _ luni
	2. Tata, Țara _____	Anul plecării _ _ _ _	Perioada _ _ luni

11.	Cum și cât de des întreține copilul contactul cu părintele / părinții plecați peste hotare? <i>(un singur răspuns pe linie)</i>	Zilnic	De câteva ori pe săptămână	O dată-două ori pe lună	De câteva ori pe an	Niciodată	Nu știu	
11.1	Prin telefon	11.1.1. Mama	1 _	2 _	3 _	4 _	5 _	6 _
		11.1.2. Tata	1 _	2 _	3 _	4 _	5 _	6 _

	Prin internet	11.2.1. Mama	1 __	2 __	3 __	4 __	5 __	6 __
Atenție!!! Se modifică scala	De câteva ori pe an	O dată în	O dată la	Mai rar de	Niciodată	Nu știu		
	de socializare) (un singur răspuns pe linie)	11.2.2. Tata	1 pe an	2 dn	2-3 luni	3 ani	5 __	6 __
12.	Cât de des părintele / părinții întreprind vizite în Moldova	12.1.1. Mama	1 __	2 __	3 __	4 __	5 __	6 __
		12.1.2. Tata	1 __	2 __	3 __	4 __	5 __	6 __
13.	Cât de des copilul efectuează vizite în țara unde se află părintele / părinții	13.1.1. Mama	1 __	2 __	3 __	4 __	5 __	6 __
		13.1.2. Tata	1 __	2 __	3 __	4 __	5 __	6 __

Bloc II. SĂNĂTATEA COPILULUI.

Se discută cu ÎNGRIJITORUL COPILULUI

14.	Starea actuală a sănătății copilului <i>(se admit mai multe răspunsuri)</i>	1. Nu știu	__	→ TRECEȚI la întrebarea nr. 17
		2. Sănătos	__	→ TRECEȚI la întrebarea nr. 17
		3. Suferă de boli cronice	__	
		4. Boli infecțioase	__	<i>(indicați care)</i> _____
		5. Disabilitate	__	
		5.1 Dispune de document confirmativ?	1. Nu __	2. Da __

15.	Există prescripții medicale pentru examen periodic / tratament / reabilitare cauzate de boala cronică / infecțioasă / disabilitate?	1. Da __	2. Nu __	3. Nu știu __
		15.1.1 Dacă Da, sunt respectate prescripțiile medicale pentru examen periodic / tratament / reabilitare?		
		15.1.1.1. Da, întocmai __	15.1.1.2. Da, parțial __	15.1.1.3. Nu __

16.	De către cine e fost însoțit copilul în ultima vizită la medicul de familie? <i>(un singur răspuns)</i>	1. De către părinți / părinte	__
		2. De către persoana în grija căreia se află copilul	__
		3. Nu a fost însoțit de nimeni	__
		4. Nu știu	__
		98. Altceva	__ <i>(indicați cine)</i> _____

--	--	--

Bloc III. EDUCAȚIA COPILULUI.

Se discută acest bloc doar cu COPILUL CE FRECVENTEAZĂ ȘCOALA

17.	În ce clasă îți faci studiile?	Clasa __ __
-----	--------------------------------	--------------

18.	Cine te ajută atunci când ai probleme la pregătirea temelor pentru acasă atunci când părinții/unicul părinte sunt/este plecat și peste hotare <i>(se bifează toate opțiunile posibile)</i>	1. Frații / surorile mai mari	__
		2. Buneii	__
		3. Persoana în grijă căreia mă aflu, cu excepția celor deja enumerate mai sus	__
		4. Profesorii de la școală	__
		5. Colegii	__
		6. Nimeni	__
		7. Nu am probleme la pregătirea temelor	__
		98. Altcineva	__ <i>(indicați cine)</i> _____

19.	Ai avut cazuri când, în ultimele 6 luni , nu ai mers la școală?	1. Nu __	2. Da __ <i>motivul:</i>
			2.1 Din motive de sănătate __
			2.2 Pentru efectuarea de munci în gospodărie __

	<i>(se admit mai multe răspunsuri)</i>	2.3	<i>Nu am avut cu ce să mă îmbrac / încălț</i>	_
		2.4	<i>Nu am avut rechizitele școlare necesare</i>	_
		2.5	<i>Școala e prea departe de casă</i>	_
		2.6	<i>Nu am vrut</i>	_
		2.7	<i>Am stat cu frații / surorile mai mici</i>	_
		2.8	<i>Nu m-am putut deștepta dimineața</i>	_
		2.9	<i>Câte zile, în ultimele 6 luni nu ai mers la școală din motivele sus menționate?</i>	_
		98.	<i>Altceva _ (indicați) _____ </i>	

20.	Acolo unde locuiești, atunci când părinții /unicul părinte sunt plecați peste hotare, ai o masă specială și un loc pentru pregătirea lecțiilor?	1. Da _	2. Nu _
-----	--	----------	----------

Bloc IV. CONDIȚIILE DE TRAI ALE COPILULUI

Se discută acest bloc cu ÎNGRIJITORUL, ÎN CAZUL COPILOR DE VÂRSTĂ PREȘCOLARĂ,

SAU INDIVIDUAL CU COPILUL, ÎN CAZUL COPILOR DE VÂRSTĂ ȘCOLARĂ

21.	În perioada când părinții /unicul părinte sunt plecați peste hotare	1. În casa părinților	_

	copilul locuiește...	2. În casa bunelor / rudelor			
22.	Cu ce este dotată gospodăria în care locuiește copilul în perioada când părinții/unicul părinte sunt plecați peste hotare ? (un singur răspuns pe linie)			Da	Nu
		1. Electricitate		1	2
		2. În casa persoanelor străine care îngrijesc copilul			
		3. Gaz conductă/butelie de gaz		1	2
		4. Aragaz/resou electric ce funcționează		1	2
		4. Împreună cu alți membri ai familiei în locuință închiriată		1	2
		4. Telefon stațional		1	2
		5. Telefon mobil		1	2
		8. Cu partener		(indicat)	
		6. Televizor ce funcționează		1	2
		7. Mașină de spălat ce funcționează		1	2
		8. Frigider / congelator ce funcționează		1	2
		9. Computer		1	2
		10. Conexiune la internet		1	2

23.	În perioada în care părinți ii/unicul părinte sunt plecați i peste hotare cât de des faci baie pe parcursul unei săptămâni / cât de des face baie copilul timp de o săptămână? <i>(un singur răspuns)</i>	1. Zilnic	_
		2. De câteva ori pe săptămână	_
		3. O dată pe săptămână	_
		4. Mai rar decât o dată pe săptămână	_
24.	În perioada în care părinți ii/unicul părinte sunt plecați i peste hotare de câte ori pe zi, în mediu, mănânci / de câte ori pe zi, în mediu mănâncă copilul? <i>(un singur răspuns)</i>	1. O dată	_
		2. De 2 ori	_
		3. De 3 ori	_
		4. De 4 ori și mai mult	_
		5. Nu este o regulă, când și cum	_
25.	S-a întâmplat vreodată, pe parcursul ultimilor 6 luni, atunci când părinți ii/unicul părinte sunt plecați i peste hotare să nu ai ce mânca / S-a întâmplat vreodată, copilul să nu aibă ce mânca? <i>(un singur răspuns)</i>	1. Da, destul de des <i>(de 2 - 3 ori pe săptămână)</i>	_
		2. Da, uneori <i>(1 - 2 ori pe lună)</i>	_
		3. Da, foarte rar <i>(1 - 4 ori pe an)</i>	_
		4. Da, o singură dată	_
		5. Nu, niciodată	_

26.	Cine, de obicei , îți pregătește	1. Persoana în grija căreia este _____				
28.	În perioada în care părinții/unicul părinte sunt plecați peste hotare perioada în care părinte/ii/căta de des pleacă peste hotare ? <i>(un singur răspuns pe linie)</i>	lăsat / se află copilul				
		2. El singur își pregătește mâncarea				
		98. Altceva _____				
		Zilnic	O dată/de câteva ori pe săptămână	O dată/de câteva ori pe lună	Mai rar decât o dată pe lună	Niciodată
						Nu știu
27.	Produce fast food La ce se gătește mâncarea în perioada în care părinte/ii/unicul părinte sunt plecați peste hotare? <i>(chipsuri, pesmeti sărați, hot-dog etc.)</i>	1. La aragaz/reșou electric				
28.1.		1 __	2 __	3 __	4 __	5 __
28.2.	Dulciuri	2. La cotlon / sobă				
		1 __	2 __	3 __	4 __	5 __
28.3.	Produce lactate <i>(lapte, brânză, unt etc.)</i>	3. Uneori la aragaz/reșou electric, uneori la cotlon / sobă, după posibilități				
		1 __	2 __	3 __	4 __	5 __
		98. Altceva _____				

28.4.	Produse din carne	1 __	2 __	3 __	4 __	5 __	6 __
28.5.	Produse din pește	1 __	2 __	3 __	4 __	5 __	6 __
28.6.	Fruite proaspete / conservate	1 __	2 __	3 __	4 __	5 __	6 __
28.7.	Legume proaspete / conservate	1 __	2 __	3 __	4 __	5 __	6 __

29.	<p><u>ÎNTREBARE DOAR PENTRU ÎNGRIJITORII/PĂRINȚII COPIILOR DE VÂRSTĂ PREȘCOALRĂ!!!</u></p> <p>Atunci cînd părinții sunt plecați peste hotare, copilul este asigurat de către ei cu haine, încălțăminte, produse alimentare și igienice</p> <p><i>(treceți la întrebarea 31)</i></p>	1. Da, suficient __	2. Da, parțial __	3. Nu __

30.	<p><u>ÎNTREBARE DOAR PENTRU COPII DE VÂRSTĂ ȘCOALRĂ!!!</u></p> <p>S-a întâmplat vreodată, în ultimele 6 luni, atunci cînd părinții/unicul părinte sunt plecați peste hotare ca....</p> <p><i>(un singur răspuns pe linie)</i></p>	Da	Nu
	30.1.	Să nu ai unde dormi?	1 __
30.2.	Să nu ai cu ce te îmbrăca?	1 __	2 __

30.3.	Să nu ai cu ce te încălța?		1 __	2 __	
30.4.	Să lucrezi pentru a câștiga bani?		1 __	2 __	
30.5.	În ce relație ești cu mama? Să nu ai timp pentru tine / pentru joacă?	1. Foarte apropiate / De încredere, mărturisindu-i secretele, problemele tale	__	1 __	2 __
30.6.	Să nu ai cu cine să te sfătui / cui să spui atunci când ai o problemă?	2. Neutre, nici bune nici rele	__	1 __	2 __
30.7.	Să nu ai rechizitele școlare necesare?	3. Tensionate	__	1 __	2 __
30.8.	Să fumezi?	4. Mama nu comunică cu mine	__	1 __	2 __
30.9.	Să consumi alcool?	5. Nu doresc să comunic eu mama	__	1 __	2 __
30.10	Să consumi substanțe toxice (marijuana, cle, stupefiante, droguri)?				

Bloc V. RELAȚIONAREA CU SEMENII, CU PĂRINȚII ȘI CU PERSOANA

ÎN GRIJA CĂREIA A FOST LĂSAT COPILUL.

Se discută acest bloc DOAR CU COPILUL DE VÂRSTĂ ȘCOLARĂ

31.	Câți prieteni ai?	1. __ __	98. Nu am prieteni __
-----	-------------------	-----------	------------------------

		98. Altceva	__ (specificați) _____
32.2.	În ce relație ești cu tata?	1. Foarte apropiate / De încredere, mărturisindu-i secretele, problemele tale	__
		2. Neutre, nici bune nici rele	__
		3. Tensionate	__
		4. Tata nu comunică cu mine	__
		5. Nu doresc să comunic cu tata	__
		98. Altceva	__ (specificați) _____
32.3.	În ce relație ești cu persoana în grija căreia te afli?	1. Foarte apropiate / De încredere, mărturisindu-i secretele, problemele tale	__
		2. Neutre, nici bune nici rele	__
		3. Tensionate	__
		98. Altceva	__ (specificați) _____

33.		33.1. S-a întâmplat vreodată, în ultimele 6 luni, ca cineva în familie (<i>mama, tata, frații mai mari, persoanele în grija cărora te afli sau alte rude cu care locuiești împreună</i>)	33.2. S-a întâmplat vreodată, în ultimele 6 luni, ca cineva dintre profesori	33.3. S-a întâmplat vreodată, în ultimele 6 luni, ca cineva în grupul de prieteni / colegi	33.4. S-a întâmplat vreodată, în ultimele 6 luni, ca cineva în comunitate

		<i>Da</i>	<i>Nu</i>	<i>Da</i>	<i>Nu</i>	<i>Da</i>	<i>Nu</i>	<i>Da</i>	<i>Nu</i>
1.	Să te numească urât / să-ți vorbească urât / să	_	_	_	_	_	_	_	_
Bloc VI. Pentru ASISTENTUL SOCIAL COMUNITAR care completează fișa									
2.	Să te lovească <i>(cu palma)?</i>	_	_	_	_	_	_	_	_
3.	Să te bată <i>(cu diverse obiecte: băț, curea, pietre, etc., cu pumnul, piciorul)?</i>	_	_	_	_	_	_	_	_
4.	Să-ți interzică să mănânci / să nu îți i dea mîncare ca pedeapsă?	_	_	_	_	_	_	_	_
5.	Să te impună să lucrezi în loc să-ți i faci temele?	_	_	_	_	_	_	_	_
6.	Să te impună să faci lucruri rușinoase?	_	_	_	_	_	_	_	_
34.	În gospodăria dată mai locuiesc alți copii ai căror părinți ii/unicul părinte sunt plecați i peste hotare? <i>(un singur răspuns)</i>	1. Nu _		2. Da _ <i>(completează i o altă fișă)</i>					

35.	Starea locuinței copilului și regulile de igienă (un singur răspuns)	1. Locuință îngrijită, se respectă regulile de igienă	_
		2. Locuința este parțial îngrijită, respectă în totalitate regulile de igienă	nu se _
		3. Locuința este total neîngrijită, condiții antisănătore, respectă în totalitate regulile de igienă	nu se _
		4. A fost refuzat accesul în locuință, interviul s-a realizat la poarta gospodăriei / la ușa apartamentului	_

36.	Aspectul fizic și îmbrăcămintea copilului (un singur răspuns)	1. Copilul are un aspect fizic îngrijit, hainele și încălțăminte sunt curate și îngrijite	_
		2. Copilul are un aspect fizic parțial îngrijit, hainele și încălțăminte sunt parțial curate și îngrijite	_
		3. Copilul are un aspect fizic neîngrijit, este nepieptănat, murdar, miroase urât, hainele și încălțăminte sunt murdare	_
37.	Comunicarea cu copilul pe parcursul realizării fișei (numai în cazul copiilor de vîrstă școlară)(un singur răspuns)	1. Cu copilul s-a discutat ușor, fără dificultăți, copilul nu era stresat	_
		2. Cu copilul s-a discutat cu dificultăți, copilul s-a încurcat frecvent, cu nesiguranță a răspuns la întrebări	_

38.	Comunicarea cu	1. Persoana cu care s-a discutat a putut ușor, fără dificultăți, să răspundă la întrebările despre copil	_
-----	----------------	--	---

	îngrijitorul pe parcursul realizării fișei (un singur răspuns)	2. Persoana cu care s-a discutat a avut unele dificultăți la întrebările despre copil	_
		3. Persoana cu care s-a discutat a avut dificultăți, s-a încurcat frecvent, cu nesiguranță a răspuns la întrebările despre copil	_

39.	Gândindu-vă la cazul evaluat, de intervenția cărui specialist ar avea nevoie familia / copilul? Cu excepția situațiilor indicate la întrebarea 40!!! (se indică toate răspunsurile oferite)		indicați succint motivul	
		1. Medic	_	
		2. Psiholog	_	
		3. Cadru didactic (școală, grădiniță)	_	
		4. Nu este nevoie de intervenția unui specialist	_	
		98. Alt specialist	_	(indicați) _____

40.	Necesitatea intrării în sistemul de protecție socială (un singur răspuns)	1. Copilul necesită intervenție de urgență , <i>conform Managementului de caz</i>	_
		2. Copilul necesită evaluare inițială, se află în situație de risc și necesită intervenție , <i>conform Managementului de caz</i>	_
		3. Copilul deja este luat la evidență ca fiind copil în situație	_

		de risc	
		4. Condițiile de creștere și educație a copilului sînt adecvate	 _

Indicați alte informații relevante care nu au fost elucidate în fișă, dar considerați că sunt necesare de notat pentru cazul dat:

