MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII
AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT
„ION CREANGĂ” DIN CHIȘINĂU

Facultatea Psihologie și Psihopedagogie Specială
Catedra asistență socială

Maria VÎRLAN, Maria DIȚA



Suport de curs

Chișinău, 2026

Recomandată pentru publicare la ședința din 27.11.2025
a Senatului Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău,
proces-verbal nr. 3

Recenzenți:

FRUNZE Olesea, doctor, conferențiar universitar, UPSC

HARAZ Svetlana, doctor, conferențiar universitar, ULIM

Redactor: Tatiana Luchian, doctor în filologie

**DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII
DIN REPUBLICA MOLDOVA**

Vîrlan, Maria.

Management de caz: Suport de curs / Maria Vîrlan, Maria Dița; Ministerul Educației şi Cercetării al Republicii Moldova, Universitatea Pedagogică de Stat Ion Creangă din Chişinău, Facultatea Psihologie şi Psihopedagogie Specială, Catedra asistență socială. – Chişinău: [S. n.], 2026 (CEP UPSC). – 134 p.: tab.

Bibliogr.: p. 81-83. – [100] ex.

ISBN 978-9975-48-352-0.

364.2(075.8)
V-66

© Vîrlan M., 2026
© Dița M., 2026

Tipărit la Centrul Editorial-Poligrafic al Universității Pedagogice
de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, str. Ion Creangă, nr. 1, MD-2069

CUPRINS

CUVÂNT-ÎNAINTE **4**
INTRODUCERE **6**
1. MANAGEMENTUL DE CAZ ÎN DOMENIUL PROTECȚIEI COPILULUI **7**
MANAGEMENTUL DE CAZ – NOȚIUNI, PRINCIPII, BENEFICII ȘI RISCURI 7
Sarcini, probe și exerciții formative 17
DOMENIILE DE BUNĂSTARE A COPILULUI ȘI FACTORII PROTECTORI AI FAMILIEI 19
ETAPELE MANAGEMENTULUI DE CAZ 27
Exemple de obiective și acțiuni pentru PIA privind consolidarea competențelor parentale 50
Sarcini, probe și exerciții formative 70
CONȚINUTUL DOSARULUI 71
2. MANAGEMENTUL DE CAZ PENTRU ADULȚI **72**
1. Conceptul general al managementului de caz pentru adulți 73
2. Domeniile de aplicare 74
3.Particularități ale managementului de caz pentru adulți 74
4. Principii fundamentale 75
5.Etapele managementului de caz pentru adulți 75
6. Rolul și competențele managerului de caz 76
7. Instrumente utilizate în managementul de caz pentru adulți 77
8.Exemple de intervenții prin management de caz 77
9. Criterii de închidere a cazului 77
BIBLIOGRAFIE **81**
ANEXE **84**

CUVÂNT-ÎNAINTE

Dragi studenți!

Formarea voastră în domeniul asistenței sociale reprezintă un angajament personal și profesional de o importanță profundă. Alegerea acestei profesii nu este întâmplătoare: ea presupune maturitate, sensibilitate umană, responsabilitate, dar și dorința sinceră de a contribui la binele celorlalți. Acest suport de curs a fost elaborat din convingerea că fiecare dintre voi are potențialul de a deveni un specialist dedicat, capabil să aducă schimbare, să ofere sprijin competent și să protejeze demnitatea oamenilor aflați în situații de vulnerabilitate.

Managementul de caz, tema centrală a acestei lucrări, este una dintre competențele esențiale ale asistentului social modern. Ea nu se rezumă la proceduri administrative sau la respectarea unor pași prestabiliți. În esență, managementul de caz reprezintă articulația dintre rigoarea profesională și respectul profund pentru ființa umană. Acesta înseamnă să înțelegi complexitatea unei vieți, să evaluezi cu discernământ, să coordonezi resurse, să colaborezi cu instituții și specialiști, dar mai ales să răspunzi cu empatie, etică și responsabilitate.

Prin conținutul său, acest suport de curs urmărește să vă ofere atât fundamentul teoretic necesar unei practici profesioniste, cât și instrumente aplicative care să vă pregătească pentru realitatea din teren. Veți regăsi aici concepte, principii, etape ale intervenției, studii de caz și exerciții formative care reflectă situații concrete cu care se confruntă profesioniștii în activitatea lor zilnică. Fiecare capitol este gândit astfel încât să sprijine dezvoltarea unei gândiri critice, a capacității de analiză și a abilităților practice fundamentale pentru gestionarea eficientă a cazurilor copiilor și adulților.

Totodată, materialul din acest suport de curs este o invitație la reflecție. În asistența socială, cunoștințele tehnice sunt indispensabile, dar ele devin cu adevărat valoroase doar atunci când sunt însoțite de integritate, echilibru emoțional, curiozitate profesională și deschidere față de diversitatea experiențelor umane. Vă încurajăm să vă apropiați de fiecare temă cu interes, să puneți întrebări, să analizați critic și să căutați în permanență legătura dintre teoria pe care o învățați și realitatea socială în care veți interveni.

Sperăm ca acest suport de curs să vă ofere nu doar informații, ci și încredere – în profesia pe care ați ales-o, în responsabilitatea ei socială și în propriul vostru potențial. Aveți în față o carieră în care veți întâlni provocări,

dar și momente de satisfacție profundă; veți învăța să ascultați, să mediați, să susțineți și să protejați; veți deveni, în timp, profesioniști capabili să facă diferența în viața oamenilor.

Vă dorim parcurgere plăcută, studiu conștient și motivație constantă pentru a vă dezvolta într-un mod armonios și responsabil.

Cu respect și deschidere,
autorii

INTRODUCERE

Managementul de caz reprezintă una dintre cele mai complexe și eficiente metode de intervenție în asistența socială modernă, fiind fundamentul coordonării integrate a serviciilor destinate copiilor, adulților și familiilor aflate în dificultate. Într-un context social caracterizat de diversitatea problemelor, de creșterea vulnerabilităților și de necesitatea intervențiilor multidisciplinare, profesionalizarea procesului de management de caz devine esențială pentru protecția beneficiarilor și funcționarea coerentă a sistemului social.

Prezentul suport de curs este conceput pentru studenții și practicienii din domeniul asistenței sociale, oferind o bază teoretică solidă, completată de instrumente practice, exemple aplicative și direcții metodologice conforme cu legislația în vigoare, inclusiv Legea nr. 140/2013 privind protecția copilului și cadrul normativ al serviciilor sociale pentru adulți. Lucrarea urmărește să dezvolte o viziune sistemică asupra proceselor de evaluare, planificare, monitorizare și închidere a cazurilor sociale, punând accentul pe abordarea centrată pe beneficiar, pe principiile etice și pe colaborarea interinstituțională.

Structura suportului acoperă două segmente esențiale ale managementului de caz:

- **protecția copilului**, unde sunt analizate noțiunile fundamentale, principiile, domeniile de bunăstare, factorii protectori, precum și etapele detaliate ale intervenției;
- **managementul de caz pentru adulți**, care evidențiază particularitățile acestei categorii de beneficiari, rolul managerului de caz și instrumentele specifice utilizate în practică.

Prin conținutul său, suportul de curs își propune:

- să faciliteze înțelegerea conceptelor de bază şi a principiilor care ghidează intervenția socială responsabilă;
- să dezvolte competențele profesionale necesare gestionării eficiente a cazurilor complexe;
- să ofere studenților oportunitatea de a aplica cunoștințele teoretice prin studii de caz, exerciții formative și activități de reflecție critică.

Lucrarea reflectă atât cerințele actuale ale formării profesionale în asistența socială, cât și necesitatea abordării integrate într-un sistem social în schimbare. Suportul de curs devine astfel un instrument indispensabil pentru formarea viitorilor profesioniști, dar și un material util pentru specialiștii aflați deja în practică care își doresc să-și îmbunătățească intervenția și calitatea serviciilor oferite beneficiarilor.

1. MANAGEMENTUL DE CAZ ÎN DOMENIUL PROTECȚIEI COPILULUI

MANAGEMENTUL DE CAZ – NOȚIUNI, PRINCIPII, BENEFICII ȘI RISCURI

Preliminarii

Managementul de caz reprezintă una dintre metodele fundamentale ale asistenței sociale moderne, utilizată pentru coordonarea complexă a intervențiilor destinate copiilor aflați în situație de risc. Actualitatea temei derivă din necesitatea implementării unei abordări integrate și individualizate a nevoilor copilului și familiei, în conformitate cu Legea nr. 140/2013 și cu standardele de calitate în protecția copilului. Raționalitatea temei constă în formarea competențelor profesionale ale viitorilor asistenți sociali pentru a gestiona eficient cazurile complexe, prin cooperare interinstituțională și respectarea interesului superior al copilului.

Scopul activității instructiv-formative: formarea unei viziuni sistemice asupra procesului de management de caz, prin înțelegerea conceptelor, principiilor, etapelor și responsabilităților specifice domeniului protecției copilului, precum și dezvoltarea capacităților de aplicare practică a acestei metode în activitatea profesională.

Obiective și finalități de referință

La finalul activității, studenții vor fi capabili:

1. Să definească noțiunea de „management de caz” și să explice rolul acesteia în protecția copilului.
2. Să identifice și să argumenteze principiile de bază care ghidează activitatea managerului de caz.
3. Să analizeze avantajele și limitele aplicării metodei de management de caz în contextul serviciilor sociale.
4. Să aplice criterii de evaluare a eficienței managementului de caz în situații practice.
5. Să recunoască riscurile profesionale și etice asociate lucrului pe caz și să propună soluții de diminuare a acestora.

Strategii / Tehnologii / Metodologia aplicată

- **Strategii didactice:** conversația euristică, studiul de caz, analiza de documente, brainstormingul.
- **Metode interactive:** discuția dirijată, analiza comparativă a principiilor și beneficiilor, lucrul în grupuri mici.
- **Instrumente de învățare:** fișe de analiză a cazului, scheme conceptuale, grile de evaluare.
- **Modalități de evaluare:** reflecții scrise, prezentarea concluziilor în plen, test de verificare a cunoștințelor.

Modalități de evaluare

- **Evaluare formativă:** întrebări și discuții în timpul seminarului, analiza studiilor de caz.
- **Evaluare sumativă:** test grilă (definiții și principii), elaborarea unei scurte reflecții scrise privind beneficiile și riscurile managementului de caz.
- **Evaluare aplicativă:** simularea rolului managerului de caz în situații concrete; prezentarea orală a concluziilor în echipă.
- **Criterii de apreciere:** claritatea conceptuală, coerența argumentării, aplicarea principiilor în context practic, participarea activă.

Plan

1. Noțiuni generale
2. Principiile managementului de caz
3. Beneficiile și riscurile asociate aplicării managementului de caz

1. Noțiuni generale

Managementul de caz (MC) reprezintă o metodă complexă de intervenție și coordonare profesională, utilizată de asistentul social – în calitate de **manager de caz** – pentru a evalua, planifica, organiza, monitoriza și susține procesul de asistență a beneficiarului, în colaborare cu acesta și cu alți specialiști implicați.

Această metodă are la bază **abordarea integrată** a nevoilor individuale ale persoanei și a familiei sale, urmărind restabilirea echilibrului personal și social, precum și accesul echitabil la servicii sociale, medicale, educaționale și comunitare.

Scopul general al managementului de caz constă în organizarea și realizarea activităților profesionale ale managerului de caz și ale echipei

multidisciplinare (EMD), în vederea asigurării bunăstării beneficiarului și consolidării capacităților familiei sau a rețelei de sprijin.

În domeniul protecției copilului, acest scop se concretizează prin promovarea interesului superior al copilului, iar în domeniul protecției adulților – prin sporirea autonomiei personale, a incluziunii sociale și a calității vieții.

Principalele obiective ale managementului de caz sunt:

- **asigurarea unei intervenții coordonate și coerente**, care să ofere beneficiarului măsuri integrate de asistență și protecție socială;
- **promovarea interesului superior al persoanei** și eliminarea situațiilor de risc, vulnerabilitate sau excluziune socială;
- **asigurarea trasabilității și transparenței** în gestionarea fiecărui caz, inclusiv în situațiile de redeschidere sau reevaluare;
- **responsabilizarea beneficiarului și a familiei** în procesul de soluționare a problemelor, prin implicare activă și participativă;
- **coordonarea și mobilizarea resurselor comunitare** în jurul cazului, astfel încât sprijinul oferit să fie sustenabil și adaptat nevoilor reale;
- **monitorizarea progresului** și adaptarea planului individualizat de intervenție, în funcție de evoluția cazului.

Managementul de caz funcționează ca un mecanism integrator, care conectează și armonizează serviciile sociale, educaționale, medicale, juridice și comunitare. Acest proces nu depinde exclusiv de numărul de servicii disponibile, ci de capacitatea profesională a managerului de caz de a mobiliza resursele existente, de a colabora intersectorial și de a implica societatea civilă.

Astfel, MC contribuie la consolidarea rețelei comunitare de suport, la prevenirea situațiilor de risc și la creșterea eficienței intervenției sociale prin utilizarea rațională și coordonată a resurselor disponibile.

Rolul managerului de caz

Managerul de caz are un rol esențial în:

- luarea deciziilor informate în interesul beneficiarului;
- coordonarea tuturor actorilor implicați;
- asigurarea comunicării eficiente între instituții și servicii;
- facilitarea accesului beneficiarului la servicii și resurse;
- monitorizarea și ajustarea planului de intervenție în funcție de evoluția situației.

Managementul de caz în protecția copilului și în protecția adultului

Deși principiile fundamentale ale managementului de caz sunt similare pentru toate categoriile de beneficiari (evaluare, planificare, coordonare, monitorizare), aplicarea metodei diferă în funcție de vârsta și statutul persoanei asistate.

Aspect	Managementul de caz pentru copii	Managementul de caz pentru adulți
Scop principal	Asigurarea interesului superior al copilului, protejarea dezvoltării armonioase și a legăturilor familiale	Promovarea autonomiei, incluziunii sociale și calității vieții adultului
Responsabilitate juridică	Deciziile se iau în numele copilului, cu implicarea părinților, reprezentanților legali și a autorităților tutelare.	Adultul își exprimă consimțământul liber și informat, fiind partener activ în procesul decizional.
Echipa multidisciplinară (EMD)	Include, de regulă, reprezentanți ai serviciilor de protecție a copilului, educației, sănătății, poliției, ONG-urilor.	Include profesioniști din domeniul social, medical, al ocupării forței de muncă, asistenței psihologice, juridice etc.
Accentul intervenției	Prevenirea separării copilului de familie, reintegrarea familială, reducerea neglijării și abuzului	Sprijinirea adultului pentru menținerea independenței, prevenirea marginalizării și accesul la resurse comunitare
Participarea beneficiarului	Copilul participă în funcție de vârstă și maturitate; familia are un rol central.	Adultul este participant activ și coautor al planului individualizat de intervenție.
Durata și dinamica cazului	Deseori, mai lungă și monitorizată constant, în	De obicei, pe termen mediu sau scurt, cu

Aspect	Managementul de caz pentru copii	Managementul de caz pentru adulți
	funcție de dezvoltarea copilului	reevaluări în funcție de progresul atins

În ambele situații, managementul de caz urmărește același **scop general** – acela de a coordona serviciile și de a garanta intervenția unitară, coerentă și centrată pe persoană, însă **strategiile și formele de colaborare diferă** în funcție de vârstă, capacitatea de decizie, tipul de vulnerabilitate și legislația aplicabilă.

2. Principiile managementului de caz

Principiile-cheie ghidează comportamentul, deciziile și relația managerului de caz cu beneficiarul, familia și ceilalți profesioniști implicați. Ele fac ca intervenția să fie etică, echitabilă și centrată pe nevoile persoanei.

a) **Principiul non-vătămării („a nu face rău”)**

Orice acțiune a managerului de caz trebuie să aibă ca prioritate protejarea integrității fizice, emoționale și sociale a beneficiarului. Intervențiile menite să sprijine copilul sau adultul nu trebuie să-i expună la riscuri suplimentare.

Managerul de caz trebuie să evite deciziile sau acțiunile care pot genera stigmatizare, abuz emoțional, pierderea încrederii ori expunerea neautorizată a datelor personale.

Exemplu: în cazul unui copil abuzat, schimbul de informații între instituții trebuie realizat strict în baza principiului „nevoii de a cunoaște”.

În cazul unui adult aflat în situație de violență domestică, divulgarea neautorizată a datelor poate periclita siguranța acestuia.

b) **Principiul interesului superior al beneficiarului**

În protecția copilului, acest principiu înseamnă că bunăstarea, siguranța și dezvoltarea armonioasă a copilului sunt prioritare (art. 3 din Convenția ONU privind drepturile copilului).

Pentru adulți, echivalentul acestui principiu este respectarea autonomiei și demnității personale, promovarea capacității de auto-decizie și a dreptului la viață independentă.

Exemplu: în cazul unui adult cu dizabilitate, managerul de caz trebuie să-i asigure sprijin pentru luarea deciziilor proprii, evitând substituirea voinței sale.

c) **Principiul nediscriminării**

Beneficiarul nu poate fi tratat diferit sau privat de servicii din cauza sexului, vârstei, originii etnice, religiei, dizabilității, orientării, statutului social ori economic. Managerul de caz trebuie să manifeste empatie, respect și neutralitate față de orice persoană.

Exemplu: un adult cu dependență de alcool are dreptul la servicii sociale fără a fi etichetat; un copil din minoritățile etnice trebuie tratat la aceleași standarde de protecție ca oricare alt copil.

d) **Principiul respectării eticii profesionale**

Activitatea managerului de caz se bazează pe Codul deontologic al asistentului social: respect pentru demnitatea umană, justiție socială, confidențialitate, neutralitate și responsabilitate profesională. Comunicarea trebuie să fie empatică, fără prejudecăți, fără limbaj ofensator și fără favoritisme.

Exemplu: managerul de caz nu exprimă judecăți morale despre comportamentul beneficiarului (ex., o mamă singură, un adult condamnat penal) și menține o atitudine profesională echilibrată.

e) **Principiul consimțământului liber și informat**

Orice intervenție se bazează pe acordul informat al persoanei (sau al reprezentantului legal, în cazul copilului ori al adultului lipsit de capacitate). Managerul de caz trebuie să explice clar scopul intervenției, tipurile de servicii, riscurile și beneficiile.

- **Pentru copii:** se obține acordul părinților/reprezentanților legali, dar copilul este implicat activ în procesul decizional, în funcție de vârstă și maturitate.
- **Pentru adulți:** consimțământul personal este condiție de bază a intervenției; doar în cazuri excepționale (boală psihică severă, pericol iminent) se poate acționa fără acesta, în baza legii.

Exemplu: un adult poate refuza temporar sprijinul social; în acest caz, managerul de caz are obligația de a respecta decizia și de a informa asupra consecințelor, menținând deschisă posibilitatea colaborării ulterioare.

f) **Principiul confidențialității**

Managerul de caz trebuie să protejeze informațiile personale ale beneficiarului și familiei, limitând accesul la acestea doar pentru profesioniștii implicați direct în caz.

Datele sensibile se păstrează în condiții sigure, iar comunicarea se face pe baza consimțământului și a principiului „nevoii de a cunoaște”.

Exemplu: în cazul unui adult cu boală cronică, informațiile medicale nu pot fi transmise angajatorului fără acordul persoanei.

g) **Principiul abilitării (empowerment)**

Atât copilul, cât și adultul, trebuie încurajați să participe activ la soluționarea problemelor proprii, valorificând resursele personale și familiale.

Managementul de caz nu presupune „furnizarea de soluții" din exterior, ci dezvoltarea capacităților de autogestionare și reziliență.

Exemplu: în cazul unui adult aflat în șomaj, rolul managerului de caz este să-l ajute să-și descopere resursele (abilități, experiență, contacte), nu să decidă în locul lui ce profesie să urmeze.

h) **Principiul fundamentării intervenției pe cunoștințe profesionale**

Toate deciziile trebuie să se bazeze pe cunoștințe actualizate despre dezvoltarea umană, psihologie, legislație și etică.

În cazul copiilor, accentul se pune pe etapele dezvoltării și pe riscurile specifice vârstei; în cazul adulților, accentul se mută pe autonomie, sănătate mintală, incluziune și suport comunitar.

Exemplu: managerul de caz al unui adult cu depresie trebuie să colaboreze cu medicul psihiatru și psihologul, bazându-se pe cunoștințe din domeniul sănătății mintale.

i) **Principiul participării beneficiarului și al colaborării multidisciplinare**

Beneficiarul are dreptul de a participa la luarea deciziilor care îl privesc. În același timp, calitatea managementului de caz depinde de colaborarea dintre profesioniști din diverse domenii: asistență socială, sănătate, educație, juridic, ocupare etc.

- În cazul copiilor: se lucrează împreună cu familia, școala, serviciile de protecție și ONG-urile specializate.
- În cazul adulților: cooperarea se realizează cu serviciile de ocupare, medicale, psihologice, juridice și comunitare.

Exemplu: într-un caz de adult vârstnic singur, managerul de caz coordonează intervenția medicului de familie, lucrătorului social, ONG-ului care oferă hrană la domiciliu și a rudelor apropiate.

Principiile managementului de caz, indiferent de categoria beneficiarului, au ca scop comun respectarea demnității umane, protecția împotriva abuzurilor și creșterea capacității de autonomie personală.

Diferența esențială constă în **gradul de participare și decizie**:

- la copii, managerul de caz acționează predominant în numele interesului superior al acestora;
- la adulți, rolul central îl deține autonomia și consimțământul liber.

3. Beneficiile și riscurile asociate cu aplicarea managementului de caz

Aplicarea metodei **managementului de caz (MC)** are efecte semnificative asupra calității și eficienței serviciilor sociale, aducând avantaje directe beneficiarilor și profesioniștilor implicați. Prin MC, asistența acordată nu mai este întâmplătoare, fragmentară sau haotică, ci planificată, coordonată și multidisciplinară, implicând colaborarea unui spectru larg de specialiști cu competențe diverse (asistenți sociali, psihologi, medici, educatori, juriști, polițiști, ONG-uri etc.).

Această abordare integrată conferă valoare adăugată intervenției sociale, asigurând respectarea demnității umane, a confidențialității și a principiilor etice, precum și o creștere durabilă a bunăstării beneficiarului.

Pe termen lung, aplicarea managementului de caz contribuie la consolidarea capacității de reziliență a persoanei și la îmbunătățirea eficienței serviciilor sociale la nivel comunitar.

Situațiile în care aplicarea managementului de caz este justificată

Metoda MC se aplică, de regulă, în cazurile complexe, care implică:

- probleme multiple și interconectate (sociale, medicale, educaționale, juridice);
- nevoia de coordonare între mai multe instituții sau profesioniști;
- situații de risc social, vulnerabilitate sau dependență;
- lipsa resurselor personale sau familiale pentru depășirea dificultăților.

Exemple:

- un copil aflat în risc de neglijare sau abandon;
- un adult cu dizabilitate și probleme de sănătate mintală;
- o femeie victimă a violenței domestice;
- un vârstnic izolat și lipsit de sprijin familial;
- o persoană fără adăpost care necesită reintegrare socială.

În aceste situații, MC devine un instrument esențial de coordonare, monitorizare și colaborare între servicii, asigurând o intervenție continuă și adaptată nevoilor individuale.

Situațiile în care managementul de caz nu este necesar

Aplicarea MC nu este indicată în toate cazurile. Este o metodă care presupune investiție semnificativă de timp, efort și resurse – umane și instituționale. Prin urmare, MC nu este recomandat atunci când:

Situație	Explicație / Exemple
Problema este simplă și poate fi soluționată rapid	Distribuirea produselor alimentare, acordarea de ajutoare materiale unice, controale medicale de rutină sau alte servicii punctuale de prevenire.
Există deja servicii funcționale și eficiente	Dacă o altă instituție are un mecanism clar și eficient de intervenție (ex.: Direcția educație pentru abandon școlar, medicul de familie pentru monitorizarea sănătății), nu este necesară duplicarea cazului.
Intervenția vizează un grup, nu un individ sau o familie concretă	De exemplu, programe comunitare generale pentru familii vulnerabile sau campanii educaționale – acestea au caracter preventiv, nu individualizat.
Beneficiarul nu prezintă o problemă complexă sau un risc major	Când nevoile sunt fundamentale și pot fi acoperite prin servicii standard fără o monitorizare de durată.

Exemplu practic: dacă o familie are nevoie doar de sprijin material temporar, fără alte probleme sociale sau de risc, nu este necesară deschiderea unui caz de management complet. În schimb, dacă aceeași familie prezintă semne de neglijare a copilului, sărăcie severă și conflict parental, managementul de caz devine obligatoriu.

Posibile riscuri și provocări în aplicarea managementului de caz

Deși este o metodă complexă și eficientă, aplicarea MC implică și anumite riscuri și limite, care trebuie anticipate și gestionate.

♦ **Riscuri pentru beneficiar (copil sau adult)**

În procesul de colectare a informațiilor pot apărea vulnerabilități suplimentare. Informațiile sensibile (despre sănătate, familie, violență, statut

juridic) trebuie colectate doar în măsura în care sunt relevante și necesare pentru intervenție.

Planul individualizat de asistență (PIA) trebuie să includă măsuri clare de protecție a datelor și reguli privind păstrarea, transmiterea și arhivarea informațiilor.

Exemplu: în cazul unei femei victime a violenței, divulgarea adresei de reședință către terți poate amplifica riscul de agresiune.

♦ **Riscuri instituționale și de sistem**

În unele localități, lipsa serviciilor adecvate poate genera efecte nedorite. Serviciile rezidențiale, de exemplu, pot deveni un „factor de atracție", conducând la separarea inutilă a copilului de familie, în locul susținerii reintegrării familiale.

De aceea, managerul de caz trebuie să caute alternative locale și să implice familia extinsă sau comunitatea înainte de a propune măsuri de instituționalizare.

♦ **Riscuri pentru personalul implicat**

Managerii de caz pot fi expuși unor situații periculoase: vizite la domiciliu în medii violente, interacțiuni cu persoane agresive, dependente sau instabile psihic.

Instituțiile trebuie să asigure politici de securitate a personalului, care să prevadă:

- vizite în echipă în cazurile de risc;
- instruiri privind protecția în teren;
- mecanisme de supervizare și suport psihologic pentru angajați.

Aplicarea managementului de caz este o strategie de intervenție planificată și coordonată, care aduce foloase majore beneficiarului, dar necesită o evaluare atentă a contextului și resurselor. Pentru a fi eficient, MC trebuie aplicat doar acolo unde complexitatea și riscurile cazului justifică acest efort, evitând atât subutilizarea, cât și aplicarea formală, fără necesitate reală. Astfel, metoda rămâne un instrument de optimizare a calității serviciilor sociale, bazat pe principii etice, colaborare interprofesională și responsabilitate față de demnitatea fiecărei persoane.

Întrebări de discuție și reflecție

1. Care este diferența esențială dintre managementul de caz și alte forme de intervenție socială (consiliere, vizită la domiciliu, asistență materială)?
2. În ce mod principiul interesului superior al copilului diferă de principiul autonomiei adultului?
3. De ce este important ca managerul de caz să nu acționeze singur, ci în cadrul unei echipe multidisciplinare?
4. Cum poate fi menținut echilibrul între confidențialitatea informațiilor și necesitatea cooperării interinstituționale?
5. Ce riscuri pot apărea pentru beneficiar atunci când managementul de caz este aplicat fără o evaluare corectă a situației?
6. În ce condiții managementul de caz nu este recomandat și de ce aplicarea lui ar putea fi ineficientă?
7. Cum se schimbă rolul managerului de caz în funcție de categoria beneficiarului (copil, adult, vârstnic, persoană cu dizabilitate)?
8. În ce măsură principiul abilitării (empowerment) poate fi aplicat în practică, în contextul sistemului social din Republica Moldova?
9. Cum poate fi oferită siguranța personalului social în timpul vizitelor la domiciliu în cazuri de risc ridicat?
10. Ce elemente ar trebui să conțină un plan individualizat de asistență (PIA) pentru un caz complex?

Sarcini, probe și exerciții formative

1. Sarcini de reflecție individuală

- *Exercițiul „De la teorie la practică”* – studenții formulează, în 5-7 rânduri, propria definiție a managementului de caz, pornind de la experiențe personale sau exemple cunoscute.
- *Reflecție scrisă*: „Ce înseamnă pentru mine interesul superior al copilului în contextul lucrului pe caz?”
- *Fișă de autoevaluare*: identificarea propriilor valori și atitudini profesionale care pot influența modul de gestionare a unui caz.

2. Sarcini de analiză și aplicare

- *Studiu de caz*: se prezintă o situație fictivă de familie în dificultate; studenții trebuie să descrie pașii de intervenție și să identifice ce principii de management de caz s-ar aplica.

- *Analiză comparativă*: compararea managementului de caz cu alte metode de lucru social (consiliere, asistență directă), identificând avantajele și limitele fiecăreia.
- *Miniproiect de echipă*: elaborarea unei „hărți conceptuale" a procesului de management de caz, în care să fie reprezentate relațiile dintre principii, etape și actori implicați.

3. Activități reflexive și creative

- *Exercițiul „Metafora cazului"* – fiecare student găsește o metaforă care să ilustreze rolul managerului de caz (ex.: „dirijor al echipei multidisciplinare", „punte între nevoi și resurse") și o prezintă în grup.
- *Dezbatere creativă*: „Este posibil managementul de caz fără o rețea funcțională de servicii sociale?"
- *Jurnal reflexiv*: notarea principalelor dileme etice și emoționale care pot apărea în lucrul cu copilul și familia.

DOMENIILE DE BUNĂSTARE A COPILULUI ȘI FACTORII PROTECTORI AI FAMILIEI

Obiective și finalități de referință

1. La finalul activității, studenții vor fi capabili:
2. Să identifice și să descrie domeniile de bunăstare ale copilului, conform cadrului metodologic național.
3. Să explice legătura dintre bunăstarea copilului și factorii protectori ai familiei.
4. Să aplice conceptele de siguranță, sănătate, incluziune, responsabilitate și activism în analiza situațiilor practice.
5. Să evalueze capacitatea familială prin prisma factorilor protectori: reziliență, rețea socială, capacități parentale, sprijin concret și dezvoltarea competențelor emoționale ale copilului.
6. Să elaboreze recomandări de intervenție și planuri de consolidare a factorilor protectori în familii aflate în dificultate.

Strategii / Tehnologii / Metodologia aplicată

- *Strategii didactice*: învățarea prin descoperire, abordarea sistemică, problematizarea, analiza de caz.
- *Metode interactive*: lucru în grupuri, hărți conceptuale, brainstorming, discuție dirijată, joc de rol („Echipa multidisciplinară evaluează familia X”).
- *Instrumente de învățare*: fișe de analiză a domeniilor de bunăstare, tabele de corelare copil-familie, formulare de evaluare a factorilor protectori, ghiduri metodologice și extrase din Legea nr. 140/2013.
- *Resurse*: Ghidul metodologic privind managementul de caz pentru protecția copilului, materiale UNICEF, rapoarte și studii de caz din practica serviciilor sociale.

Modalități de evaluare

- *Evaluare formativă*: participare activă la discuții și exerciții de grup; formularea de concluzii proprii privind domeniile de bunăstare.
- *Evaluare sumativă*: test scurt (corelarea domeniilor de bunăstare cu drepturile copilului și factorii protectori); prezentare tematică în grup.
- *Evaluare aplicativă*: elaborarea unei minifișe de evaluare a unui caz fictiv pe baza domeniilor de bunăstare și a factorilor protectori ai familiei.

- *Criterii de apreciere*: acuratețea conceptuală, coerența analizei, aplicarea practică a noțiunilor, reflecția personală și creativitatea în propunerea soluțiilor.

Managementul de caz se fundamentează pe două abordări complementare, care servesc drept reper în toate etapele procesului de intervenție – de la evaluare și planificare până la revizuirea și monitorizarea cazului. Aceste abordări sunt:

1. **domeniile de bunăstare a copilului**, care reflectă aspectele esențiale ale dezvoltării armonioase;
2. **factorii protectori ai familiei**, care susțin reziliența și funcționalitatea acesteia.

Semnificația domeniilor de bunăstare

Domeniile de bunăstare reprezintă dimensiunile fundamentale ale vieții copilului, prin care profesioniștii pot evalua calitatea mediului în care acesta trăiește, nivelul său de dezvoltare și riscurile care îi pot afecta creșterea.

Aceste domenii oferă o abordare holistică, un limbaj comun și un cadru de analiză unitar, utilizat de către specialiști din diferite sectoare (educație, sănătate, protecție socială, justiție), indiferent de contextul instituțional sau geografic.

Ele sunt aliniate Convenției ONU privind drepturile copilului, garantând că fiecare copil are dreptul să crească într-un mediu sigur, sănătos și stimulator, care să-i permită să-și atingă potențialul maxim.

Domeniile de bunăstare a copilului

1. Siguranța

Copilul are dreptul la protecție împotriva oricărei forme de violență, neglijare, exploatare sau abuz, fie acasă, fie în instituția de învățământ, fie în comunitate.

Siguranța implică nu doar protecția fizică, ci și securitatea emoțională, stabilitatea mediului familial și predictibilitatea relațiilor.

Exemplu: un copil care locuiește într-o familie cu conflict domestic constant are nevoie de intervenție pentru asigurarea siguranței sale emoționale și fizice, nu doar de sprijin material.

2. Sănătatea

Reprezintă dreptul copilului la un nivel optim de sănătate fizică, mintală și emoțională. Include accesul la servicii medicale, alimentație corespunzătoare, odihnă, igienă, dar și promovarea unui mod de viață sănătos.

Exemplu: un copil cu tulburări de vorbire are nevoie nu doar de tratament medical, ci și de suport psihologic și logopedic, ca parte a unei abordări integrate.

3. Realizarea (Dezvoltarea și educația)

Copilul are dreptul la educație de calitate, la învățare și dezvoltare personală, în concordanță cu vârsta și potențialul său. Domeniul vizează stimularea cognitivă, formarea competențelor și a încrederii în sine.

Exemplu: un copil care lipsește frecvent de la școală din cauza sărăciei sau a neglijenței părinților trebuie sprijinit prin servicii care să-i faciliteze participarea constantă la educație.

4. Îngrijirea cu afecțiune (Afecțiune și sprijin emoțional)

Copilul are nevoie de dragoste, atenție, încurajare și de un mediu familial în care se simte valorizat și înțeles. Relațiile afective pozitive sunt fundamentale pentru dezvoltarea sa emoțională.

Exemplu: copiii instituționalizați care primesc îngrijire tehnică, dar lipsită de afecțiune, pot dezvolta dificultăți de atașament și probleme de comportament.

5. Activismul (Participarea și implicarea)

Copilul trebuie încurajat să participe la activități potrivite vârstei și intereselor sale – educative, sportive, culturale sau comunitare. Participarea dezvoltă inițiativa, spiritul de colaborare și autonomia.

Exemplu: implicarea copiilor în cluburi de voluntariat sau activități de grup școlare consolidează sentimentul de apartenență și responsabilitate socială.

6. Respectul

Fiecare copil are dreptul să fie tratat cu demnitate, respect și echitate, indiferent de origine, sex, etnie, statut social sau performanțe școlare. Respectul presupune și dreptul copilului de a fi ascultat și de a participa la deciziile care îl privesc.

Exemplu: într-o anchetă socială, opinia copilului trebuie luată în considerare, chiar dacă decizia finală aparține autorităților tutelare.

7. Responsabilitatea

Copilul trebuie sprijinit să-și dezvolte capacitatea de a înțelege consecințele propriilor acțiuni, de a-și asuma roluri și sarcini potrivite vârstei. Domeniul include autocontrolul, empatia și respectul față de reguli sociale.

Exemplu: un adolescent implicat în activități de voluntariat sau în decizii comunitare învață să-și asume responsabilități sociale.

8. Incluziunea

Toți copiii, indiferent de diferențele individuale, trebuie să se bucure de oportunități egale de participare la viața socială, educațională și culturală. Incluziunea presupune eliminarea barierelor și a inegalităților care limitează participarea.

Exemplu: un copil cu dizabilitate locomotorie trebuie să aibă acces la școală, la activități de recreere și la interacțiune socială în condiții de egalitate cu ceilalți.

În procesul de evaluare a cazului, aceste domenii oferă o imagine completă asupra vieții copilului, ajutând la:

- identificarea **nevoilor prioritare**;
- recunoașterea **riscurilor specifice**;
- stabilirea **obiectivelor realiste** în planul individualizat de asistență;
- monitorizarea progresului și **reevaluarea periodică**.

Domeniile de bunăstare transformă procesul de management de caz dintr-o simplă procedură administrativă într-o intervenție centrată pe dezvoltarea copilului ca persoană integrală – cu nevoi, resurse, emoții și drepturi.

Factorii protectori ai familiei

A doua abordare fundamentală care completează baza teoretică și metodologică a managementului de caz este cea a factorilor protectori ai familiei.

La fel ca și *domeniile de bunăstare a copilului*, acești factori servesc drept instrument conceptual și practic pentru profesioniști, ajutându-i să evalueze, să planifice și să monitorizeze situația familiei și a îngrijitorilor adulți ai copilului.

Factorii protectori reprezintă resursele, competențele și atitudinile pozitive care susțin funcționarea sănătoasă a familiei și capacitatea acesteia de a-și proteja și îngriji copiii, chiar și în condiții de dificultate.

Ei constituie „scutul intern” al familiei, prin care aceasta face față stresului, se adaptează la schimbări și oferă copilului stabilitate, siguranță și afecțiune.

În evaluarea cazurilor, prezența acestor factori indică potențialul de reziliență și șansele reale de recuperare și consolidare a familiei.

Principalii factori protectori ai familiei

1. Reziliența parentală

Se referă la capacitatea părinților sau îngrijitorilor de a face față tensiunilor, presiunilor economice, conflictelor sau altor stresori cotidieni, continuând să răspundă nevoilor de creștere și educație ale copilului.

Un părinte rezilient nu este unul care nu se confruntă cu probleme, ci unul care reușește să se adapteze, să ceară ajutor și să mențină o relație pozitivă cu copilul chiar și în situații dificile.

Exemplu: o mamă singură care, deși trece prin dificultăți financiare, reușește să mențină o relație stabilă și afectuoasă cu copilul, solicitând sprijinul asistentului social și participând activ la programe comunitare.

2. Rețeaua socială de suport

Acest factor se referă la relațiile sociale pozitive și la gradul de integrare a familiei în comunitate. Familiile care au prieteni, rude, vecini sau membri ai comunității dispuși să ofere sprijin emoțional, informațional sau material tind să gestioneze mai bine situațiile de criză. Suportul social consolidează încrederea, reduce izolarea și sporește sentimentul de apartenență.

Exemplu: o familie care primește sprijin din partea vecinilor sau a comunității religioase în momentele de boală sau dificultate economică are șanse mai mari să depășească situația fără intervenții formale.

3. Capacitatea parentală pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului

Acest factor vizează competențele parentale: cunoștințele, abilitățile și atitudinile părinților legate de creșterea, educarea și protejarea copilului.

Aceasta include dorința și capacitatea de a învăța, de a aplica metode pozitive de educație, de a înțelege particularitățile individuale ale copilului și de a adapta stilul parental la nevoile lui.

Exemplu: un părinte care participă la cursuri de educație parentală și își modifică stilul de comunicare, înlocuind pedepsele cu metode de negociere și ascultare activă.

4. Sprijinul concret la necesitate

Reprezintă capacitatea familiei de a identifica, accesa și utiliza resursele disponibile atunci când se confruntă cu o problemă.

Aceasta presupune cunoașterea serviciilor existente, disponibilitatea de a cere ajutor și capacitatea de a depăși barierele birocratice, culturale sau emoționale care pot împiedica accesul la servicii.

Exemplu: un tată care, observând probleme de comportament la copil, solicită intervenția psihologului școlar și se implică activ în procesul de consiliere.

5. Capacitatea de a dezvolta competențele emoționale și sociale ale copilului

Acest factor reflectă abilitatea părinților de a forma și întreține o relație afectivă stabilă și sănătoasă cu copilul, de a-l ajuta să-și exprime emoțiile și să gestioneze conflictele într-un mod constructiv. Este una dintre cele mai importante resurse pentru dezvoltarea inteligenței emoționale a copilului și pentru prevenirea problemelor comportamentale.

Exemplu: o mamă care încurajează copilul să vorbească despre fricile și emoțiile sale, îl ascultă fără a-l critica și îl ajută să găsească modalități sănătoase de a face față frustrărilor.

Rolul factorilor protectori în managementul de caz

În procesul de evaluare a cazului, factorii protectori oferă o imagine clară asupra resurselor interne ale familiei și a potențialului de cooperare cu serviciile sociale. Identificarea și consolidarea acestor factori permit crearea unui plan individualizat realist, bazat nu doar pe nevoi și deficiențe, ci și pe puncte forte și resurse existente.

Astfel, managementul de caz nu se concentrează exclusiv pe probleme, ci pe mobilizarea capacităților familiale pentru a obține o schimbare durabilă.

Un caz social gestionat eficient nu este acela în care toate dificultățile dispar imediat, ci acela în care familia își dezvoltă resursele interne pentru a preveni recidiva situațiilor de risc.

Abordarea bazată pe *domeniile de bunăstare ale copilului* și *factorii protectori ai familiei* transformă managementul de caz într-un proces echilibrat, care combină protecția copilului cu susținerea familiei.

Această dublă perspectivă – pe copil și pe familie – permite o intervenție holistică, orientată spre consolidarea mediului natural de creștere și spre restabilirea funcționalității familiei ca spațiu sigur, afectiv și educativ.

Întrebări de discuție (reflecție teoretică)

1. Ce legătură există între domeniile de bunăstare a copilului și drepturile copilului stipulate în Convenția ONU?
2. Cum contribuie domeniile de bunăstare la evaluarea holistică a situației copilului în managementul de caz?
3. De ce este important ca asistentul social să identifice nu doar nevoile și riscurile, ci și resursele și factorii protectori ai familiei?
4. Care dintre domeniile de bunăstare este cel mai vulnerabil în contextul actual al societății (ex., siguranța, sănătatea, respectul, incluziunea)? Argumentați.
5. Cum pot fi transformate domeniile de bunăstare în obiective concrete în planul individualizat de asistență (PIA)?
6. Ce presupune conceptul de reziliență parentală și cum poate fi consolidat prin intervenția socială?
7. În ce mod rețeaua socială de suport poate deveni un factor decisiv pentru menținerea copilului în familie?
8. Ce riscuri pot apărea atunci când profesioniștii evaluează familia doar prin prisma problemelor și nu a resurselor?
9. Cum poate fi aplicat principiul „nu există familie fără resurse” în practica managementului de caz?
10. În ce măsură implicarea comunității contribuie la creșterea factorilor protectori și la reducerea riscului de separare a copilului de familie?

Sarcini, probe și exerciții formative

1. Sarcini de reflecție și analiză

- *Exercițiu de asociere*: identificați pentru fiecare domeniu de bunăstare (siguranță, sănătate, realizare etc.) un exemplu concret de acțiune profesională care poate contribui la îmbunătățirea acestuia.
- *Reflecție individuală*: „Cum pot factorii protectori ai familiei să prevină situațiile de risc pentru copil?”
- *Minieseu*: analizați un caz real sau fictiv, explicând cum s-ar putea consolida reziliența familiei.

2. Activități aplicative și de colaborare

- *Joc de rol*: simularea unei ședințe a echipei multidisciplinare, unde studenții primesc roluri (manager de caz, psiholog, asistent social, medic) și decid asupra factorilor protectori prioritari pentru o familie.
- *Fișă practică*: completați un tabel cu factorii protectori identificați și măsurile posibile de consolidare.

- *Exercițiu de grup*: construiți „arborele protecției familiei” – rădăcini (resurse), trunchi (competențe), ramuri (acțiuni concrete).

3. Activități reflexive și creative

- *Exercițiul „Cercul siguranței”* – fiecare student desenează un cerc și notează în interior elementele de siguranță ale copilului, iar în exterior factorii de risc, discutând apoi strategiile de protecție.
- *Metaforă vizuală*: ilustrați printr-o imagine sau schemă relația dintre bunăstarea copilului și factorii protectori ai familiei.
- *Dezbatere reflexivă*: „Bunăstarea copilului depinde mai mult de servicii sau de capacitatea familiei?”

ETAPELE MANAGEMENTULUI DE CAZ

Preliminarii

Managementul de caz constituie un proces complex și dinamic, organizat în etape succesive care asigură o intervenție coerentă și continuă asupra situațiilor sociale. În domeniul protecției copilului, etapele managementului de caz reflectă un parcurs profesional riguros, de la identificarea și evaluarea nevoilor copilului și familiei, până la planificarea, implementarea, monitorizarea și închiderea cazului.

Actualitatea temei este determinată de importanța aplicării unitare a procedurilor de lucru, conform cadrului normativ național (Legea nr. 140/2013, Hotărârea Guvernului nr. 270/2014), care impune un model standardizat de intervenție. Raționalitatea acestei teme rezidă în necesitatea formării competențelor profesionale pentru gestionarea eficientă a cazurilor complexe, prin respectarea etapelor metodologice și a principiului interesului superior al copilului.

Scopul activității instructiv-formative

Dezvoltarea competențelor profesionale ale studenților în aplicarea etapelor managementului de caz – de la deschiderea și evaluarea inițială până la monitorizare și închidere –, în scopul asigurării unui proces coerent, transparent și centrat pe nevoile copilului și ale familiei.

Obiective și finalități de referință

La finalul activității, studenții vor fi capabili:

1. Să descrie succesiunea etapelor procesului de management de caz.
2. Să identifice obiectivele specifice și activitățile principale pentru fiecare etapă.
3. Să utilizeze instrumentele specifice (fișa de sesizare, planul individual de asistență, fișa de monitorizare, fișa de închidere etc.).
4. Să aplice principiile colaborării interinstituționale și ale lucrului în echipă multidisciplinară.
5. Să analizeze studii de caz reale sau simulate pentru a recunoaște importanța fiecărei etape în succesul intervenției.

Strategii / Tehnologii / Metodologia aplicată

- **Strategii didactice:** analiza secvențială a procesului, metoda cazului, simularea, discuția dirijată.
- **Metode interactive:** brainstorming, lucrul pe grupe, jocuri de rol (simularea unei ședințe EMD), exerciții de planificare în echipă.
- **Instrumente de învățare:** fișe de observare, formulare-model din practica de caz, grile de evaluare, scheme logice ale etapelor.
- **Resurse:** Ghidul metodologic privind managementul de caz pentru protecția copilului (MMPSF/UNICEF), legislația națională în vigoare, studii de bune practici.

Modalități de evaluare

- **Evaluare formativă:** întrebări reflexive după fiecare etapă, feedback de grup, discuții privind rolurile profesioniștilor.
- **Evaluare sumativă:** test sau eseu scurt privind succesiunea etapelor și rolul managerului de caz.
- **Evaluare aplicativă:** rezolvarea unui studiu de caz integrat în care se cer formulate acțiuni pentru fiecare etapă.
- **Criterii de apreciere:** corectitudinea aplicării procedurii, coerența planificării, claritatea argumentelor și creativitatea în propunerea soluțiilor.

Plan

1. Vedere de ansamblu a etapelor
2. Identificarea cazului
3. Înregistrarea cazului
4. Evaluarea inițială
5. Evaluarea complexă
6. Planul individual de asistență (PIA)
7. Referirea
8. Implementarea
9. Monitorizarea și revizuirea PIA
10. Transferul (la nevoie)
11. Închiderea

1. Vedere de ansamblu a etapelor

Identificarea cazului

Evaluarea inițială

Evaluarea complexă
Planul individual de asistență (PIA)
Referirea
Implementarea
Monitorizarea și revizuirea PIA
Transferul (la nevoie)
Închiderea

În situații cu pericol iminent, se aplică măsuri urgente de protecție în paralel cu evaluarea (nu așteptăm finalizarea tuturor etapelor).

2. Identificarea cazului

Scop: depistarea timpurie a copiilor și familiilor în dificultate.

Cum se întâmplă: autosesizare, semnalări de la școală, medic de familie, poliție, ONG, vecini, preot, APL etc.

Rolul managerului de caz: menține relații active cu rețeaua comunitară, informează publicul despre riscuri și servicii, organizează canale de raportare prietenoase.

Exemple practice:

- Dirigintele semnalează absenteism repetat și neglijare.
- Medicul de familie sesizează lipsa vaccinărilor esențiale.
- Vecinii reclamă certuri violente noaptea.

Capcane frecvente: așteptarea „dovezilor complete" înainte de a iniția procesul; lipsa unui canal clar de sesizare (telefon, e-mail, registru).

Rezultat așteptat: fișă de sesizare / notă de informare și decizia de a trece la înregistrare.

1. Înregistrarea cazului

Scop: deschiderea traseului oficial al cazului și fixarea termenelor.

Cine: specialistul în protecția copilului din primărie / asistentul social comunitar.

Ce se consemnează: datele de bază ale copilului și familiei, sursa sesizării, ora și data (importante pentru termenele evaluării), riscul invocat.

Documente-cheie:

- Registrul de audiență / registrul de caz
- Fișa de înregistrare a cazului

Exemplu: la 10:15 se înregistrează sesizarea de la școală privind un copil de 9 ani, lăsat frecvent fără supraveghere.

Rezultat așteptat: caz înregistrat + pornirea evaluării inițiale în termenul legal.

2. Evaluarea inițială

Scop: confirmarea / infirmarea riscului imediat și stabilirea nevoilor imediat prioritare ale copilului.

Cine: specialistul de la APL / asistentul social; la nevoie, alți specialiști desemnați.

Ce include: discuții cu copilul (interviu de protecție, adaptat vârstei), cu reprezentanții legali, observare la domiciliu / școală, colectarea informațiilor de bază după cele 8 domenii de bunăstare.

Evaluarea inițială este realizată:

Termen	Moment / situație
Imediat	în cazul în care informațiile recepționate denotă existența unui pericol iminent pentru copil.
În maximum 24 de ore de la primirea sesizării	în situațiile, condițiile și procedurile prevăzute de mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului, aprobat de Guvern.
În termen de 10 zile de la inițierea evaluării	în celelalte cazuri.

Când e prezentă o fișă de sesizare: evaluarea inițială este efectuată în baza dispoziției autorității tutelare locale în a cărei rază este locul aflării copilului. În aceste condiții, autoritatea tutelară locală, dacă e necesar, poate indica în dispoziție specialiști din domeniul ocrotirii sănătății, educației, organelor de drept, care urmează să participe la evaluarea inițială.

În situațiile în care există fișă de sesizare, în cadrul evaluării inițiale este realizat interviul de protecție cu copilul, ținând cont de vârsta și gradul lui de

maturitate. Scopul interviului de protecție este de a constata nevoile imediate ale acestuia, implicând, după caz, alți specialiști pentru soluționarea problemelor de sănătate, emoționale, altor probleme de relevanță majoră, inclusiv, dacă o impune situația, limitarea accesului presupusului abuzator la alți copii. Interviul de protecție este realizat de către unul dintre specialiștii desemnați de membrii EMD, care inspiră copilului mai multă încredere.

Evaluarea inițială se axează pe nevoile imediate de protecție a copilului, identificate în baza celor opt domenii de bunăstare. Formularul de evaluare inițială include următoarele informații:

- date generale despre copil și familia acestuia;
- statutul legal al copilului;
- sursa sesizării;
- date despre persoanele care locuiesc împreună cu copilul în momentul evaluării;
- informația ce reflectă îngrijorările privind domeniile de bunăstare a copilului, constatate de către managerul de caz în baza observărilor și a discuțiilor cu adulții și copilul;
- alte comentarii (aici pot fi trecute și alte informații relevante); concluzii și acțiuni necesare în urma analizei datelor evaluării inițiale;
- opinia copilului despre situația sa și cea a reprezentanților legali / responsabililor legali despre concluziile evaluării și acțiunile necesare.

Evaluarea inițială este realizată într-un termen cât mai restrâns și, reieșind din principiul celerității, de cât mai puțini profesioniști – chiar și unul singur.

Dacă sesizarea primită conține informație despre un singur copil din familie, dar acesta are frați / surori care locuiesc în aceeași gospodărie, evaluarea inițială va fi efectuată obligatoriu pentru toți copiii din familie în formulare separate, clarificând astfel dacă bunăstarea celorlalți copii din familie este cumva afectată și dacă ei au nevoie de asistență.

Decizia după evaluarea inițială (art. 8, Legea nr. 140/2013)

Situația constatată la evaluarea inițială	**Baza legală**	**Cine decide**	**Acțiunea obligatorie**	**Termen**	**Documente minime**	**Exemple de măsuri/pași**
Se confirmă „situația de risc” pentru copil	Art. 8, Legea 140/2013	**Autoritatea tutelară locală (ATL)**	**Luarea la evidență** a copilului și **deschiderea dosarului** de caz	**Imediat** după confirmare	Dispoziție ATL de luare la evidență; Fișa evaluării inițiale; Notă de deschidere dosar; Informare către familie	Notificarea familiei; Constituirea/actualizarea EMD; Programarea **evaluării complexe**; Măsuri imediate non-urgente (ex.: consiliere, mediere școală-familie)
Se constată „pericol iminent” pentru viața și/sau sănătatea copilului	Art. 8, Legea 140/2013	**ATL și autoritatea tutelară teritorială (ATT), de comun acord**	**Aplicarea măsurilor urgente de protecție**	**Imediat, fără întârziere**	Dispoziție comună ATL-ATT privind măsurile urgente; Proces-verbal intervenție; Informare organ ordine publică/servicii medicale (după caz)	Separarea temporară de agresor; plasament de urgență; restricție de contact/acces; asistență medicală; plan de siguranță; anunțarea poliției/parchetului

Exemple practice:

- Interviu de protecție cu copilul într-un spațiu sigur de la școală
- Verificarea frigiderului, igienei, locului de dormit la o **vizită neanunțată**

Capcane: întrebări sugestive („te bate?") în locul celor deschise („ce se întâmplă acasă când…?"), colectarea de informații inutile.

Rezultat așteptat: fișa evaluării inițiale (riscuri, nevoi imediate, opinii copil/părinte, concluzii, acțiuni urgente). Dacă riscul se confirmă, trecem la luarea la evidență și deschiderea dosarului.

3. Evaluarea complexă

Evaluarea complexă reprezintă etapa detaliată și aprofundată a procesului de management de caz. Ea urmează după evaluarea inițială și are scopul de a oferi o viziune globală și realistă asupra situației copilului și familiei sale, dincolo de nevoile imediate.

Această etapă permite înțelegerea factorilor de risc, a vulnerabilităților și a resurselor interne și externe care pot contribui la protejarea și dezvoltarea copilului. Evaluarea complexă urmărește nu doar ceea ce lipsește, ci și ce funcționează bine în viața copilului și a familiei sale.

Evaluarea complexă este realizată de managerul de caz, în colaborare cu echipa multidisciplinară (EMD), desemnată nominal prin dispoziția autorității tutelare locale. Componența EMD diferă de la un caz la altul și poate include, după necesitate:

- psihologul școlar sau comunitar;
- medicul de familie sau asistentul medical;
- pedagogul/dirigintele copilului;
- polițistul de sector;
- reprezentanți ai ONG-urilor locale sau alți specialiști relevanți.

Evaluarea complexă trebuie **finalizată în maximum 10 zile** din momentul inițierii acesteia. Totuși, durata poate varia în funcție de:

- complexitatea situației,
- cooperarea familiei,
- resursele disponibile la nivel local.

Dacă evaluarea este făcută în grabă, pot fi omise informații esențiale; dacă se tărăgănează, copilul poate fi expus unui risc suplimentar.

De aceea, este important ca necesitățile urgente ale copilului să fie abordate pe parcursul evaluării, nu doar după finalizarea acesteia.

Evaluarea complexă se documentează în două formulare distincte:

- Formularul de evaluare complexă a situației copilului
- Formularul de evaluare complexă a situației familiei

Ambele includ informații detaliate și opiniile copilului și ale reprezentanților legali, precum și lista specialiștilor implicați în evaluare.

Conținutul formularului de evaluare complexă a copilului

Domeniu	Ce se evaluează	Exemple / surse de informații
Date generale	Identificarea copilului (nume, data nașterii, IDNP, statut legal)	Acte de identitate, fișa medicală, date din instituția de învățământ
Contactul cu serviciile existente	Accesul actual și anterior la servicii educaționale, medicale, sociale	Discuții cu cadre didactice, medici, asistenți sociali
Dezvoltarea copilului în baza domeniilor de bunăstare	Sănătate, dezvoltare cognitivă, emoțională, socială și morală	Observații directe, interviuri, rapoarte medicale și școlare
Puncte forte	Abilități, interese, motivație, relaționare	Ex.: curiozitate, perseverență, dorința de a merge la școală
Necesități identificate	Domenii în care copilul are nevoie de suport sau intervenție	Siguranță, îngrijire, educație, socializare
Opinia copilului	Percepția asupra propriei situații și asupra relațiilor familiale	Interviuri prietenoase copilului, tehnici vizuale, desenul familiei etc.

Exemplu practic*:* un copil care declară că „nu vrea să meargă acasă seara” poate semnala o teamă față de violență domestică sau neglijență, iar managerul de caz trebuie să investigheze această îngrijorare imediat.

Conținutul formularului de evaluare complexă a familiei

Domeniu	Ce se evaluează	Exemple / surse de informații
Date generale despre familie	Tipul și statutul familiei (biologică, extinsă, monoparentală etc.)	Discuții, acte de stare civilă
Componența familiei	Membrii familiei și persoanele care locuiesc cu copilul	Interviu, acte confirmative
Alte persoane relevante	Rude, părinți plecați peste hotare, persoane de încredere	Interviuri, convorbiri telefonice
Condiții locative și economice	Locuința, surse de venit, situația financiară	Vizită la domiciliu, observație directă
Istoricul familiei	Evenimente semnificative, traume, conflicte, evoluția relațiilor	Discuții cu membrii familiei
Factori protectori ai familiei	Reziliența, rețeaua de suport, capacitatea parentală, sprijinul concret, abilitățile emoționale	Interviuri, observații, chestionare adaptate

Exemplu practic: dacă părintele declară că „nu are cu cine lăsa copilul când merge la muncă”, managerul de caz trebuie să exploreze opțiunile de sprijin comunitar: bunici, rude, serviciu de îngrijire de zi etc.

Sursele de informații utilizate

Evaluarea complexă combină date din multiple surse:

- evaluările anterioare (inițială, medicală, educațională);
- observațiile directe și interviurile cu copilul și familia;
- discuțiile cu specialiști și autorități locale;
- documente administrative (fișe medicale, rapoarte școlare);
- instrumente specifice: fișe de observare, chestionare, scale de evaluare, desene proiective etc.

Evaluarea factorilor protectori ai familiei

Evaluarea factorilor protectori are scopul de a identifica resursele interne și externe ale familiei, care contribuie la protecția și bunăstarea copilului.

Această etapă oferă informații esențiale pentru planificarea intervențiilor orientate spre consolidarea competențelor parentale și creșterea capacității familiei de a-și îndeplini funcțiile.

Pentru fiecare factor protector, managerul de caz trebuie:

- să observe comportamentele părinților și dinamica familială;
- să adreseze întrebări deschise;
- să documenteze răspunsurile și să formuleze concluzii argumentate;
- să coreleze datele obținute cu capacitatea familiei de a asigura bunăstarea copilului.

Factorul protector: Reziliența parentală

Scopul evaluării: să determine capacitatea părinților de a face față stresului, de a depăși dificultățile și de a menține echilibrul emoțional și funcțional în familie.

Aspecte observabile:

- modul în care părinții reacționează la stres sau la probleme neprevăzute;
- capacitatea de a lua decizii constructive și de a găsi soluții realiste;
- atitudinea față de greșeli, eșecuri, traume din trecut;
- disponibilitatea de a căuta ajutor și de a planifica activ viața familială.

Sugestie metodologică: interviul trebuie să fie empatic și explorator, nu evaluativ. Se evită întrebările care pot induce vinovăție. Se încurajează părintele să vorbească despre soluții și resurse, nu doar despre probleme.

Întrebări recomandate pentru evaluarea rezilienței

- Au reprezentanții legali / responsabilii legali deprinderi pentru soluționarea problemelor cotidiene?
- Au capacitatea de a face față stresului, de a-și controla emoțiile în situațiile stresante?
- Pot face ca stresul să nu le afecteze rolul parental?
- Au strategii de autoîngrijire și mențin ordinea în gospodărie?
- Pot căuta și solicita ajutor atunci când este nevoie?
- Știu să planifice și să gestioneze bugetul familiei?
- Recunosc și solicită tratament în caz de dependență (alcool, droguri)?

- Sunt motivați să caute loc de muncă sau alte surse de venit?
- Ce îi ajută zilnic să se descurce? De unde își iau puterea?
- Cum se reflectă această reziliență în creșterea copilului?
- Care sunt grijile lor zilnice și cum le gestionează?
- Cum îi ajută partenerul de viață?
- Ce îi relaxează când sunt stresați?
- Cum reușesc să satisfacă nevoile copilului în situații dificile?

Interpretarea: se analizează dacă părintele demonstrează adaptabilitate, perseverență, optimism și încredere în propriile resurse. Concluziile trebuie formulate în termeni clari: *reziliență ridicată / moderată / scăzută* și susținute de exemple din interviu.

Factorul protector: Rețeaua socială de suport

Scopul evaluării: să determine în ce măsură familia dispune de o rețea funcțională de sprijin (rude, prieteni, vecini, membri ai comunității, servicii locale) și dacă poate apela la aceasta în situații de dificultate.

Aspecte observabile:

- gradul de izolare socială sau integrare în comunitate;
- calitatea relațiilor și disponibilitatea de a cere / oferi ajutor;
- participarea la activități comunitare sau grupuri de părinți.

Sugestie metodologică: discuțiile despre relațiile de sprijin trebuie abordate cu sensibilitate – unii părinți pot simți rușine sau teamă să recunoască izolarea. Pot fi folosite tehnici vizuale („Harta rețelei de sprijin”) pentru a ilustra persoanele de încredere.

Întrebări recomandate pentru evaluarea rețelei sociale de suport

- Are familia relații de sprijin cu persoane apropiate (prieteni, rude, vecini, comunitate religioasă)?
- Poate miza pe ajutor concret în caz de nevoie (transport, îngrijire copil, sfaturi)?
- Acceptă ușor ajutorul altora sau refuză sprijinul?
- Menține relații pozitive cu alți părinți cu copii de aceeași vârstă?
- Oferă, la rândul său, susținere altor persoane?
- Participă la activități comunitare sau de voluntariat?
- Primește ajutor de la vecini sau rude?
- Cât de des comunică cu persoanele apropiate?
- De la cine cere sfaturi sau sprijin emoțional?

- Ce bariere există în stabilirea relațiilor (rușine, neîncredere, lipsa timpului)?
- Ce îl ajută să se simtă conectat la ceilalți?

Interpretarea: se notează calitatea rețelei de sprijin (largă, moderată, limitată) și modul în care aceasta contribuie la reducerea stresului și la protejarea copilului.

Factorul protector: Capacitatea parentală pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului

Scopul evaluării: să aprecieze competențele parentale privind îngrijirea, educația și supravegherea copilului.

Aspecte observabile:

- cunoștințe despre nevoile copilului și stadiile de dezvoltare;
- abilități de comunicare și disciplină pozitivă;
- gradul de implicare în educația școlară;
- atitudinea față de afectivitate și atașament.

Sugestie metodologică: evaluați prin observație directă interacțiunea părinte-copil. Notați tonul vocii, expresiile afective, reacțiile la greșelile copilului. Folosiți exemple concrete, nu generalizări.

Întrebări recomandate

- Încurajează părintele dezvoltarea sănătoasă a copilului?
- Îi monitorizează comportamentul și știe unde se află copilul?
- Are așteptări adecvate vârstei copilului?
- Ce metode de disciplină folosește?
- Copilul răspunde pozitiv la stilul parental?
- Caută informații despre educație și îngrijire?
- Participă la activitățile școlare?
- Înțelege nevoile emoționale și comportamentale ale copilului?
- Are timp de calitate cu copilul?
- Ce îl bucură și ce îl epuizează în rolul de părinte?
- Cum a învățat abilitățile parentale actuale?

Interpretarea: se apreciază dacă părintele dispune de competențe adecvate (înalt, mediu, insuficient) și dacă există nevoia de consiliere parentală sau de programe educaționale.

Factorul protector: Sprijin concret la necesitate

Scopul evaluării: să stabilească dacă familia știe cum să acceseze serviciile comunitare (sociale, educaționale, medicale) și dacă întâmpină dificultăți în utilizarea lor.

Aspecte observabile:

- gradul de informare privind serviciile locale;
- experiențele anterioare de colaborare cu instituțiile;
- bariere administrative, financiare sau emoționale.

Sugestie metodologică: poate fi utilizată o listă de verificare a serviciilor cunoscute de familie (centru medical, școală, AJOFM, ONG-uri). Explorați dacă familia a fost refuzată sau descurajată anterior.

Întrebări orientative

- Ce servicii din comunitate cunoaște familia?
- De unde obține informații despre ele?
- A avut experiențe pozitive sau negative în contact cu instituțiile?
- De ce nu s-a adresat anterior după ajutor?
- Ce fel de sprijin consideră util acum?

Interpretarea: se analizează disponibilitatea familiei de a solicita sprijin și obstacolele care o împiedică s-o facă. Un nivel scăzut de sprijin concret indică risc crescut de vulnerabilitate socială.

Factorul protector: Capacitatea de a dezvolta competențele emoționale și sociale ale copilului

Scopul evaluării: să aprecieze modul în care părinții contribuie la dezvoltarea emoțională a copilului: recunoașterea emoțiilor, empatia, cooperarea și autoreglarea.

Aspecte observabile:

- calitatea relației afective părinte-copil;
- capacitatea părintelui de a vorbi despre emoții;
- modul de gestionare a comportamentelor dificile;
- oportunități de socializare oferite copilului.

Sugestie metodologică: observați interacțiunea părinte-copil în activitățile cotidiene sau joc. Notați disponibilitatea emoțională și modul de reacție la nevoile copilului.

Întrebări orientative

- Cum reacționează părintele la emoțiile copilului?
- Încurajează exprimarea sentimentelor?

- Oferă modele de comportament empatic și respectuos?
- Înțelege cauzele comportamentului problematic?
- Include copilul în activități sociale potrivite vârstei?

Interpretarea: concluziile se raportează la calitatea atașamentului și la capacitatea familiei de a susține dezvoltarea socio-emoțională a copilului.

Exemple de constatări în urma evaluării complexe a situației familiei

Factorul protector al familiei	Constatare	Ce s-a întreprins	Ce trebuie întreprins în continuare
Capacitatea reprezentanților legali / responsabililor legali de a dezvolta competențele emoționale și sociale ale copilului	Dacă la indicatorul „Are așteptări adecvate de la copil" părintele a răspuns „Nu", înseamnă că părintele nu are așteptări adecvate de la copil, adică cere de la el mai mult decât poate realiza acesta, conform potențialului său individual și de vârstă (să ajute în gospodărie sau să aibă note mari la școală etc.). Necesitatea: părintele are nevoie să cunoască mai multe despre particularitățile psiho-emoționale și posibilitățile copilului de diferite vârste.	Managerul de caz a discutat cu părintele.	Este necesară implicarea cadrului didactic pentru a discuta și a-i explica părintelui care sunt rezultatele firești pe care le poate avea un copil de o anumită vârstă și ce depășește puterile sale.
Capacitatea parentală pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului	Dacă la indicatorul „Poate gestiona eficient comportamentul copilului fără a aplica forme violente de disciplinare" managerul de caz a stabilit că părintele aplică uneori pedeapsa fizică atunci când copilul nu-l ascultă (este posibil ca și părintele, la rândul său, să fi fost bătut uneori în copilărie sau consideră că aceasta este o metodă firească de educație etc.). Necesitatea: părintele trebuie informat despre consecințele disciplinării violente asupra dezvoltării copilului.	Managerul de caz a discutat cu părintele, l-a informat despre efectul violenței asupra dezvoltării copilului.	Discuțiile și explicațiile cu părintele trebuie continuate. În plus, trebuie implicat cadrul didactic pentru a discuta și a-i explica părintelui urmările abuzului asupra dezvoltării copilului – este posibil ca și copilul să devină violent în relațiile cu propriii săi copii.

Rețeaua socială de suport a familiei	Dacă la indicatorul „Comunică și cere sfatul altor părinți care au copii de aceeași vârstă sau se confruntă cu aceleași probleme legate de îngrijirea copilului” a răspuns „Nu”, managerul de caz constată că părintele se confruntă de unul singur cu probleme legate de comportamentul copilului său, nu are experiență și nu primește sfaturi privind rezolvarea unor situații similare. Necesitatea: părintele are nevoie să stabilească relații cu alți părinți care se confruntă cu probleme similare, pentru a face schimb de experiență.	Managerul de caz a discutat cu părintele și l-a sfătuit să fie mai activ în comunicarea cu alți părinți din clasa copilului său.	Implicarea grupului de suport format din părinți cu copii de aceeași vârstă sau cu aceleași probleme; implicarea psihologului din școală sau a cadrului didactic, ca să organizeze grupuri de părinți pentru a discuta pe teme legate de educația copiilor etc.
Sprijin concret la necesitate	Dacă la indicatorul „A avut experiențe pozitive în accesarea serviciilor necesare” părintele a răspuns „Nu”, atunci el are nevoie de susținere în contactarea serviciilor din comunitate.	Managerul de caz a comunicat cu părintele și l-a informat despre serviciile existente în comunitate.	În procesul de lucru cu familia trebuie identificate serviciile de care are nevoie aceasta. De asemenea, trebuie stabilit și motivul pentru care părintele nu s-a adresat acestor servicii; este necesară și evaluarea relației familiei cu serviciile-resurse din comunitate (dacă nu a fost ignorată sau poate i-a fost refuzat ajutorul din partea unui specialist dintr-un anumit serviciu), fapt pentru care familia nu se mai adresează după suport (fie la școală, fie la instituția medicală etc.). Apoi, managerul de caz trebuie să discute cu specialiștii din cadrul serviciului dat.

Analiza detaliată și interpretarea informației din evaluarea complexă vor oferi managerului de caz posibilitatea să identifice dificultățile și necesitățile copilului și ale familiei, să-și explice de ce s-au întâmplat anumite lucruri, să înțeleagă factorii și felul în care aceștia influențează asupra fiecărui copil și asupra familiei lui, pentru a stabili ce trebuie îmbunătățit și/sau schimbat.

Prin urmare, raportul de evaluare complexă reprezintă sumarul analizei tuturor informațiilor colectate de către managerul de caz despre bunăstarea copilului, precum și despre nivelul de dezvoltare a competențelor parentale necesare pentru asigurarea bunăstării copilului. Toate problemele și îngrijorările identificate sunt luate în considerare la elaborarea PIA, care trebuie să încorporeze sarcinile pentru consolidarea factorilor protectori ai familiei, astfel încât aceasta să devină capabilă să-i asigure copilului îngrijirea și educația adecvată, conform necesităților lui. Informațiile din evaluarea complexă trebuie verificate și susținute de dovezi pentru a justifica recomandările făcute.

Datele evaluării complexe și recomandările formulate trebuie aduse la cunoștința beneficiarului, iar opiniile beneficiarilor (copii, reprezentanți legali / responsabili legali) trebuie luate în considerare și menționate în formularul de evaluare complexă.

Evaluarea complexă are **funcţii** decisive:

- fundamentează planul individual de asistență (PIA);
- oferă o imagine echilibrată a raportului dintre probleme și resurse;
- permite luarea de decizii informate în interesul superior al copilului;
- ghidează coordonarea serviciilor și responsabilizarea familiei.

Important: accentul nu trebuie pus pe „ce servicii lipsesc”, ci pe necesitățile reale ale copilului și ale familiei. Un copil care „nu merge la școală” poate avea nevoie de intervenție psihologică, sprijin educațional sau asistență socială, nu doar de sancțiune.

4. Planul individual de asistență (PIA)

După finalizarea evaluării complexe, managerul de caz, împreună cu membrii echipei multidisciplinare (EMD), elaborează Planul individual de asistență (PIA) în termen de cel mult trei zile.

Documentul conține:

- acțiunile concrete ce urmează a fi întreprinse;
- sarcinile fiecărui membru al EMD;

- direcționarea cazului către prestatorii de servicii sociali corespunzători;
- termenele-limită pentru implementarea fiecărei acțiuni.

PIA trebuie să se bazeze exclusiv pe datele obținute în cadrul evaluării complexe și pe acțiunile recomandate pentru satisfacerea necesităților identificate și soluționarea problemelor constatate. Acțiunile se planifică pe termen scurt (imediat), mediu și lung, în funcție de urgența și complexitatea cazului.

Pentru o intervenție eficientă, se întocmesc formulare separate:

- Planul individual de asistență pentru copil
- Planul individual de asistență pentru familie.

Planul individual de asistență pentru copil

Obiectivele intervenției: PIA pentru copil se bazează pe constatările evaluării complexe.

Necesitățile identificate devin **obiective de intervenție**, iar toate acțiunile planificate se orientează spre atingerea acestora.

Structura planului. PIA include:

- obiective specifice pentru fiecare domeniu al bunăstării copilului (siguranță, sănătate, educație, îngrijire afectuoasă, relații, respect, incluziune etc.);
- necesitățile concrete ale copilului;
- acțiunile planificate pentru remedierea problemelor și reducerea riscurilor;
- responsabilii pentru implementare (reprezentanți legali, specialiști, membri ai comunității);
- termenele de realizare;
- resursele necesare;
- modalitatea și frecvența monitorizării.

Acțiunile trebuie adaptate nivelului de resurse disponibile și așteptărilor reale ale copilului și familiei. Managerul de caz, împreună cu EMD, stabilește frecvența monitorizării și periodicitatea revizuirii planului.

Referirea la servicii. În unele cazuri, o acțiune esențială poate fi referirea la un serviciu social, precum:

- serviciu de sprijin pentru familiile cu copii;
- asistență parentală profesionistă;
- centru de plasament.

Decizia de referire este luată de întreaga echipă multidisciplinară, sub coordonarea managerului de caz.

Punctele forte ale copilului. Planificarea trebuie să valorifice punctele forte ale copilului – competențe, calități, interese sau resurse personale – care pot fi sprijinite în atingerea obiectivelor PIA.

Versiunea prietenoasă copilului. Pentru fiecare copil care beneficiază de intervenție se elaborează un plan separat. Atunci când este posibil, se realizează și o versiune prietenoasă copilului, redactată într-un limbaj simplu și accesibil, mai ales atunci când planul include acțiuni ce implică responsabilități ale copilului însuși.

Exemple de formulare a acțiunilor pe domeniile de bunăstare a copilului

Domeniul de bunăstare	Necesitate identificată	Obiectiv general	Exemple de acțiuni planificate (formulare SMART)
1. Siguranța	Copilul este frecvent lăsat singur acasă.	Asigurarea protecției copilului în absența părinților.	• Identificarea unei persoane de încredere care să supravegheze copilul în absența părinților (până la 10 zile). • Instruirea părinților privind riscurile lăsării copilului nesupravegheat. • Implicarea asistentului comunitar pentru monitorizarea situației de două ori pe lună.

Domeniul de bunăstare	Necesitate identificată	Obiectiv general	Exemple de acțiuni planificate (formulare SMART)
2. Sănătatea	Copilul prezintă semne de igienă precară și lipsă de îngrijire medicală.	Promovarea stării de sănătate fizică și de igienă a copilului.	• Programarea copilului la medicul de familie pentru examen profilactic. • Organizarea unei discuții educative cu părinții privind igiena personală și alimentația sănătoasă. • Verificarea lunară a respectării recomandărilor medicale.
3. Realizarea (educație, învățare, dezvoltare)	Copilul are absențe școlare repetate și performanțe scăzute.	Creșterea motivației școlare și reducerea absenteismului.	• Colaborarea cu dirigintele și consilierul școlar pentru elaborarea unui plan de sprijin educațional. • Organizarea unei ședințe comune cu părinții și școala pentru stabilirea

Domeniul de bunăstare	Necesitate identificată	Obiectiv general	Exemple de acțiuni planificate (formulare SMART)
			regulilor de frecventare. • Monitorizarea progresului școlar lunar.
4. Îngrijirea cu afecțiune	Copilul manifestă anxietate și teamă față de părinți.	Crearea unui mediu familial afectuos și sigur.	• Organizarea unei sesiuni de consiliere parentală privind exprimarea emoțiilor pozitive. • Modelarea, în cadrul vizitelor la domiciliu, a comportamentelor afectuoase între părinte și copil. • Includerea familiei într-un program de dezvoltare a competențelor parentale.
5. Activismul (participarea copilului)	Copilul nu participă la activități școlare/extracurriculare.	Încurajarea participării copilului la activități de grup.	• Identificarea împreună cu copilul a activităților potrivite intereselor sale

Domeniul de bunăstare	Necesitate identificată	Obiectiv general	Exemple de acțiuni planificate (formulare SMART)
			(sport, artă, voluntariat). • Implicarea copilului într-un club școlar sau comunitar. • Recompensarea implicării prin feedback pozitiv din partea părinților.
6. Respectul	Copilul se simte ignorat și criticat de adulți.	Consolidarea respectului de sine și a respectului reciproc.	• Oferirea de consiliere părinților privind comunicarea pozitivă și feedbackul constructiv. • Stabilirea unor reguli de respect reciproc în familie. • Implicarea copilului în activități de grup care dezvoltă empatia și stima de sine.

Domeniul de bunăstare	Necesitate identificată	Obiectiv general	Exemple de acțiuni planificate (formulare SMART)
7. Respons-abilitatea	Copilul nu-și asumă sarcini potrivite vârstei.	Dezvoltarea simțului responsabilității.	• Atribuirea unor sarcini simple (ordine, îngrijirea animalului de companie, participare la activități gospodărești). • Stabilirea unui sistem de încurajare (recompensă verbală, apreciere). • Monitorizarea săptămânală a îndeplinirii sarcinilor.
8. Incluzi-unea	Copilul este marginalizat de colegi și nu participă la activitățile comunității.	Asigurarea incluziunii copilului în mediul școlar și comunitar.	• Colaborarea cu dirigintele pentru implicarea copilului în activități de grup. • Organizarea unei sesiuni de sensibilizare privind diversitatea și respectul în clasă.

Planul individual de asistență pentru familie

Principii. PIA pentru familie pornește de la obiective clare, urmate de acțiuni concrete menite să consolideze factorii protectori ai familiei: reziliența, rețeaua socială de suport, capacitatea parentală, accesul la sprijin concret și dezvoltarea competențelor emoționale și sociale ale copilului.

Planul implică profesioniștii relevanți, serviciile și programele comunitare disponibile, având ca scop final întărirea capacității familiei de a asigura bunăstarea copilului.

Exemple de direcții de intervenție

a) Consolidarea rezilienței parentale:

- abordarea familiei prin prisma punctelor forte;
- susținerea părinților ca factori principali de decizie;
- încurajarea reflecției asupra experiențelor traumatice și a modului în care acestea influențează prezentul;
- oferirea de suport pentru gestionarea stresului și dezvoltarea capacității de luare a deciziilor constructive.

b) Dezvoltarea rețelei sociale de suport:

- încurajarea extinderii rețelei de sprijin (rude, prieteni, vecini, ONG-uri, biserică);
- sprijin pentru dezvoltarea abilităților de comunicare și colaborare;
- identificarea persoanelor-cheie din rețea care pot oferi ajutor concret;
- reducerea izolării și combaterea anxietății sociale.

c) Întărirea capacităților parentale pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului:

- informarea și modelarea comportamentelor parentale pozitive;
- direcționarea către programe de educație parentală;
- vizite la domiciliu și feedback constructiv;
- ajustarea așteptărilor părinților la vârsta și potențialul copilului;
- promovarea relațiilor afectuoase și a disciplinării nonviolente.

d) Accesul la sprijin concret:

- informarea familiei privind serviciile disponibile și criteriile de eligibilitate;
- identificarea barierelor în accesarea serviciilor și sprijin în depășirea acestora;
- însoțirea familiei la instituțiile relevante și completarea documentelor necesare;
- orientarea către specialiștii potriviți.

e) Dezvoltarea competențelor emoționale și sociale ale copilului:

- consilierea părinților privind importanța atașamentului și a relațiilor afectuoase;
- sprijin în conștientizarea traumei și a efectelor acesteia asupra copilului;
- implicarea copilului în activități de dezvoltare socio-emoțională (lecturi, jocuri, consiliere);
- sprijin acordat părinților pentru gestionarea comportamentelor problematice ale copilului.

Exemple de obiective și acțiuni pentru PIA privind consolidarea competențelor parentale

Factorul protector al familiei	Constatări	Acțiunile incluse în PIA
Reziliența parentală	Dacă la indicatorul „Știe să planifice și să gestioneze bugetul familiei" răspunsul a fost „Nu", înseamnă că părintele nu are competențe de organizare și gestionare a resurselor financiare. **Necesitate:** suport în dezvoltarea abilității de planificare și administrare a bugetului familial.	Managerul de caz, împreună cu reprezentanții legali / responsabilii legali: 1. Întocmesc împreună lista cheltuielilor și procurărilor necesare pentru luna următoare. 2. Prioritizează lista, identificând cheltuielile de primă necesitate și pe cele care pot fi amânate. 3. Distribuie veniturile disponibile, analizând ce cumpărături pot fi acoperite și dacă rămân rezerve. 4. Decid asupra eventualelor reduceri de cheltuieli sau economii posibile.

Factorul protector al familiei	Constatări	Acțiunile incluse în PIA
		5. Părintele completează pe parcursul lunii lista cheltuielilor efectuate. 6. La sfârșitul lunii, managerul de caz și părintele analizează împreună lista planificată vs. lista reală a cheltuielilor. 7. Exercițiul se repetă lunar până la formarea deprinderii de gestionare responsabilă a bugetului.
Rețeaua socială de suport a familiei	Dacă la indicatorul „Participă la activități organizate în comunitate” răspunsul a fost „Nu”, înseamnă că părintele are competențe reduse de relaționare sau nu este informat despre activitățile comunitare. **Necesitate:** suport pentru participarea activă la viața comunității.	Managerul de caz, împreună cu reprezentanții legali / responsabilii legali: 1. Informează familia despre evenimentele comunitare și activitățile destinate părinților și copiilor. 2. Încurajează părintele să participe la activități locale (Ziua Familiei, Ziua Copilului, campanii de voluntariat). 3. Facilitează contactul părintelui cu grupuri de suport sau organizații din comunitate.

Factorul protector al familiei	Constatări	Acțiunile incluse în PIA
		4. Încurajează părintele să ofere și el sprijin altor familii, contribuind la dezvoltarea unei rețele sociale reciproce.
Capacitatea parentală pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului	Dacă la indicatorul „Cunoaște și înțelege necesitățile de dezvoltare și comportamentale ale copilului” răspunsul a fost „Nu”, înseamnă că părintele nu deține informațiile necesare despre dezvoltarea copilului. **Necesitate:** educație parentală privind etapele și nevoile de dezvoltare ale copilului.	Managerul de caz, împreună cu reprezentanții legali / responsabilii legali: 1. Identifică lacunele din cunoștințele părinților privind dezvoltarea copilului. 2. Oferă materiale informative sau recomandă resurse educative (ghiduri, pliante, site-uri oficiale). 3. Facilitează contactul cu cadrele didactice, educatorii sau psihologii școlari pentru consiliere. 4. Organizează discuții tematice privind metodele de educație pozitivă, comunicare și disciplină nonviolentă.

Factorul protector al familiei	Constatări	Acțiunile incluse în PIA
Sprijinul concret la necesitate	Dacă la indicatorul „Are nevoie de ajutor în accesarea serviciilor” răspunsul a fost „Nu”, înseamnă că părintele nu conștientizează necesitățile proprii sau nu știe cui să se adreseze pentru sprijin. **Necesitate:** suport pentru identificarea și accesarea serviciilor disponibile.	Managerul de caz, împreună cu reprezentanții legali / responsabilii legali: 1. Discută cauzele necunoașterii serviciilor (lipsa informației, nivel educațional scăzut, bariere de limbaj). 2. Explică necesitățile copilului și ale familiei în termeni simpli și concreți. 3. Identifică serviciile potrivite și persoanele de contact din comunitate. 4. Însoțește părintele, dacă este necesar, la instituțiile relevante. 5. Colaborează cu specialiști locali (medic de familie, cadru didactic, preot, ONG). 6. Evaluează periodic gradul de accesare și satisfacție a familiei față de serviciile primite.
Capacitatea reprezentanților legali / responsabililor legali de a dezvolta competențele	Dacă la indicatorul „Încurajează copilul să-și exprime opinia și îl implică în luarea deciziilor cotidiene” răspunsul a fost „Nu”, înseamnă că părintele nu are abilități de	Managerul de caz, împreună cu reprezentanții legali / responsabilii legali: 1. Analizează exemple concrete de interacțiune părinte-copil și efectele acestora asupra relației.

Factorul protector al familiei	Constatări	Acțiunile incluse în PIA
emoționale și sociale ale copilului	comunicare empatică și participativă cu copilul. **Necesitate:** dezvoltarea abilităților de ascultare activă și de implicare a copilului în deciziile familiale.	2. Explică importanța ascultării opiniei copilului și oferă exemple de decizii cotidiene unde acesta poate fi implicat. 3. Modelează tehnici de comunicare pozitivă (reformulare, validarea emoțiilor, feedback empatic). 4. Recomandă includerea copilului în activități care promovează cooperarea și dialogul (jocuri de echipă, proiecte școlare).

Astfel se lucrează la toți indicatorii ce țin de capacitatea părinților de a oferi copilului un mediu sigur, protector și favorabil dezvoltării.

Pentru a sprijini dezvoltarea și funcționarea eficientă a familiei, managerul de caz poate utiliza o varietate de strategii adaptate fiecărui factor protector.

Aceste strategii au scopul de a dezvolta autonomia, competențele parentale și capacitatea de reziliență a familiei, în vederea asigurării bunăstării copilului.

Factorul protector	Strategii recomandate
1. Dezvoltarea rezilienței parentale	– Adoptarea unei abordări pozitive de lucru, bazate pe punctele forte ale familiei. – Sprijinirea familiei ca principal factor de decizie în procesul de planificare și intervenție. – Valorificarea și susținerea ideilor constructive venite din partea familiei.

Factorul protector	Strategii recomandate
	- Concentrarea PIA pe acțiunile independente pe care familia le poate realiza fără suport extern. - Încurajarea părinților să analizeze și să depășească experiențele traumatice din trecut, pentru a înțelege impactul acestora asupra prezentului. - Oferirea suportului necesar pentru gestionarea stresului parental și dezvoltarea unei atitudini proactive în rezolvarea problemelor. - Explicarea fenomenelor sociale care pot influența negativ funcționarea familiei (șomaj, migrație, violență etc.), pentru a stimula conștientizarea și reziliența.
2. Dezvoltarea rețelei sociale de suport a familiei	- Sprijinirea părinților în identificarea persoanelor susținătoare din rețeaua socială apropiată (rude, vecini, prieteni, ONG-uri, biserică). - Dezvoltarea abilităților de comunicare și colaborare ale părinților în relațiile cu comunitatea. - Încurajarea extinderii și consolidării rețelei sociale prin participarea la evenimente comunitare și grupuri de sprijin. - Oferirea suportului pentru depunerea barierelor emoționale, cum ar fi anxietatea socială sau lipsa încrederii. - Promovarea sentimentului de apartenență și implicare comunitară ca resursă pentru echilibru emoțional.
3. Dezvoltarea capacității parentale pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului	- Direcționarea părinților către resurse educaționale (programe de educație parentală, seminare, literatură, materiale video). - Explicarea și modelarea comportamentelor parentale pozitive (empatie, disciplină nonviolentă, comunicare deschisă). - Promovarea îngrijirii afectuoase și responsabile a copilului ca element central al bunăstării acestuia.

Factorul protector	Strategii recomandate
	- Sprijin în identificarea specialiștilor (psiholog, medic, educator) care pot oferi consiliere adaptată nevoilor familiei. - Încurajarea autoreflecției parentale și a învățării continue despre dezvoltarea copilului.
4. Oferirea sprijinului concret la necesitate	- Încurajarea părinților să solicite ajutor atunci când se confruntă cu dificultăți. - Oferirea de sprijin practic în înțelegerea modului de funcționare a serviciilor sociale și criteriilor de eligibilitate. - Ajutor de „navigare” în sistemul de servicii sociale, prin oferirea de informații clare și direcționare către specialiști. - Sprijin în eliminarea barierelor de acces (birocratice, educaționale, emoționale) și în consolidarea încrederii în instituțiile publice. - Însoțirea familiei, la nevoie, în contactul cu instituțiile de sănătate, educație sau protecție socială.
5. Dezvoltarea capacității părinților de a forma competențele sociale și emoționale ale copilului	- Oferirea suportului pentru înțelegerea și procesarea evenimentelor traumatizante din viața părintelui, care pot influența relația cu copilul. - Sprijin în consolidarea relației de atașament și a legăturii emoționale sigure părinte-copil. - Ajutor în recunoașterea emoțiilor copilului și dezvoltarea empatiei în comunicare. - Conectarea familiei la resurse de sprijin (grupuri de părinți, ateliere pentru copii, lecturi tematice, consiliere psihologică). - Oferirea de ghidaj practic pentru gestionarea comportamentelor problematice ale copilului prin metode constructive și nonviolente.

De asemenea, managerul de caz ar putea să includă în PIA activități speciale cu reprezentanții legali / responsabilii legali pentru consolidarea competențelor parentale.

Exemple de activități cu reprezentanții legali / responsabilii legali pentru consolidarea factorilor protectori ai familiei

Factorul protector al familiei	Activități propuse cu părinții / îngrijitorii legali
Reziliență parentală	• Invitați părintele să noteze zilnic acțiunile și strategiile de **autoîngrijire personală**, apoi discutați modul în care acestea îi influențează starea emoțională și relația cu copilul. (Un părinte care are grijă de sine reușește mai bine să îngrijească propriul copil.) • Sprijiniți părintele să **identifice situațiile stresante** frecvente și elaborați împreună un plan de menținere a calmului și echilibrului în acele momente (ex.: tehnici de respirație, pauze scurte, prioritizarea sarcinilor).
Sprijin concret la necesitate	• Rugați părintele să descrie o **necesitate concretă** a familiei, a cărei rezolvare ar îmbunătăți viața cotidiană. Elaborați împreună cel puțin trei soluții posibile, identificând instituțiile, persoanele sau resursele la care poate apela (ex.: reducerea cheltuielilor, apel la asistența socială, implicare comunitară). • Discutați despre **statutul socioeconomic al familiei din copilăria părintelui** și despre modul în care acest context îi influențează astăzi comportamentele și deciziile financiare. Analizați ce strategii de economisire sau protecție față de stres pot fi aplicate în prezent.
Rețeaua socială de suport a familiei	• Construiți împreună cu părintele o **hartă socială** care să includă persoanele, instituțiile și organizațiile care pot reprezenta surse de sprijin sau de stres. Identificați posibilități de reducere a stresului și de întărire a legăturilor pozitive. • Exersați prin joc de rol **situații reale de interacțiune socială**, pentru a dezvolta abilități de comunicare și de inițiere a relațiilor. De exemplu, cum poate începe o conversație cu alți părinți la școală, pe terenul de joacă sau la un eveniment comunitar.

Factorul protector al familiei	Activități propuse cu părinții / îngrijitorii legali
Capacitatea parentală pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului	• Invitați părintele să vorbească despre **visurile și speranțele** pe care le are pentru copilul său. Analizați împreună ce acțiuni concrete întreprinde (sau intenționează să întreprindă) pentru a contribui la realizarea acestor planuri. • Identificați o **situație dificilă din viața de zi cu zi** (de ex., menținerea rutinei copilului, pregătirea temelor, gestionarea conflictelor). Discutați posibile soluții și **oferiți informații despre strategii parentale eficiente**. Rugați părintele să le aplice și să împărtășească rezultatele la următoarea întâlnire.
Capacitatea de a dezvolta competențele emoționale și sociale ale copilului	• Rugați părintele să descrie o **situație de interacțiune cu copilul** (reală sau recentă) în care copilul a experimentat emoții puternice: bucurie, tristețe, furie, teamă. Discutați împreună reacțiile ambilor și identificați comportamentele pozitive și cele care pot fi îmbunătățite. • Invitați părintele să-și amintească un **adult semnificativ din propria copilărie**: ce anume a făcut acea persoană pentru ca relația să fie importantă și sigură? Analizați împreună ce elemente din acea relație ar putea fi replicate în raport cu propriul copil (ex.: ascultare, încurajare, prezență constantă, afecțiune).

În procesul de planificare a intervenției, managerul de caz trebuie să țină cont de faptul că unele servicii necesare familiei pot să nu existe la nivelul comunității sau al raionului.

Această constatare reprezintă o informație importantă despre necesitățile populației și poate constitui baza pentru inițierea unor propuneri privind dezvoltarea de noi servicii sociale sau programe comunitare.

Astfel, managerul de caz are nu doar un rol de coordonare individuală, ci și unul proactiv și avocațional, contribuind la extinderea ofertei de servicii în comunitate.

La finalizarea planului individualizat de asistență (PIA), managerul de caz:

- solicită opinia copilului cu privire la acțiunile planificate, adaptând discuția la vârsta, nivelul de înțelegere și capacitatea acestuia de participare activă;
- în cazul în care copilul are sarcini sau responsabilități proprii în PIA, se recomandă elaborarea unei versiuni simplificate a planului, pe înțelesul său;
- solicită opinia reprezentanților legali / responsabililor legali asupra acțiunilor propuse și obține acordul lor de implicare în realizarea planului;
- asigură semnarea documentului de către toți participanții la elaborarea PIA, cu indicarea numelui, funcției și a instituției pe care o reprezintă (ex.: psiholog, asistent social, pedagog, medic, preot, voluntar etc.);
- înregistrează data și locul întocmirii planului, conform procedurilor standard.

La această etapă, este semnat un Acord de colaborare între reprezentantul / responsabilul legal și managerul de caz. Utilizarea Acordului în relația cu beneficiarul are rolul de a-l responsabiliza și implica în intervenție ca parte activă, de a-l ajută să conștientizeze / înțeleagă propriile responsabilități. Nerespectarea termenelor Acordului de colaborare poate justifica deciziile ulterioare ale managerului de caz cu privire la cazul respectiv (întreruperea sprijinului financiar, prelungirea perioadei de intervenție, reevaluarea situației copilului etc.).

Acordul de colaborare, ca structură, include consimțământul beneficiarului de a participa la elaborarea și realizarea PIA pentru îmbunătățirea situației copilului; consimțământul ca informația personală să fie împărtășită cu alți specialiști implicați în rezolvarea problemelor familiei, precum și acordul de încetare a intervențiilor în cazul nerespectării responsabilităților asumate de către beneficiar.

De asemenea, se indică data încheierii Acordului și semnăturile ambelor părți (managerul de caz și reprezentantul / responsabilul legal).

Pentru a motiva beneficiarul să respecte condițiile Acordului, managerul de caz poate introduce aici detalii legate de responsabilitățile părților, care trebuie să fie reflectate în PIA.

7. Referirea

Referirea cazului reprezintă procesul prin care copilul și familia acestuia sunt direcționați către serviciile necesare, în funcție de necesitățile identificate în etapa de evaluare. Aceasta se realizează de către managerul de caz în baza fișei de referire și poate viza servicii sociale, medicale, educaționale, psihologice sau alte tipuri de suport disponibile la nivel local sau raional.

Referirea se efectuează cu acordul și consimțământul informat al copilului și al reprezentanților legali / responsabililor legali, asigurând respectarea dreptului la confidențialitate și la participare.

După efectuarea referirii, managerul de caz inițial rămâne responsabil pentru monitorizarea cazului, urmărind evoluția acestuia și menținând comunicarea permanentă cu managerul de caz din serviciul către care s-a făcut referirea.

Acesta din urmă are obligația de a:

- informa managerul de caz principal despre intervențiile realizate și rezultatele obținute;
- colabora în mod continuu pentru ajustarea planului individualizat de asistență (PIA), dacă este necesar;
- transmite documentele confirmative privind acțiunile efectuate, pentru a fi anexate la dosarul copilului.

Atunci când este necesar, managerul de caz însoțește copilul și familia la serviciul către care s-a făcut referirea, cel puțin la prima întâlnire.

Scopul acestei acțiuni este de a:

– se asigura că referirea a fost efectuată corect;
– verifica dacă beneficiarul a fost acceptat de prestatorul serviciului;
– facilita procesul de integrare și comunicare între familie și instituția respectivă.

Înainte de referire, managerul de caz trebuie să discute cu copilul și cu reprezentantul legal despre:

- tipul informației care poate fi partajată cu alte instituții/servicii;
- modul și scopul în care informațiile vor fi comunicate;
- durata de valabilitate a consimțământului (de exemplu, consimțământ pentru o sesizare unică, fără partajarea ulterioară a datelor despre caz).

Acest proces asigură transparența și protecția confidențialității beneficiarului, în conformitate cu principiile etice ale managementului de caz.

Pentru ca referirile să fie eficiente, managerul de caz trebuie să cunoască în detaliu serviciile existente în comunitate și raion.

În acest scop, el are responsabilitatea de a:

- ♦ se documenta permanent privind serviciile disponibile, nou-create sau reorganizate;
- ♦ realiza cartografierea serviciilor și actualizarea periodică a bazei de date locale privind prestatorii de servicii și domeniile lor de activitate;
- ♦ menține o colaborare activă cu rețeaua interinstituțională din teritoriu (educație, sănătate, protecție socială, ONG-uri, biserică etc.).

Managerul de caz din cadrul serviciului la care copilul a fost referit:

- deschide un dosar separat al copilului, în conformitate cu procedurile interne ale instituției;
- coordonează intervențiile specifice și informează managerul de caz principal despre acțiunile întreprinse;
- propune ajustări la planul de asistență, dacă identifică noi necesități sau obstacole;
- transmite documentele confirmative (note de intervenție, rapoarte, fișe de evaluare etc.) pentru actualizarea dosarului unic al cazului.

8. Implementarea

După elaborarea Planului individualizat de asistență, managerul de caz, în cooperare cu echipa multidisciplinară (EMD), colaborează activ cu copilul, familia, comunitatea și prestatorii de servicii pentru a asigura realizarea tuturor acțiunilor planificate și satisfacerea necesităților identificate.

Managerul de caz are responsabilitatea de a:

- coordona toate intervențiile prevăzute în PIA, în strânsă legătură cu partenerii instituționali și comunitari;
- monitoriza permanent evoluția situației copilului și a familiei;
- oferi suport psihosocial, consiliere și recomandări personalizate ori de câte ori este necesar;
- menține o comunicare deschisă, empatică și constantă cu copilul și familia, asigurând un climat de încredere reciprocă.

Comunicarea prietenoasă, ascultarea activă și consilierea adaptată provocărilor cotidiene reprezintă instrumente esențiale pentru dezvoltarea unei relații pozitive și pentru creșterea rezilienței familiei.

Aceste interacțiuni, dacă sunt realizate corect și consecvent, contribuie la bunăstarea emoțională și socială a copilului și la consolidarea capacităților parentale.

Implementarea eficientă a PIA poate necesita mobilizarea eforturilor și a resurselor comunitare. În acest sens, managerul de caz:

- coordonează acțiunile diferitelor servicii și instituții implicate în protecția copilului;
- implică liderii comunitari (primar, preot, pedagog, medic de familie, polițist de sector etc.) pentru a crea un mediu favorabil colaborării și responsabilizării reciproce;
- promovează factori de protecție ai familiei și mesaje comune despre sprijinul parental, respect și nonviolență;
- contribuie la unificarea instrumentelor de lucru și a limbajului profesional utilizat de specialiștii implicați;
- participă la organizarea activităților educative și de sprijin pentru grupuri de părinți, vizând dezvoltarea competențelor parentale și întărirea coeziunii comunitare.

9. Monitorizarea și revizuirea PIA

Managerul de caz este responsabil de monitorizarea continuă a implementării PIA. Aceasta presupune coordonarea și urmărirea intervențiilor realizate cu participarea echipei multidisciplinare (EMD), a familiei și a autorității tutelare teritoriale.

Monitorizarea se desfășoară în baza Fișei de monitorizare, care consemnează:

- activitățile efectuate (vizite la domiciliu, discuții față în față, apeluri telefonice, consultări cu specialiști etc.);
- constatările-cheie privind progresul copilului și familiei;
- recomandările formulate;
- data monitorizării și specialiștii participanți.

Monitorizarea are ca obiectiv:

♦ verificarea implementării corecte a PIA;

♦ asigurarea faptului că planul rămâne relevant și adaptat nevoilor copilului și familiei;

♦ urmărirea evoluției situației beneficiarilor (îmbunătățire, stagnare sau agravare).

Frecvența monitorizării este stabilită de managerul de caz, împreună cu EMD, în funcție de complexitatea cazului, gradul de risc și nivelul de progres.

De regulă, monitorizarea începe din momentul înregistrării cazului și continuă până la închiderea dosarului.

Tipuri de acțiuni de monitorizare

Tip de acțiune	Descriere și scop	Observații
Discuții cu copilul și familia	Evaluarea directă a stării emoționale, a schimbărilor de comportament și a relațiilor familiale.	Se asigură climatul de confidențialitate și încredere.
Vizite programate la domiciliu	Oferă sprijin direct, observarea condițiilor de trai, monitorizarea progresului.	Scopul vizitei trebuie stabilit din timp; se evită expunerea familiei la prejudicii (de ex., prin atenția vecinilor).
Vizite inopinate	Permit observarea autenticității mediului familial și identificarea tensiunilor ascunse.	Utilizate mai ales în cazuri cu risc sporit sau instabilitate familială.
Apeluri telefonice	Urmărirea continuă a siguranței copilului, mai ales în cazurile de plasament temporar sau izolare geografică.	Se stabilesc intervale clare de contact.
Confirmări de la prestatorii de servicii	Verificarea faptului că beneficiarul a fost primit și asistat corespunzător în serviciul la care a fost referit.	Se documentează în dosar.
Monitorizare informală comunitară	Obținerea de informații relevante din rețelele comunitare (profesor, medic, vecini implicați etc.).	Se utilizează doar informații verificabile și cu respectarea confidențialității.

Toate datele colectate sunt consemnate în Formularul de evidență a vizitelor de monitorizare, anexat la dosarul cazului.

Revizuirea Planului individualizat de asistență (PIA)

Revizuirea PIA este procesul prin care se analizează evoluția situației copilului și a familiei, pentru a verifica relevanța și eficiența intervențiilor planificate. Scopul revizuirii este de a asigura că planul:

- rămâne adaptat la noile realități;
- răspunde în continuare necesităților copilului și familiei;
- reflectă progresele, obstacolele și schimbările apărute.

Periodicitatea revizuirii

▪ Revizuirea PIA are loc la intervale de timp stabilite în plan, de regulă, cel puțin o dată la două luni.

▪ În cazurile complexe sau cu risc crescut se recomandă o frecvență mai mare.

▪ Revizuirea se realizează întotdeauna în cadrul unei ședințe oficiale, planificate din timp, nu în discuții întâmplătoare.

La revizuirea PIA participă:

- copilul și familia (ale căror opinii sunt luate în considerare);
- managerul de caz și EMD;
- alți profesioniști implicați direct în caz.

Instrumentul principal utilizat este Fișa de revizuire a PIA, care conține:

a) constatările privind progresele realizate;
b) acțiunile implementate și cele nefinalizate (cu precizarea cauzelor);
c) recomandări și termene noi;
d) lista participanților și data ședinței.

Recomandări pentru desfășurarea unei ședințe de revizuire

1. Alegeți locul potrivit: biroul managerului de caz, domiciliul familiei, școala, centrul de zi sau o altă locație neutră și accesibilă.
2. Stabiliți scopul ședinței: analiză de progres, reevaluarea situației de risc, adaptarea intervențiilor sau pregătirea închiderii cazului.
3. Planificați durata minimă: o ședință eficientă durează între 30 și 45 de minute.
4. Alegeți cu grijă participanții: prezența anumitor persoane poate influența dinamica discuției și sinceritatea beneficiarului.
5. Începeți cu analiza progresului: revizuiți recomandările din ședința precedentă și evidențiați rezultatele.
6. Formulați concluzii clare: stabiliți direcțiile de acțiune pentru etapa următoare, cu termene concrete și responsabili.

7. Respectați confidențialitatea: orice informație personală obținută în cadrul ședinței este protejată prin reguli etice.

Funcții suplimentare ale revizuirii

Ședințele de revizuire:

- oferă ocazia de a compara și analiza evoluțiile diferitelor cazuri;
- permit împărtășirea bunelor practici și a lecțiilor învățate între profesioniști;
- pot servi ca ședințe de închidere a cazului, atunci când obiectivele PIA au fost realizate și copilul nu mai este în situație de risc.

Etapă	Scop principal	Instrumente utilizate	Frecvență recomandată	Participanți
Monitorizare	Urmărirea implementării și progresului cazului	Fișa de monitorizare, Raport de progres	Permanent (conform PIA)	Manager de caz, EMD, familie, prestatori
Revizuire	Evaluarea evoluției și adaptarea planului	Fișa de revizuire, minutele ședinței	La 2 luni / mai des în cazuri complexe	Manager de caz, EMD, copil, familie

10. Transferul (la nevoie)

Transferul cazului reprezintă procesul de transmitere a dosarului copilului și familiei către o altă autoritate tutelară locală, în situațiile în care copilul sau familia își schimbă locul de trai și necesită în continuare protecție sau suport.

Transferul dosarului este efectuat în următoarele cazuri:

- când familia sau copilul se mută într-o altă localitate și continuă să aibă nevoie de suport social sau măsuri de protecție;
- când forma de plasament a copilului rămas temporar fără ocrotire părintească se schimbă, iar copilul este plasat într-o altă unitate administrativ-teritorială;
- când copilul aflat în situație de risc se află sub responsabilitatea unei alte structuri teritoriale de asistență socială.

În aceste situații, structura teritorială de asistență socială transmite dosarul copilului către autoritatea tutelară teritorială de la noul loc de trai al copilului / familiei.

Transferul dosarului se efectuează, de regulă, cu acordul copilului și al familiei. Totuși, există situații în care consimțământul nu poate fi obținut. În aceste cazuri:

- ♦ decizia de transfer este luată de managerul de caz, împreună cu EMD și, după caz, cu autoritarea tutelară locală;
- ♦ hotărârea se fundamentează pe respectarea interesului superior al copilului.

Este important ca transferul să fie coordonat în prealabil cu copilul și familia sa, pentru a le explica:

- motivele transferului;
- modul în care noul manager de caz va continua asistența;
- drepturile lor privind confidențialitatea și alegerea de a refuza transferul.

În anumite cazuri sensibile (de exemplu, copii victime ale abuzului sexual), familia sau copilul pot refuza transferul, pentru a evita expunerea în comunitatea nouă. În asemenea situații, managerul de caz are obligația de a discuta consecințele deciziei și de a analiza riscurile, având mereu în vedere protecția și siguranța copilului.

Procedura de transfer

1. *Inițierea procesului*: managerul de caz notifică intenția de transfer autorității tutelare din localitatea de destinație.
2. *Documentarea*: se completează Fișa de transfer al cazului, care include:
    - datele copilului și ale familiei;
    - motivele transferului;
    - sinteza intervențiilor efectuate;
    - recomandările pentru continuarea lucrului;
    - lista documentelor anexate.
3. *Transmiterea dosarului*: dosarul complet al cazului este transferat către autoritarea tutelară locală din noua localitate, în format fizic și/sau electronic.
4. *Preluarea cazului*: managerul de caz din noua localitate devine responsabil deplin de gestionarea și monitorizarea situației copilului.

5. *Instituirea EMD*: autoritatea tutelară de la noul loc de trai organizează echipa multidisciplinară pentru continuarea intervențiilor și actualizarea PIA, dacă este necesar.

Transferul cazului semnifică, pentru managerul de caz care l-a inițiat, închiderea dosarului în propria evidență.

Principiile care guvernează transferul

- *Continuitatea protecției*: transferul trebuie să se realizeze fără întreruperi în acordarea serviciilor.
- *Interesul superior al copilului*: orice decizie trebuie să urmărească siguranța, stabilitatea și bunăstarea copilului.
- *Confidențialitatea*: informațiile despre caz se transmit strict între profesioniștii implicați, în limitele consimțământului obținut.
- *Transparența*: copilul și familia sunt informați și implicați în proces, în măsura posibilităților.

11. Închiderea

Închiderea cazului reprezintă etapa finală a procesului de management de caz (MC) în domeniul protecției copilului.

Aceasta marchează momentul în care obiectivele stabilite în Planul individualizat de asistență (PIA) au fost realizate, iar copilul și familia se află într-o stare de stabilitate și siguranță.

Cazul poate fi închis atunci când sunt îndeplinite unul sau mai multe dintre următoarele criterii:

1. Obiectivele PIA au fost realizate integral.
2. Familia demonstrează stabilitate emoțională, socială și economică.
3. Părinții au dezvoltat competențele necesare pentru a asigura copilului un mediu sigur, protector și afectuos.
4. Copilul este în siguranță, protejat de orice formă de risc sau pericol.
5. Bunăstarea copilului este asigurată, iar semnele de vulnerabilitate au fost eliminate.
6. Familia sau copilul nu mai solicită suport, iar evaluarea arată că acest lucru nu le pune în pericol siguranța.
7. Copilul a atins vârsta majoratului.
8. Copilul a fost reintegrat în familia biologică sau a fost adoptat.
9. Familia s-a mutat peste hotarele țării, iar monitorizarea nu mai este posibilă.

10. A survenit decesul copilului.
11. Alte motive obiective stabilite de managerul de caz și echipa multidisciplinară (EMD).

Recomandări privind momentul închiderii

Nu se recomandă închiderea cazului imediat după finalizarea acțiunilor din PIA. Înainte de luarea deciziei de închidere, este necesară o perioadă de monitorizare suplimentară, în care:

- se efectuează vizite repetate la domiciliu;
- se analizează stabilitatea bunăstării copilului;
- se confirmă menținerea schimbărilor pozitive obținute în urma intervenției.

Această etapă asigură că situația copilului este nu doar ameliorată, ci și stabilizată în timp.

Durata totală a lucrului asupra cazului, precum și a fiecărei etape (evaluare, planificare, implementare, monitorizare), variază în funcție de:

- complexitatea situației copilului și familiei;
- resursele interne și externe ale familiei;
- contextul socioeconomic al comunității;
- capacitatea și disponibilitatea sistemului de asistență socială.

Procedura de închidere

Închiderea cazului este documentată oficial prin completarea Fișei de închidere a dosarului, care include:

- motivul închiderii;
- data finalizării intervenției;
- constatările privind starea actuală a copilului și familiei;
- opinia copilului și a reprezentanților legali / responsabililor legali cu privire la închiderea cazului;
- semnăturile persoanelor participante la proces (manager de caz, EMD, autoritate tutelară).

Dosarul complet al cazului este păstrat de managerul de caz într-un loc sigur până când copilul atinge vârsta majoratului.

Redeschiderea cazului

Un caz închis poate fi redeschis în orice moment, dacă:

- ♦ apar noi informații relevante privind copilul sau familia;
- ♦ situația copilului se deteriorează;
- ♦ sunt identificate noi riscuri pentru siguranța și bunăstarea copilului.

În aceste cazuri, se inițiază o nouă evaluare a situației și, dacă este necesar, un nou ciclu de management de caz.

Procesul de închidere

Etapa finală	Activități principale	Documente utilizate	Rezultate
Monitorizare post-intervenție	Vizite suplimentare, verificarea stabilității bunăstării copilului	Fișa de monitorizare	Confirmarea ameliorării durabile
Decizia de închidere	Analiza criteriilor și consultarea EMD	Minutele ședinței EMD	Consens profesional privind finalizarea intervenției
Perfectarea închiderii	Completarea Fișei de închidere, obținerea opiniei familiei și a copilului	Fișa de închidere a dosarului	Dosarul este arhivat
Post-închidere	Supraveghere indirectă sau consiliere la distanță, dacă este necesar	Notă informativă (opțional)	Posibilitatea redeschiderii cazului

Întrebări de discuție (grup / plen)

1. Care sunt etapele esențiale ale procesului de management de caz în domeniul protecției copilului?
2. Ce rol are evaluarea inițială în stabilirea măsurilor imediate de protecție?
3. În ce situații se aplică măsuri urgente și cine are competența de a le decide?
4. Cum contribuie echipa multidisciplinară (EMD) la procesul de evaluare și planificare a intervenției?
5. De ce este important ca Planul individualizat de asistență (PIA) să fie elaborat împreună cu copilul și familia?

6. Cum se stabilește diferența între monitorizare și revizuirea PIA?
7. Care sunt riscurile dacă un caz este închis prea devreme, fără o perioadă suficientă de monitorizare?
8. Cum se poate asigura continuitatea intervenției atunci când copilul sau familia își schimbă localitatea de trai?
9. În ce situații se recomandă redeschiderea cazului și care este procedura?
10. Cum pot fi valorificate punctele forte ale familiei în fiecare etapă a managementului de caz?

Sarcini, probe și exerciții formative

1. Sarcini de reflecție individuală

- *Exercițiu reflexiv*: „Ce consecințe pot apărea atunci când o etapă a managementului de caz este omisă sau tratată superficial?”
- *Fișă de reflecție personală*: identificați etapele la care vă simțiți mai pregătit / mai puțin pregătit și motivați.
- *Eseu scurt*: „Cum contribuie evaluarea inițială la succesul intervenției?”

2. Activități de analiză și aplicare

- *Studiu de caz integrat*: analiza unei situații de copil aflat în risc; studenții identifică acțiunile corespunzătoare fiecărei etape (deschidere, evaluare, planificare, monitorizare, închidere).
- *Exercițiu aplicativ*: completarea formularului de plan individual de asistență (PIA) pe baza unei situații fictive.
- *Activitate de echipă*: elaborarea unei diagrame de flux care ilustrează etapele managementului de caz și actorii implicați în fiecare.

3. Activități reflexive și creative

- *Joc de rol*: simularea procesului de referire și colaborare între servicii (asistent social, psiholog, medic, pedagog).
- *Exercițiu creativ*: fiecare grup elaborează o „hartă vizuală a intervenției” – simboluri grafice care reprezintă etapele și legăturile dintre ele.
- *Dezbatere reflexivă*: „Care etapă este cea mai dificilă pentru managerul de caz și de ce?”

4. Probe formative

- Test-grilă privind ordinea etapelor și scopurile acestora.
- Portofoliu individual cu fișe de lucru completate și reflecții.
- Prezentare orală: „De la sesizare la închidere – parcursul complet al unui caz.”

CONȚINUTUL DOSARULUI

Lista variază de la un serviciu la altul și se pliază specificului serviciului. De asemenea, denumirea formularelor de lucru poate varia în funcție de modul în care acestea sunt denumite în regulamentele serviciilor respective.

Dosarul beneficiarului poate include:

- fișa de sesizare;
- fișa de înregistrare;
- dispoziția autorității tutelare locale privind efectuarea evaluării inițiale cu indicarea componenței nominale a EMD;
- dispoziția autorității tutelare locale privind luarea la evidență a copilului în situație de risc și privind efectuarea evaluării complexe cu indicarea componenței nominale a EMD;
- formularul de evaluare complexă a situației copilului; formularul de evaluare complexă a situației familiei; planul individual de asistență pentru copil;
- planul individual de asistență pentru familie;
- acordul de colaborare între reprezentantul legal / responsabilul legal și managerul de caz; fișa de referire a cazului;
- fișa de monitorizare a implementării PIA; fișa de revizuire a PIA;
- fișa de transfer al cazului; fișa de închidere a cazului;
- copiile actelor de identitate ale copilului și ale altor persoane relevante;
- dispoziția autorității tutelare locale privind plasamentul de urgență al copilului;
- dispoziția autorității tutelare teritoriale privind plasamentul planificat al copilului;
- alte evaluări și documente la necesitate.

2. MANAGEMENTUL DE CAZ PENTRU ADULȚI

Preliminarii

Managementul de caz pentru adulți reprezintă un proces complex de coordonare a serviciilor și intervențiilor sociale destinate persoanelor adulte aflate în dificultate: vârstnici, persoane cu dizabilități, persoane fără adăpost, victime ale violenței domestice, persoane dependente, șomeri de lungă durată sau alte grupuri vulnerabile.

Actualitatea temei este justificată de provocările sociale contemporane din Republica Moldova: îmbătrânirea populației, migrația forței de muncă, precaritatea economică, accesul limitat la servicii specializate și lipsa resurselor comunitare. În acest context, managementul de caz devine o strategie centrală a intervenției sociale, menită să asigure continuitatea, coordonarea și eficiența serviciilor oferite adulților.

Raționalitatea temei constă în necesitatea consolidării capacității profesioniștilor de a evalua holistic nevoile persoanei adulte, de a mobiliza resursele disponibile și de a construi un plan personalizat de asistență socială care să promoveze autonomia, incluziunea și demnitatea beneficiarului.

Scopul activității instructiv-formative

Dezvoltarea competențelor studenților de a aplica principiile și etapele managementului de caz în lucrul cu persoanele adulte, prin planificarea și coordonarea intervențiilor sociale centrate pe nevoi, resurse și obiective personalizate, în conformitate cu standardele naționale și internaționale de calitate.

Obiective și finalități de referință

La finalul activității, studenții vor fi capabili:

1. Să definească particularitățile managementului de caz pentru adulți în raport cu cel pentru copii.
2. Să identifice domeniile de bunăstare specifice adulților (autonomie, sănătate, locuință, incluziune socială, siguranță).
3. Să aplice etapele procesului de management de caz (evaluare, planificare, implementare, monitorizare, închidere) în contexte specifice adulților.
4. Să elaboreze un Plan individual de asistență pentru o persoană adultă, bazat pe abordarea centrată pe persoană.

5. Să analizeze situațiile complexe ale adulților din perspectiva factorilor de risc și de protecție, a rețelei sociale și a resurselor comunitare.

Strategii / Tehnologii / Metodologia aplicată

- **Strategii didactice:** abordare integrativă, învățare prin problematizare, analiză de caz, simulare de intervenții.
- **Metode:** joc de rol („Asistentul social și clientul adult"), studii de caz reale, dezbatere, învățare colaborativă.
- **Instrumente:** fișe de evaluare a nevoilor adulților, chestionare de autonomie, formulare PIA pentru adulți, grile de monitorizare, instrumente de autoevaluare a capacităților.

Modalități de evaluare

- **Evaluare formativă:** participare la analiza de cazuri, reflecții asupra principiilor centrate pe persoană.
- **Evaluare sumativă:** elaborarea unui Plan individual de asistență pentru un adult în dificultate (ex., persoană cu dizabilitate, victimă a violenței domestice).
- **Evaluare aplicativă:** prezentarea unei strategii de management de caz în context interinstituțional (asistent social – medic – psiholog – ONG).
- **Criterii de apreciere:** adecvarea intervenției, coerența acțiunilor, respectarea principiilor etice, realismul și originalitatea planului.

1. Conceptul general al managementului de caz pentru adulți

Managementul de caz reprezintă un proces coordonat de identificare, evaluare, planificare, implementare, monitorizare și închidere a intervențiilor destinate persoanelor adulte aflate în situații de dificultate sau vulnerabilitate în scopul satisfacerii nevoilor lor individuale, promovării autonomiei și incluziunii sociale.

Pentru adulți, managementul de caz este centrat pe **restabilirea funcționalității și a calității vieții**, respectând dreptul fiecărei persoane la autodeterminare, confidențialitate și participare activă la procesul decizional.

2. Domeniile de aplicare

Managementul de caz se aplică pentru următoarele categorii de adulți:

- persoane cu dizabilități fizice, senzoriale, intelectuale sau psihosociale;
- persoane vârstnice în situații de dependență sau singurătate;
- persoane cu boli cronice sau afecțiuni psihice;
- persoane fără adăpost sau fără sprijin familial;
- persoane dependente de alcool, droguri sau aflate în reabilitare;
- victime ale violenței domestice ori ale traficului de ființe umane;
- persoane eliberate din detenție, aflate în reintegrare socială;
- persoane infectate cu HIV/SIDA sau alte boli transmisibile care necesită suport complex.

3.Particularități ale managementului de caz pentru adulți

Aspect	Descriere
Autonomia decizională	Adultul are dreptul de a decide asupra propriei vieți și de a accepta sau refuza serviciile propuse. Intervenția asistențială se bazează pe consimțământul informat.
Parteneriatul în intervenție	Adultul este considerat partener activ, nu beneficiar pasiv. Scopul este împuternicirea și dezvoltarea capacității de autogestionare.
Complexitatea problemelor	Adulții se pot confrunta simultan cu probleme medicale, sociale, psihologice și economice, ceea ce impune intervenții multidisciplinare.
Orientarea spre autonomie	Obiectivul principal este creșterea gradului de independență și integrare socială, nu doar oferirea de ajutor temporar.
Confidențialitatea și etica	Respectarea dreptului la intimitate și la protecția datelor cu caracter personal, conform legislației în vigoare.

4. Principii fundamentale

a) **Respectarea demnității și autonomiei adultului.**
Intervențiile trebuie să susțină autodeterminarea și libertatea de alegere.

b) **Participarea activă și consimțământul informat.**
Adultul este implicat în toate deciziile privind serviciile oferite.

c) **Individualizarea serviciilor.**
Intervenția se bazează pe nevoile, resursele și potențialul fiecărei persoane.

d) **Abordarea multidisciplinară.**
Colaborarea între asistentul social, medic, psiholog, psihiatru, consilier profesional etc.

e) **Continuitatea și coordonarea intervenției.**
Serviciile trebuie să fie complementare și coordonate pentru a evita fragmentarea.

f) **Confidențialitatea și protecția datelor personale.**
Informațiile colectate sunt utilizate exclusiv în scopul intervenției.

g) **Responsabilizarea beneficiarului.**
Persoana adultă este sprijinită să devină coautoare a propriei schimbări.

5.Etapele managementului de caz pentru adulți

Etapă	Descriere generală	Instrumente utilizate
Identificarea și sesizarea cazului	Cazul poate fi sesizat de instituții, comunitate, familie sau persoana însăși. Se verifică eligibilitatea pentru intervenție și natura nevoii.	Fișa de sesizare; notă de informare.
Evaluarea inițială	Se determină existența situației de vulnerabilitate, gradul de risc și necesitatea intervenției.	Fișa de evaluare inițială; interviu de screening.
Evaluarea complexă	Analiza multidimensională a situației adultului (socială, medicală, psihologică, economică). Se stabilesc nevoile prioritare și resursele existente.	Chestionare, fișe medicale, evaluare psihosocială.

Etapă	Descriere generală	Instrumente utilizate
Planificarea intervenției (PIA)	Elaborarea Planului individualizat de asistență în colaborare cu adultul și echipa multidisciplinară. Se definesc obiective, acțiuni, termene, responsabili.	Model standard de PIA pentru adulți.
Implementarea planului	Asigurarea accesului adultului la servicii și monitorizarea aplicării măsurilor stabilite. Managerul de caz coordonează furnizorii de servicii.	Fișe de monitorizare; jurnale de activitate.
Monitorizarea și revizuirea	Verificarea progresului, ajustarea planului în funcție de schimbările apărute.	Fișe de revizuire; rapoarte de progres.
Închiderea cazului	Se decide închiderea atunci când obiectivele sunt realizate, situația adultului este stabilă și acesta poate funcționa autonom.	Fișa de închidere; raport final.
Transferul cazului	Se aplică atunci când adultul își schimbă localitatea de trai sau necesită alt nivel de servicii.	Fișa de transfer a cazului.

6. Rolul și competențele managerului de caz

- Coordonarea tuturor intervențiilor și menținerea comunicării între instituții.
- Asigurarea consimțământului informat și respectarea drepturilor persoanei.
- Elaborarea și actualizarea PIA.
- Organizarea ședințelor de echipă multidisciplinară.
- Monitorizarea implementării și documentarea progresului.
- Asigurarea confidențialității informațiilor.
- Formularea deciziei privind închiderea cazului sau transferul acestuia.

7. Instrumente utilizate în managementul de caz pentru adulți

a) Fișa de sesizare / identificare.
b) Fișa de evaluare inițială și complexă.
c) Planul individualizat de asistență (PIA) pentru adult.
d) Fișa de monitorizare.
e) Fișa de revizuire a PIA.
f) Fișa de închidere / transfer.
g) Acordul de consimțământ pentru prelucrarea datelor și colaborare interinstituțională.
h) Jurnalul de activitate al managerului de caz.

8. Exemple de intervenții prin management de caz

Tip de beneficiar	Nevoie identificată	Intervenții posibile
Adult cu dizabilitate locomotorie	Lipsa accesului la servicii și la locuință adaptată	Evaluare a gradului de autonomie, referire la serviciu de reabilitare, adaptare locuință, suport financiar, consiliere juridică.
Persoană vârstnică singură	Izolare socială, probleme medicale	Vizite la domiciliu, implicarea în servicii de îngrijire la domiciliu, contact cu medicul de familie, grup de socializare.
Persoană cu dependență de alcool	Excludere socială, pierderea locului de muncă	Intervenție multidisciplinară (medic, psiholog, asistent social), terapie, grupuri de suport, reintegrare profesională.
Victimă a violenței domestice	Risc de recidivă și lipsă de adăpost	Plasament temporar, consiliere psihologică, asistență juridică, suport pentru reintegrare socioeconomică.

9. Criterii de închidere a cazului

- Obiectivele PIA sunt atinse.
- Adultul manifestă autonomie și capacitate de autogestionare.
- Starea de sănătate este stabilă.
- Riscurile inițiale au fost eliminate sau diminuate semnificativ.

- Beneficiarul nu mai solicită servicii și nu există motive de îngrijorare.
- Cazul este transferat către altă instituție, cu acordul persoanei.

Întrebări de discuție pentru seminar

Aceste întrebări stimulează analiza critică și comparativă, aplicarea principiilor managementului de caz și înțelegerea particularităților lucrului cu adulții vulnerabili.

Nr.	Întrebare de discuție	Scop formativ
1.	Ce asemănări și diferențe există între managementul de caz pentru copii și pentru adulți?	Analiza comparativă a paradigmelor de intervenție
2.	În ce situații consimțământul adultului poate fi limitat sau înlocuit prin decizie legală?	Înțelegerea principiilor etice și juridice
3.	Cum se aplică principiul „autodeterminării” atunci când persoana refuză ajutorul, deși se află în pericol?	Dezbatere privind dilemele etice
4.	Ce înseamnă intervenția multidisciplinară în cazul adulților și cum se coordonează actorii implicați?	Consolidarea conceptului de echipă multidisciplinară
5.	Care sunt indicatorii de bunăstare la adult în contextul evaluării managementului de caz?	Identificarea criteriilor de evaluare a progresului
6.	Ce rol are comunitatea în sprijinirea reintegrării unui adult vulnerabil?	Accentul pe parteneriate locale și resurse comunitare
7.	În ce mod se asigură confidențialitatea datelor sensibile în procesul de management de caz?	Formarea competențelor etice și de protecție a datelor
8.	Cum se realizează echilibrul între suport și responsabilizare în lucrul cu adulții?	Înțelegerea abordării empowerment

Nr.	Întrebare de discuție	Scop formativ
9.	Ce provocări întâmpină managerul de caz în lucrul cu adulții cu dizabilități psihosociale?	Analiza barierelor practice și instituționale
10.	Cum se poate evalua eficiența unui plan individualizat de asistență pentru adulți?	Aplicarea conceptelor de evaluare și monitorizare

Sarcini, probe și exerciții formative

1. Sarcini de reflecție individuală

- *Reflecție scrisă*: „Care sunt diferențele majore dintre managementul de caz pentru copii și cel pentru adulți?”
- *Eseu scurt*: „De ce autonomia beneficiarului adult este un principiu fundamental al managementului de caz?”
- *Exercițiu reflexiv*: analiza valorilor personale și a empatiei profesionale în lucrul cu adulții vulnerabili.

2. Activități aplicative și de analiză

- *Studiu de caz*: elaborarea unui PIA pentru o persoană adultă (ex., femeie victimă a violenței domestice / bărbat fără adăpost / vârstnic izolat).
- *Exercițiu de echipă*: identificarea serviciilor existente în comunitate pentru adulți și elaborarea unei hărți de referire.
- *Analiză comparativă*: PIA pentru adult versus PIA pentru copil – similitudini și diferențe metodologice.
- *Simulare*: „Întâlnirea de echipă multidisciplinară pentru adultul în dificultate” – participanții discută planul de intervenție și împărțirea responsabilităților.

3. Activități reflexive și creative

- Jurnal reflexiv: „Ce am învățat despre respectarea demnității și confidențialității în lucrul cu adulții?”
- *Poster conceptual*: creați o diagramă intitulată „Cercul suportului pentru adultul vulnerabil”, indicând factorii protectori și sursele de ajutor.
- *Dezbatere*: „Este mai dificil să menții motivația unui adult decât să o dezvolți la un copil?”

4. Probe formative

- *Test aplicativ*: completarea unei fișe de evaluare a nevoilor unui adult.
- *Portofoliu de seminar*: conține analiza de caz, fișa de plan și reflecția individuală.
- *Prezentare orală*: descrierea unei intervenții sociale de succes bazate pe managementul de caz.

BIBLIOGRAFIE

A. Legislație și reglementări naționale

- Parlamentul Republicii Moldova. *Legea nr. 123 privind serviciile sociale.* Monitorul oficial al Republicii Moldova, nr. 155-158 din 03.09.2010.
- Parlamentul Republicii Moldova. *Legea nr. 60 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.* Monitorul oficial, nr. 155-159 din 27.07.2012.
- Parlamentul Republicii Moldova. *Legea nr. 140 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți.* Monitorul oficial, nr. 167-172 din 02.08.2013.
- Guvernul Republicii Moldova. (2014). *Hotărârea nr. 658 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor sociale primare.*
- Guvernul Republicii Moldova. (2018). *Hotărârea nr. 180 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale primare.*
- Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. (2022). *Instrucțiunea de lucru privind managementul de caz al persoanelor care trăiesc cu HIV.*
- Ministerul Muncii și Protecției Sociale. (2024). *Strategia națională pentru incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități 2024-2030.* Chișinău.
- Ministerul Muncii și Protecției Sociale. (2024). *Codul serviciilor sociale* (proiect). Chișinău.

B. Ghiduri și metodologii aplicative

- Ministerul Muncii și Protecției Sociale. (2024). *Ghid metodologic privind managementul de caz în domeniul asistenței sociale.* Chișinău.
- Ministerul Sănătății. (2022). *Managementul de caz al persoanelor adulte care trăiesc cu HIV.* Chișinău.
- UNICEF & MMPS. (2021). *Standardele de lucru pentru managerii de caz în sistemul de protecție socială.* Chișinău.

- Centrul Republican de Asistență Socială. (2023). *Instrumente de lucru pentru managerul de caz: modele de fișe, planuri individualizate și formulare standardizate.* Chișinău.
- Institutul de Formare Continuă în Asistență Socială (IFCAS). (2022). *Managementul de caz – abordare integrată în serviciile pentru adulți.* Suport de curs.
- Ministerul Muncii și Protecției Sociale. (2022). *Manualul asistentului social comunitar* (ediție revizuită). Chișinău.
- Ministerul Muncii și Protecției Sociale. (2023). *Ghid de implementare a Planului individualizat de asistență pentru adulți și vârstnici.* Chișinău.

C. Studii și cercetări din Republica Moldova

- Țurcan, N. (2020). *Managementul de caz în serviciile sociale din Republica Moldova: provocări și perspective.* Chișinău: Universitatea de Stat din Moldova.
- Rotaru, V. *Evaluarea impactului intervențiilor prin management de caz pentru persoanele vârstnice dependente. Asistența socială contemporană*, 2022, 2(34), 47-59.
- Ceban, L. (2021). *Coordonarea interinstituțională în lucrul cu adulții vulnerabili: bune practici din Republica Moldova. Psihologie și societate*, UPS „Ion Creangă", Chișinău.
- Cujbă, A., Gherman, I. *Serviciile sociale integrate pentru persoanele adulte cu dizabilități: realități și direcții de dezvoltare.* Chișinău: Pontos, 2023.
- Covali, O. (2019). *Dezvoltarea serviciilor sociale pentru adulți și vârstnici în Republica Moldova. Conferința Internațională „Politici sociale în Europa de Est"*, Chișinău (Vol. II, pp. 77-89).

D. Surse și modele internaționale

- Coulshed, V., Orme, J. *Social Work Practice: Case Management Approach.* London: Red Globe Press, 2018.
- European Social Network. *Case Management in Adult Social Care across Europe.* Brussels: ESN Publications, 2022.
- International Federation of Social Workers (IFSW). (2021). *Global Social Work Statement on Working with Adults with Disabilities.* Geneva.

- Mizrahi, T., Davis, L. *The Social Work Case Manager's Handbook.* New York: Routledge, 2020.
- National Association of Social Workers (NASW). (2022). *Standards for Social Work Case Management.* Washington, D.C.
- Payne, M. (2021). *Modern Social Work Theory* (5th ed.). London: Palgrave Macmillan.
- Richmond, M. *Social Diagnosis – Revisited Edition.* New York: Oxford University Press, 2019.
- United Nations Development Programme (UNDP). (2023). *Integrated Social Services for Adults: Best Practices from Eastern Europe and the Baltics.* New York.
- World Health Organization. (2023). *Integrated Case Management for Adults with Complex Needs.* Geneva: WHO Press.
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). *Guidelines for Supporting Adults in Vulnerable Situations.* Vienna: FRA Publications, 2023.

E. Surse electronice și portaluri instituționale

- Ministerul Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova – https://social.gov.md
- Ministerul Sănătății al Republicii Moldova – https://ms.gov.md
- Agenția Națională pentru Asistență Socială – https://anas.gov.md
- Centrul Republican de Asistență Socială – https://cras.gov.md
- World Health Organization Europe – https://www.who.int/europe
- European Social Network – https://www.esn-eu.org

ANEXE

Anexa 1
la Ordinul Ministrului Muncii
și Protecției Sociale
nr. 134 din 15 septembrie 2023

MANAGEMENTUL DE CAZ ÎN DOMENIUL PROTECȚIEI COPILULUI

I. Dispoziții generale

1. Managementul de caz în domeniul protecției copilului (în continuare – management de caz) reprezintă un instrument de organizare și realizare a activității profesioniștilor din domeniul asistenței sociale a copilului și familiei, care, în colaborare cu membrii echipei multidisciplinare, identifică, evaluează necesitățile copilului și familiei acestuia și, împreună cu ei, coordonează, planifică, acționează, monitorizează și susține beneficiarul pentru a asigura accesul lui la servicii sociale, educaționale, medicale etc., care să răspundă necesităților acestuia.
2. Autoritățile, structurile, instituțiile, organizațiile neguvernamentale și specialiștii cu competențe în domeniul asistenței sociale a copilului și familiei vor asigura obligatoriu realizarea procedurilor de aplicare a managementului de caz, precum și a Ghidului de suport pentru implementarea practică a acestuia.
3. Conducătorii autorităților, structurilor, instituțiilor, organizațiilor neguvernamentale vor asigura utilizarea datelor cu caracter personal obținute în procesul de aplicare a managementului de caz exclusiv în scopul propus de acesta și vor asigura respectarea confidențialității acestor date în conformitate cu prevederile legislației.
4. Digitalizarea fluxurilor informaționale în managementul de caz se realizează în cadrul Sistemului Informațional în domeniul Protecției Copilului (SIPC), al cărui cadru de organizare și funcționare este aprobat de Guvern.
5. Noțiunile principale utilizate în managementul de caz au următoarele semnificații:

manager de caz – specialistul în protecția drepturilor copilului, iar în lipsa acestuia asistentul social comunitar, responsabil de coordonarea asistenței și furnizării de servicii sociale pentru copil și familia acestuia. Rolul unui manager de caz este coordonarea evaluării nevoilor copilului și familiei sale, dezvoltarea planului individual de asistență, prestarea serviciilor sociale și monitorizarea progresului acestuia în vederea îmbunătățirii vieții copilului;

manager de caz în serviciu – profesionistul din cadrul serviciului social responsabil de realizarea procesului de evaluare și implementare a planului individual de asistență a copilului în cadrul serviciului social vizat;

echipă multidisciplinară (EMD) – grup convocat de managerul de caz, format din profesioniști din diferite domenii, cu atribuții în protecția copilului, care colaborează în scopul soluționării cazurilor copiilor aflați în situație de risc;

dosar – totalitatea informațiilor acumulate cu privire la copilul luat la evidență;

evaluare inițială – prima investigație realizată de specialistul în protecția drepturilor copilului și/sau asistentul social din comunitate, la locul de trai sau la locul de aflare a beneficiarului, cu scopul de a confirma/infirma riscul și a decide privind efectuarea evaluării complexe;

evaluare complexă – investigație și analiză în detaliu a cazului, realizată printr-o abordare multidisciplinară de la locul de trai sau la locul de aflare a beneficiarului, prin interacțiunea cu rețeaua socială a beneficiarului și cu antrenarea nemijlocită a specialiștilor din cadrul instituțiilor corespunzătoare, având ca scop identificarea necesităților copilului/familiei, a resurselor disponibile în familie și comunitate, recomandarea serviciilor sociale și elaborarea planului individual de asistență;

plan individual de asistență (PIA) – document prin care se realizează planificarea serviciilor, a prestațiilor și a măsurilor de protecție a copilului, în baza evaluării complexe a acestuia și a familiei sale;

bunăstarea copilului – satisfacerea necesităților copilului în toate domeniile importante pentru creșterea și dezvoltarea armonioasă a acestuia, care îi asigură un început bun în primii ani de viață și pregătirea pentru realizări pe tot parcursul vieții;

factori protectori ai familiei – elemente-cheie de consolidare a competențelor parentale în vederea valorificării potențialului familiei pentru asigurarea bunăstării copilului.

1. Procedurile de evaluare, planificare, intervenție, revizuire și monitorizare a situației copilului în cadrul managementului de caz se

bazează pe domeniile de bunăstare a copilului și factorii protectori ai familiei, care sunt reglementate în mecanismul intersectorial de cooperare pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului, aprobat de Guvern.

II. Scopul și principiile managementului de caz în domeniul protecției copilului

2. Scopul managementului de caz constă în organizarea și realizarea activității profesionale a managerului de caz și a echipei multidisciplinare (EMD) în vederea asigurării bunăstării copilului și consolidării familiei acestuia.
3. Obiectivele managementului de caz în domeniul protecției copilului sunt:
   1) oferirea măsurilor coordonate de asistență și protecție socială a copilului, exclusiv în interesul superior al acestuia, care să conducă la rezolvarea problemei, înlăturarea riscului sau diminuarea vulnerabilității lui;
   2) asigurarea trasabilității cazului, în orice etapă, inclusiv în cazul redeschiderii acestuia.
4. Aplicarea managementului de caz în domeniul protecției copilului se realizează în baza următoarelor principii:
   1) intervenția nu trebuie să dăuneze copilului și familiei;
   2) interesul superior al copilului este prioritar;
   3) abordarea multidisciplinară a cazului;
   4) respectarea standardelor etice;
   5) asigurarea confidențialității;
   6) nediscriminarea;
   7) solicitarea acordului/consimțământului liber și informat;
   8) abilitarea copilului și familiei bazată pe dezvoltarea capacităților, a punctelor forte și a resurselor existente;
   9) fundamentarea tuturor acțiunilor de intervenție în baza cunoștințelor despre dezvoltarea copilului, drepturile copilului și protecția sa;
   10) participarea copilului și a familiei în luarea deciziilor.

III. Aplicarea managementului de caz în domeniul protecției copilului

Secțiunea 1
Etapele și responsabilii de implementare

5. Realizarea managementului de caz implică parcurgerea unui set de etape interdependente, axate pe copil și familie:

1) identificarea cazului;
2) înregistrarea cazului;
3) evaluarea inițială;
4) evaluarea complexă;
5) elaborarea planului individual de asistență;
6) referirea cazului;
7) implementarea planului individual de asistență;
8) monitorizarea implementării și revizuirea planului individual de asistență;
9) transferul cazului
10) închiderea cazului.

6. Responsabili de implementarea managementului de caz sunt:
   1) managerul de caz;
   2) membrii echipei multidisciplinare.

7. Toți angajații autorităților publice centrale și locale, ai structurilor, instituțiilor și serviciilor din cadrul sau subordonate acestora, care activează în domeniile asistenței sociale, educației, ocrotirii sănătății, organelor de drept, organelor de probațiune, în limita competențelor funcționale, au responsabilitatea să:

1) participe la activitatea echipelor multidisciplinare în procesul de evaluare inițială și complexă a situației copilului, la solicitările autorității tutelare locale, precum și în procesul de elaborare și implementare a planului individual de asistență;
2) intervină și să coopereze conform mecanismelor de cooperare intersectorială aprobate de Guvern.

8. În procesul de aplicare a managementului de caz, managerul de caz are următoarele atribuții și competențe:

1) identifică și înregistrează cazurile apărute în vizorul său prin: autosesizare, adresare directă a beneficiarului, referire din partea unei autorități/instituții publice sau private, sesizare, indiferent de natura sa (verbală/scrisă/directă a terților persoane/anonimă);

2) realizează, împreună cu membrii echipei multidisciplinare (după caz), evaluarea inițială;
3) realizează, împreună cu membrii echipei multidisciplinare, evaluarea complexă și, în baza constatărilor și a necesităților identificate, coordonează activitățile/măsurile de asistență socială;
4) elaborează planul individual de asistență;
5) referă cazul copilului spre diverse servicii;
6) implementează planul individual de asistență în vederea soluționării problemelor stabilite;
7) lucrează direct cu copilul/familia și asigură menținerea unei legături permanente cu aceștia, în calitate de persoană-cheie responsabilă de caz;
8) întocmește dosarul copilului;
9) actualizează (după caz) dosarul copilului, în cooperare cu managerul de caz în serviciu;
10) reunește/convoacă, cu suportul autorității tutelare locale, profesioniști cu competențe în protecția copilului în cadrul unei echipe multidisciplinare, pentru valorificarea tuturor resurselor existente și oferirii suportului corespunzător, care derivă din competența profesională atribuită funcției deținute;
11) asigură un proces de interacțiune continuă cu membrii echipei multidisciplinare în jurul obiectivului stabilit pentru prevenirea și/sau soluționarea cazurilor copiilor aflați în situație de risc;
12) asigură, împreună cu membrii echipei multidisciplinare, prestarea unor servicii de calitate, care să răspundă adecvat nevoilor identificate ale beneficiarilor și verifică dacă situația lor se schimbă în bine în conformitate cu planul individual de asistență.

9. În procesul de aplicare a managementului de caz, managerul de caz din serviciul la care este referit cazul copilului are următoarele atribuții și competențe:
1) realizează intervenția în cadrul serviciului în care este angajat conform planului individual de asistență;
2) lucrează direct cu copilul/familia și asigură menținerea unei legături strânse și prietenoase cu acesta/aceasta;
3) convoacă și gestionează echipa multidisciplinară în vederea valorificării tuturor resurselor existente și oferirii suportului

corespunzător;

4) informează cu regularitate managerul de caz despre intervențiile realizate și progresele obținute.

10. În procesul de aplicare a managementului de caz, membrii echipei multidisciplinare au următoarele obligații, atribuții și competențe:

1) răspund solicitărilor autorității tutelare locale și managerului de caz prin implicare activă în procesele care le revin, reieșind din competențele funcționale deținute;
2) participă în procesele de evaluare, elaborare și implementare a planului individual de asistență, precum și de monitorizare și revizuire a planului;
3) în baza datelor interinstituționale și interne deținute, contribuie la fluxul de informație necesar pentru întocmirea și actualizarea dosarului beneficiarului, în toate etapele managementului de caz în domeniul protecției copilului ce se impun;
4) asigură sinergia măsurilor de asistență socială și protecție a copilului, conform responsabilităților și intervențiilor stabilite în planul individual de asistență;
5) propun managerului de caz măsuri și termene noi în cadrul proceselor de revizuire a planului individual de asistență.

Secțiunea a 2-a
Identificarea și înregistrarea cazului

11. Aplicarea managementului de caz este efectuată cu celeritate, inclusiv prin respectarea termenelor prevăzute de art. 9 al *Legii nr. 140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți* și art. 14 al *Legii nr. 123/2010 cu privire la serviciile sociale*.

12. Managerul de caz realizează procesul de identificare și înregistrare a cazului copilului aflat în situație de risc, a familiei aflate în dificultate prin interacțiune activă și relații de colaborare eficientă cu membrii comunității și specialiștii din cadrul instituțiilor din comunitate: primăria, instituția de învățământ, poliția, lucrătorul medical, ONG.

13. Identificarea cazurilor se realizează prin:

1) autosesizarea managerului de caz;
2) adresarea directă a copiilor, familiilor, rudelor;

3) referire din partea unei instituții publice sau private;

4) sesizare scrisă, verbală sau telefonică din partea altor persoane, inclusiv anonimă.

14. La momentul identificării cazului, managerul de caz completează fișa de înregistrare a cazului, conform *Anexei 1.*

Secțiunea a 3-a
Evaluarea inițială

15. Evaluarea inițială se efectuează de către specialistul în protecția drepturilor copilului din primărie sau, în lipsa acestuia, de către asistentul social comunitar, cu implicarea altor specialiști (la necesitate). În cazul existenței unei fișe de sesizare, evaluarea inițială este făcută în baza dispoziției autorității tutelare locale în a cărei rază este locul aflării copilului.

16. Evaluarea inițială se efectuează:

1) imediat – în cazul în care informațiile recepționate denotă existența unui pericol iminent pentru copil;
2) în decurs de 24 de ore – în situațiile, condițiile și procedurile prevăzute de mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului, aprobat de Guvern;
3) în decurs de 10 zile – în celelalte cazuri.

17. Evaluarea inițială se axează pe nevoile imediate de protecție a copilului, identificate în baza celor opt domenii de bunăstare prin intermediul formularului de evaluare inițială, conform *Anexei 2.*

18. Formularul de evaluare inițială conține informație succintă despre îngrijorarea în legătură cu situația copilului și datele de contact ale familiei. Evaluarea inițială este realizată într-un termen cât mai restrâns și, reieșind din principiul celerității, de cât mai puțini profesioniști – chiar și de către un singur specialist.

19. Formularul de evaluare inițială se completează separat pentru toți copiii din familie, dacă în familia copilului al cărui caz a fost sesizat sunt și alți copii.

20. În toate cazurile suspecte de abuz, la evaluarea inițială, managerul de caz sau, în funcție de situație, specialistul desemnat de către membrii echipei multidisciplinare, care inspiră copilului mai multă încredere,

realizează interviul de protecție cu copilul, ținând cont de vârsta și nivelul lui de maturitate, pentru a stabili gradul de securitate a copilului și informarea acestuia despre drepturile sale, serviciile de asistență, măsurile de protecție.

21. Dacă, în urma evaluării inițiale a situației copilului, se confirmă situația de risc pentru copil, conform art. 8 al Legii nr. 140/2013, autoritatea tutelară locală dispune imediat luarea la evidență a copilului aflat în situație de risc și deschiderea dosarului acestuia, în condițiile legislației.

22. Dacă, în urma evaluării inițiale, se constată existența unui pericol iminent pentru viața și sănătatea copilului din partea angajaților serviciilor de tip familial sau de tip rezidențial, instituțiilor medicale, autoritatea tutelară locală și teritorială iau de comun acord decizia privind aplicarea măsurilor de protecție pentru copil.

Secțiunea a 4-a
Evaluarea complexă

23. Evaluarea complexă este efectuată de către managerul de caz în cooperare cu membrii echipei multidisciplinare, care sunt indicați nominal în dispoziția autorității tutelare locale de luare la evidență a copilului în situație de risc. Scopul evaluării complexe constă în identificarea necesităților copilului/familiei, a resurselor disponibile pentru acesta în familie și comunitate, realizată prin formularele de evaluare complexă, conform *Anexei 3* și *Anexei 4.*

24. Formularul de evaluare complexă prezintă informație detaliată atât despre copil, cât și despre reprezentanții legali/responsabilii legali. Pentru partea ce se referă la copil, formularul include date despre starea de sănătate, comportament, progrese școlare/dezvoltare cognitivă, ocupații, preferințe, relaționare, istoric, puncte forte, necesități, planuri de viitor. Pentru reprezentanții legali/responsabilii legali, formularul include date despre starea de sănătate, venituri, probleme în familie, necesități, istoric, detalii despre locuință – stare, spațiu locuibil, dacă necesită reparație sau adaptare pentru copilul cu dizabilități. Formularul include, de asemenea, consultarea opiniei copilului și reprezentanților legali/responsabililor legali despre evaluare, precum și numele specialiștilor care au participat în procesul de evaluare complexă.

25. Evaluarea complexă trebuie să fie finalizată în decurs de 10 zile din momentul inițierii acesteia.

26. Evaluarea complexă se axează pe oferirea unei viziuni de ansamblu a situației copilului/familiei, precum și pe informații adiționale celor incluse în evaluarea inițială sau informații noi, legate de schimbările produse în viața copilului și familiei din momentul evaluării inițiale.

27. Evaluarea complexă este realizată pentru fiecare copil în parte, precum și pentru reprezentanții legali/responsabilii legali.

Secțiunea a 5-a
Elaborarea și implementarea planului individual de asistență

28. După evaluarea complexă a cazului, în termen de trei zile, managerul de caz, de comun acord cu membrii echipei multidisciplinare, întocmește planul individual de asistență, în baza formularelor din *Anexa 5* și *Anexa 6*, document care determină și prioritizează acțiunile ce urmează a fi întreprinse, planifică prestațiile și măsurile de protecție a copilului/familiei, distribuie sarcinile între membrii echipei multidisciplinare și prestatorii de servicii sociale, stabilește timpul, perioada optimă, rezonabilă de implementare a acestor acțiuni.

29. Acțiunile incluse în planul individual de asistență trebuie să răspundă necesităților identificate ale copilului/familiei, să fie adaptate la resurselor disponibile și să fie în corespundere cu așteptările copilului și familiei privind serviciile și asistența care urmează a fi oferită. Aceste acțiuni vor fi întreprinse de reprezentanții legali/responsabilii legali, persoanele care formează rețeaua socială a familiei, specialiștii din diferite sectoare, serviciile sociale implicate, membrii comunității.

30. Planul individual de asistență cuprinde:
   1) obiective, acțiuni planificate, termene-limită, responsabili de realizare, opinia copilului și reprezentanților legali/responsabililor legali despre acțiunile planificate;
   2) intervenția separat pentru copil și pentru reprezentanții legali/responsabilii legali;
   3) lista persoanelor care au participat la elaborarea și implementarea PIA.

31. Planul individual de asistență este constituit din două părți:
   1) acțiuni orientate spre îmbunătățirea bunăstării copilului, formulate pentru fiecare copil în parte;
   2)acțiuni orientate spre consolidarea familiei și responsabilităților parentale pentru satisfacerea necesităților fiecărui copil din familie.

32. În planul individual de asistență, managerul de caz, împreună cu membrii echipei multidisciplinare, formulează necesitățile copilului, acțiunile necesare pentru satisfacerea acestora și îmbunătățirea fiecărui domeniu de bunăstare a copilului, cu indicarea persoanei/persoanelor responsabile și stabilirea perioadei de realizare.

33. În vederea responsabilizării și motivării beneficiarilor, membrii echipei multidisciplinare trebuie să asigure implicarea copilului/familiei în procesul de elaborare a PIA. Dacă planul individual de asistență conține acțiuni care urmează a fi implementate de către copil, atunci prevederile/formulările acestuia sunt reglementate într-un limbaj prietenos copilului, simplu, adaptat capacităților de înțelegere ale copilului.

34. Dovada conștientizării/înțelegerii propriilor responsabilități ale beneficiarului în implementarea planului individual de asistență o constituie semnarea unui acord de colaborare cu managerul de caz, conform *Anexei 7*.

35. Managerul de caz, în cooperare cu alți profesioniști din domeniul educației, sănătății, ordinii publice, lucrează cu copilul, familia, comunitatea și cu prestatorii de servicii pentru a se asigura că copilul și familia primesc suportul și serviciile necesare, prevăzute în planul individual de asistență.

36. În situația referirii cazului la un serviciu social care vine să completeze intervenția, managerul de caz deține în continuare responsabilitatea pentru caz și colectează informație despre evoluția cazului de la profesionistul din cadrul serviciilor unde a fost făcută referirea. Interacțiunea dintre copil/familie și serviciile/măsurile de intervenție prevăzute în planul individual de asistență este realizată de către managerul de caz, cel puțin în faza incipientă, pentru a se asigura că referirea a fost efectuată corect și că beneficiarul a fost acceptat de prestatorul serviciului solicitat.

37. Managerul de caz din serviciul la care a fost referit beneficiarul, responsabil de prestarea serviciilor/măsurilor de intervenție, prevăzute în planul individual de asistență, în limita competențelor funcționale întreprinde următoarele:

1) deschide dosar separat al copilului;
2) coordonează cu managerul de caz toate activitățile și serviciile prestate, cu propunerea ajustărilor necesare la planul individual de asistență;
3) oferă managerului de caz informații și acte specifice confirmative despre acțiunile realizate, pentru a fi adăugate la dosarul copilului.

Secțiunea a 6-a
Referirea cazului

38. Referirea cazului reprezintă procesul de direcționare a copilului și familiei sale către servicii sociale potrivite necesităților identificate. Referirea este realizată de managerul de caz în conformitate cu *Anexa 8.*

39. Managerul de caz rămâne responsabil de caz indiferent de existența referirilor. În procesul de implementare a planului individual de asistență, managerul de caz, cu permisiunea copilului și familiei, poate face legătură cu alte servicii relevante din comunitate și din raion/municipiu. Aceste servicii pot fi medicale, educaționale, psihologice etc.

40. Cazul poate fi referit altor servicii atunci când serviciul în care activează managerul de caz nu este suficient pentru a asigura bunăstarea copilului și a realiza obiectivele planului individual de asistență.

41. Atunci când este necesar, managerul de caz însoțește copilul/familia la prestatorul serviciului către care se face referirea, cel puțin pentru prima dată, pentru a se asigura că referirea a fost efectuată corect și că beneficiarul a fost acceptat de serviciul solicitat.

42. Managerul de caz în serviciul către care a fost referit cazul este obligat să informeze managerul de caz despre serviciile acordate copilului și familiei acestuia.

Secțiunea a 7-a
Monitorizarea implementării și revizuirea planului individual de asistență

43. Managerul de caz are responsabilitatea de a monitoriza implementarea planului. Acesta, în baza fișei de monitorizare a situației beneficiarului conform modelului din *Anexa 9*, coordonează și urmărește intervențiile realizate în baza planului individual de asistență, cu implicarea echipei multidisciplinare, a reprezentanților legali ai copilului și ai autorității tutelare teritoriale.

44. Fișa de monitorizare reflectă activitățile de monitorizare a beneficiarului, fie că e vorba de vizite la domiciliu, discuții față în față, la telefon, fie de discuții cu alți specialiști implicați etc. Acest formular prezintă constatările-cheie cu privire la evoluția situației și recomandări. De asemenea, fișa trebuie să indice data monitorizării și specialiștii participanți.

45. Planul individual de asistență este revizuit la necesitate, precum și în conformitate cu prevederile legale (regulamentele-cadru și standardele

minime de calitate ale fiecărui serviciu), în funcție de forma de protecție aplicată copilului, dar nu mai rar decât o dată la șase luni. Informația colectată și datele din vizitele de monitorizare sunt înregistrate în fișa de monitorizare menționată în pct. 48 și 49.

46. Procesul de revizuire este ciclic și asigură verificarea periodică a implementării planului individual de asistență, dacă acesta continuă să fie relevant și satisface necesitățile identificate ale copilului și familiei, dacă situația lor progresează pozitiv, este stabilă sau, dimpotrivă, se constată o înrăutățire a situației.

47. Formularul de revizuire a planului, conform *Anexei 10*, conține măsurile de revizuire a activităților din plan. Aici poate fi inclusă data revizuirii, acțiunile care au fost planificate și dacă au fost sau nu realizate. În cazul nerealizării anumitor acțiuni, vor fi indicate cauzele și vor fi stabilite termene noi sau vor fi modificate acțiunile. De asemenea, este necesară enumerarea specialiștilor care au participat la ședința de revizuire a planului.

48. În toate procedurile de revizuire a planului individual de asistență, membrii echipei multidisciplinare urmează să asigure, în calitate de factor de motivare, participarea familiei și a copilului, ținându-se cont de opiniile acestora.

49. Revizuirea planului individual de asistență are loc doar în cadrul ședințelor de revizuire, care sunt planificate din timp. Orice ședință de revizuire a planului individual de asistență poate fi și ședința de închidere a cazului.

50. Managerul de caz întreprinde activități suplimentare de monitorizare, la solicitarea copilului sau a altor persoane, în funcție de situație, precum și în cazuri de abatere, urgență, sesizare sau a oricăror suspiciuni de violență, neglijare, exploatare sau trafic față de copil.

51. Autoritățile tutelare teritoriale și locale, prin acțiuni concertate, vor coordona procesul de monitorizare a situației familiilor cu copii aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, inclusiv a celor plasați în diverse servicii sociale, precum și a situației familiilor defavorizate, în care se produc conflicte interne, acționând prin intermediul procedurilor Managementului de caz în domeniul protecției copilului, pentru a asigura astfel respectarea drepturilor copilului în teritoriul administrat.

Secțiunea a 8-a
Transferul cazului

52. În cazul schimbării locului de trai în altă localitate a familiei/copilului care necesită în continuare protecție sau suport, managerul de caz transferă dosarul către autoritatea tutelară locală din localitatea respectivă.

53. Transferul dosarului este realizat doar după o coordonare prealabilă cu copilul/familia. În lipsa acestui acord, decizia de transfer al cazului urmează a fi luată de managerul de caz împreună cu membrii echipei multidisciplinare și, în funcție de situație, autoritatea tutelară locală, prin prisma respectării interesului superior al copilului.

54. Managerul de caz va închide cazul și va informa copilul/familia despre transmiterea copiei dosarului cu toată documentația completată la noul loc de trai al copilului/familiei, care se realizează în baza Fișei de transfer al cazului, conform *Anexei 11.*

55. Transferul unui caz indică faptul că întreaga responsabilitate pentru gestionarea cazului – coordonarea planului individual de asistență și monitorizarea situației copilului – este transmisă managerului de caz din cadrul primăriei de la noul loc de trai, care devine manager de caz. Autoritatea tutelară locală de la noul loc de trai al copilului/familiei va oferi, după caz, suportul necesar pentru instituirea echipei multidisciplinare, necesare pentru monitorizarea și gestionarea cazul transferat.

56. În cazul schimbării formei de plasament a copilului rămas temporar fără ocrotire părintească sau rămas fără ocrotire părintească, al copilului aflat în situație de risc în altă unitate administrativ-teritorială, structura teritorială de asistență socială va transmite dosarul copilului către autoritatea tutelară teritorială de la locul aflării copilului.

Secțiunea a 9-a
Închiderea cazului

57. Închiderea cazului este considerată una dintre etapele pre-finale ale Managementului de caz, care are loc în momentul constatării apariției unuia sau mai multor criterii specifice:

1) obiectivele planului individual de asistență sunt realizate;
2) familia dă dovadă de stabilitate;
3) părinții au dezvoltat competențe pentru a-i asigura copilului un mediu sigur și protector;

4) copilul este în siguranță și este protejat de orice pericol/risc, bunăstarea copilului este asigurată și nu există motive de îngrijorare;
5) familia/copilul nu mai dorește suport și nu există motive pentru a merge împotriva dorinței lor (cu condiția că nu există îngrijorări pentru siguranța copilului);
6) copilul a împlinit majoratul;
7) decesul copilului;
8) familia își schimbă locul de trai peste hotarele țării;
9) copilul a fost reintegrat în familia biologică;
10) copilul a fost adoptat;
11) alte criterii obiective.

58. Decizia cu privire la închiderea cazului este luată de către toți membrii echipei multidisciplinare. Această decizie urmează a fi motivată prin cel puțin una dintre situațiile menționate la pct. 62 sau de atingerea progreselor propuse și este luată doar după ce monitorizarea arată că viața copilului este în siguranță, iar bunăstarea lui nu este afectată.

59. Închiderea cazului este efectuat prin Fișa de închidere a dosarului, care reflectă motivul închiderii, precum și opinia copilului, a familiei despre închiderea cazului, conform *Anexei 12.*

60. După închiderea cazului, dosarul copilului este păstrat de către managerul de caz într-un loc sigur cel puțin până la majoratul copilului, cu posibilitatea redeschiderii ori de câte ori devin disponibile informații noi sau dacă situația copilului și familiei se înrăutățește.

Anexa 2

FIȘĂ DE ÎNREGISTRARE A CAZULUI

DATE ADMINISTRATIVE

Numărul fișei:
Data înregistrării (ziua/luna/anul):
Ora înregistrării:
Nr. fișei de sesizare a cazului suspect de VNET[1] *(dacă există)*:
Persoana care înregistrează fișa:

Numele	Prenumele	Funcția

STAS:

Localitatea:

DATE DESPRE COPIL

Numele	Prenumele

Ziua/luna/anul nașterii	Vârsta, ani

IDNP/nr. certificatului de naștere:
Naționalitatea:
Sexul:
Locul de trai:

Raion/Municipiu	Localitate (oraș, sat)	Strada Nr. bloc/apartament/casă

Raion/Municipiu	Localitate (oraş, sat)	Strada Nr. bloc/apartament/casă

Locul aflării copilului la momentul înregistrării:

[1] VNET – violență, neglijare, exploatar.

Limba vorbită:

Telefon de contact al copilului:

Părinți □ Tutori/curatori □ Responsabili legali:

Numele	Prenumele	Telefon de contact/e-mail

RISCUL SEMNALAT **Bifați toate riscurile relevante**				
Violență	**Neglijare**	**Exploatare**	**Trafic**	**Alt risc**
☐ Fizică ☐ Economică ☐ Sexuală ☐ Psihologică ☐ Spirituală	☐ Alimentară ☐ Educațională ☐ Vestimentară ☐ Emoțională ☐ A igienei ☐ În supraveghere ☐ Medicală	☐ Exploatare prin muncă ☐ Practicarea cerșitului ☐ Practicarea prostituției	☐ Exploatare prin muncă ☐ Exploatare sexuală ☐ Trafic de organe	☐ Arestat / deținut ☐ Neînsoțit ☐ Dizabilitate / boală gravă ☐ În situație de stradă ☐ Părinte minor ☐ Alta (indicați) _____ _____

Semnătura persoanei care înregistrează cazul:

_____

Anexa 3

EVALUAREA INIȚIALĂ A SITUAȚIEI COPILULUI

Date privind efectuarea evaluării inițiale:

Ziua/luna/anul	Ora

I. Date generale

Numele, prenumele opilului

_____

Data, luna, anul nașterii copilului

_____

Sexul copilului □ F □ M

Naționalitatea copilului:

_____

Dispune copilul de certificat de naștere: □ Da □ Nu

IDNP/nr. certificatului de naștere al copilului _____emis de către_____ Statutul copilului:

- ☐ rămas temporar fără ocrotire părintească;
- ☐ rămas fără ocrotire părintească;
- ☐ separat de părinți ca rezultat al migrației;
- ☐ separat de părinți ca rezultat al existenței pericolului iminent;
- ☐ statut nedeterminat;
- ☐ nu se aplică.

Copilul frecventează/a frecventat o instituție de învățământ (dacă este aplicabil)

□ Da □ Nu Denumirea instituției, grupa/clasa(după caz) raion/municipiu/

localitatea

Date despre reprezentanții legali/responsabilii legali:

Părinții:

Numele mamei	Prenumele mamei	Data, luna, anul nașterii	Cetățenia IDNP
☐ în viață ☐ decedată ☐ nu se cunoaște	Locuiește cu copilul ☐ Da ☐ Nu	Telefon de contact:	Ocupație: Venitul lunar:
Numele tatălui	Prenumele tatălui	Data, luna, anul nașterii	Cetățenia IDNP
☐ în viață ☐ decedat ☐ nu se cunoaște	Locuiește cu copilul ☐ Da ☐ Nu	Telefon de contact:	Ocupație: Venitul lunar:

Tutorele/curatorul (după caz):

Numele	Prenumele	Data, luna, anul nașterii	Cetățenia IDNP
☐ în viață ☐ decedat ☐ nu se cunoaște	Locuiește cu copilul ☐ Da ☐ Nu	Telefon de contact:	Ocupație: Venitul lunar:

Responsabilul legal (după caz):

Numele	Prenumele	Data, luna, anul nașterii	Cetățenia IDNP
☐ în viață ☐ decedat ☐ nu se cunoaște	Locuiește cu copilul ☐ Da ☐ Nu	Telefon de contact:	Ocupație: Venitul lunar:

Adresa de la locul aflării copilului

Raionul/Municipiul	Orașul/satul	Adresa	Contacte: telefon/e-mail copilului/ reprezentanților legali /responsabililor legali

Adresa de reședință (dacă diferă de locul aflării)

Raion/Municipiu	Oraș/sat	Strada/bloc/apartament

Limba de comunicare în familie

_____

Cea mai potrivită modalitate de a contacta familia:

□ telefonic, □ vizită la domiciliu, □ întâlnire într-un loc neutru, □ alte variante (indicați)

_____

Istoric de caz (anamneză socială) după caz se indică:

□ când? _____

□ în ce context?

_____

Suport extern din partea unor organizații/instituții
(se va indica instituția și tipul asistenței după caz)

_____

Sursa sesizării:

□ Autosesizare

□ Adresare din partea copilului,

□ Adresarea familiei, rudelor

□ Referire din partea unei instituții publice sau private (denumirea instituției, persoana care a subsemnat, date de contact telefon/e-mail)

_____

Semnalare/sesizare scrisă, verbală sau telefonică din partea altor persoane, inclusiv anonimă

II. Persoanele care locuiesc împreună cu copilul la momentul evaluării
(din discuția cu adultul/adulții și copilul)

Nr.	Numele, prenumele	Data, luna, anul nașterii	Relația de rudenie cu copilul, alt tip de relație	Ocupația
1				
2				
3				
4				
5				

III. Bifați domeniile de bunăstare pentru care aveți îngrijorări
(din observare și discuții cu adulții și copilul)

		Detalii privind îngrijorările
3.1. Siguranță (protecție de violență, neglijare, exploatare și vătămare)	□	
3.2. Sănătate (mod sănătos de viață și acces la asistență medicală)	□	
3.3. Realizări (în corespundere cu vârsta și potențialul copilului)	□	
3.4. Îngrijire cu afecțiune (dragoste, susținere și încurajare care răspunde necesităților copilului)	□	

IV. Alte comentarii

(menționați alte aspecte relevante pentru situația copilului/familiei care nu

3.5. Activism (participare în activități de dezvoltare personală)	□	
3.6. Respect (tratarea copilului cu stimă și demnitate)	□	
3.7. Responsabilitate (încurajare și sprijin în asumarea sarcinilor și rolurilor)	□	
3.8. Incluziune (acceptarea copilului ca membru activ al comunității și eliminarea inegalităților)	□	

V. Concluzii și acțiuni necesare *(analizați informația obținută și propuneți intervenția necesară pentru copil și familie)*

Risc infirmat □

Risc confirmat □

Acțiuni necesare	**Bifați**	**Argumentare** (descrieți):
Scoaterea de urgență a copilului din familie, evaluarea complexă a copilului și familiei	□	
Menținerea copilului în familie, înlăturarea agresorului (ordonanță de protecție sau ordin de restricție de urgență), evaluarea complexă a copilului și familiei	□	
Menținerea copilului în familie și evaluarea complexă a copilului și familiei	□	
Nu sunt necesare acțiuni, clasarea cazului	□	

VI. Opinia copilului despre situația sa la etapa evaluării inițiale

VII. Opinia reprezentanților legali/responsabililor legali despre concluzii și acțiuni necesare

Numele, prenumele	**Semnătura**

VIII. Evaluarea inițială a fost efectuată de:			
Numele, prenumele	**Funcția și instituția reprezentată**	**Telefon/e-mail**	**Semnătura**

Anexa 4

EVALUAREA COMPLEXĂ A SITUAȚIEI COPILULUI

Nr. dosarului: _____

Perioada evaluării: de la _____ până la _____

I. Date generale	
Numele, prenumele copilului	
Data, luna, anul nașterii	
Sexul	□ F □ M
IDNP / nr. certificatului de naștere al copilului	
Naționalitatea	
Limba vorbită	

II. Date privind contactul copilului cu următoarele servicii			
Educație			
Situația actuală	**Experiența anterioară**		
1. Copilul este înmatriculat în instituția de învățământ: □ educație timpurie (creșă/grădiniță) □ școală primară □ complex educațional □ gimnaziu □ liceu □ școală specială/auxiliară □ colegiu/centru de excelență □ școală profesională □ instituție de tip rezidențial □ este înmatriculat, dar nu frecventează	**Instituțiile de învățământ frecventate anterior de copil**		
	Instituția (denumirea/ localitatea/țara)	**Perioada (de la până la)**	**Motivul transferului în altă instituție**

□ nu este înmatriculat (indicați motivul) Denumirea instituției: Data înmatriculării: Clasa/anul de studii: _____ Director (nume /prenume, nr. de telefon): _____ Diriginte/educator (nume, nr. de telefon): Copilul are CES Da □ Nu □ Fapt confirmat prin (denumirea, nr. și data emiterii actului) _____ _____			
2. Copilul beneficiază de educație incluzivă: □ totală □ parțială □ instruire la domiciliu Cadru didactic de sprijin (nume, nr. de telefon): _____ Plan educațional individual (PEI) elaborat: □ Da □ Nu Data elaborării PEI			
Sănătate			
Situația actuală	**Experiența anterioară**		
1. Instituția medicală unde este luat la evidență: _____	Copilul a beneficiat de tratament cu regim: □ de staționar, perioada __ _____		

2. Medicul de familie/asistentul medical (nume, nr. de telefon): _____ _____ □ Nu este la evidența medicului de familie, motivul: _____	□ sanatorial (detalii), perioada _____ _____ □ de reabilitare (detalii), perioada _____ _____ □ ambulatoriu, perioada _____
3. Este la evidența medicului specialist cu: □ dizabilitate (indicați afecțiunea și gradul) □ alte_____ probleme de sănătate (indicați) Numele și profilul ~~medicului~~ specialist: _____ □ nu este la evidența medicului specialist deoarece nu are probleme de sănătate □ are probleme de sănătate, dar nu este la evidența medicului specialist Data ultimei adresări la medicul specialist: _____ Motivul adresării la medicul specialist: _____	

Asistență socială	
Situația actuală	**Experiența anterioară**
Copilul beneficiază de asistență socială: □ servicii sociale (specificați) _____ _____ _____ □ prestații sociale (specificați) _____ _____ □ Copilul nu beneficiază de asistență socială	Copilul a beneficiat de asistență socială: □ servicii sociale (specificați) _____ _____ _____ □ prestații sociale (specificați) _____ _____ □ Copilul nu a beneficiat de asistență socială
Separat de familia biologică	**Experiența anterioară de separare de familia biologică**
Copilul este separat de familia biologică: □ Da □ Tutelă/curatelă □ Custodie □ APP □ CCTF □ Instituție rezidențială □ Nu	Copilul a fost separat de familia biologică: □ Da □ Tutelă/curatelă □ Custodie □ APP □ CCTF □ Instituție rezidențială □ Nu
Ordine publică	
Situația actuală	**Experiența anterioară**
□ copilul este la evidența organelor de drept (indicați motivul și data luării la evidență) _____ _____	□ copilul a fost la evidența organelor de drept (indicați motivul și perioada) _____

□ copilul nu este la evidența organelor de drept Polițist de sector (nume și nr. de telefon): _____		□ copilul nu a fost la evidența organelor de drept		
III. Bunăstarea copilului (se vor bifa opțiunile potrivite pentru fiecare domeniu de bunăstare a copilului și se vor oferi explicații)				
1. Siguranță				
• Copilul se simte/este în siguranță acasă (nu este expus violenței domestice, reprezentanții legali/responsabilii legali aplică forme non-violente de disciplinare)		Da □	Nu □	Parțial □
• Locuința în care trăiește copilul este adecvată pentru creșterea și dezvoltarea lui (este conectată la electricitate, se încălzește, nu curge podul, sunt condiții adecvate pentru somn, etc.)		Da □	Nu □	Parțial □
• Reprezentantul legal/responsabilul legal asigură condițiile necesare de securitate, protejând copilul de traume și accidente la domiciliu (sunt respectate regulile de utilizare a sobelor/echipamentelor electrice sau care funcționează pe bază de gaz, etc.)		Da □	Nu □	Parțial □
• Copilul se simte în siguranță la școală/grădiniță (nu este supus violenței, discriminării din partea copiilor și/sau adulților, nu există riscul de a se accidenta, trauma)	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
• Copilul se simte în siguranță în comunitate (nu se teme să meargă în comunitate/ în cazul copilului mic și cu dizabilități - iese cu însoțitorul)	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
• Copilul cu dizabilități, care este incapabil să se auto-deservească sau copilul cu vârsta de 0-5 ani se află întotdeauna sub supravegherea unui adult	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □

• Copilul are o persoană de referință/de încredere la care poate apela în cazul în care are nevoie	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
• Părintele/îngrijitorul cunoaște întotdeauna locul aflării copilului (atunci când acesta se află în afara locuinței)		Da □	Nu □	Parțial □
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „nu", „parțial" sau „uneori" (se va indica litera factorului de siguranță care necesită explicații)				
2. Sănătate				
• Copilul dispune de obiecte individuale de igienă personală (periuță de dinți, pieptene, prosop și lenjerie de corp) care se păstrează curate în locuri igienizate		Da □	Nu □	Parțial □
• Copilul are formate deprinderi pentru menținerea igienei personale, curățarea hainelor și a camerei în care stă	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
• Copilul cu probleme de sănătate face investigații periodice și tratament/ recuperare medicală	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
• Copilul este alimentat cu regularitate și corespunzător necesităților sale		Da □	Nu □	Parțial □
• Copilul cunoaște și înțelege necesitățile sale de sănătate și are formate abilități de îngrijire (administrarea medicamentelor, diete alimentare, etc.)	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
• Copilul adoptă un mod sănătos de viață (nu consumă alcool, droguri, nu fumează, practică sportul, se alimentează sănătos)	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „nu" sau „parțial" (se va indica litera factorului care necesită explicație/detaliere)				
3. Realizări				
• Copilului i-au fost create condiții pentru dezvoltare		Da	Nu	Parțial

și învățare conform vârstei (jucării, cărți, manuale, spațiu, etc.)		□	□	□
• Copilul depune efort pentru a realiza sarcina până la capăt (știe să găsească soluții, să depășească situațiile dificile)	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
• Copilul frecventează instituția de învățământ	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
• Copilul are progrese conform potențialului său	Da □	Nu, dar depune efort □		Nu □
• Copilul primește suport adițional în școală, la necesitate	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
• Copilul este susținut și încurajat de părinți/îngrijitori să dezvolte noi capacități, să-și facă temele, să practice diverse activități	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
• Copilul învață să fie independent	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
• Copilul are aspirații pentru viitor, vrea să-și continue studiile, să practice o meserie	Nu se aplică □	Da □		Nu □
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „nu" sau „parțial" (se va indica litera factorului care necesită explicație/detaliere)				

4. Îngrijire cu afecțiune				
• Copilul este atașat de cel puțin un părinte/îngrijitor/altă persoană		Da □	Nu □	
• Copilul are o persoană adultă cu care poate să discute, să-și împărtășească emoțiile și sentimentele	Nu se aplică □	Da □	Nu □	
• Copilul beneficiază de afecțiune din partea celor apropiați (îmbrățișări, căldură emoțională, mângâieri)		Da □	Nu □	Parțial □

• Copilul are aspect îngrijit (îmbrăcăminte curată și potrivită anotimpului, pieptănat, tuns)		Da □	Nu □	Parțial □
• Copilul este optimist, comunicabil și pozitiv în relația cu alții	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „nu" sau „parțial" (se va indica litera factorului care necesită explicație/detaliere)				

5. Activism					
• Copilul este implicat în activități de petrecere a timpului liber (odihnă, sport, dans, muzică, etc.)	Nu □	Nu se aplică □	În familie □	În școală □	În comunitate □
• Părintele/îngrijitorul încurajează participarea copilului la activități, în cadrul familiei, școlii și comunității (activități culturale, sportive, de joc, activități pe interese)		Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
• Părintele/îngrijitorul asigură echilibru între activitățile de învățare, responsabilitățile gospodărești și recreere		Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „nu" sau „parțial" (se va indica litera factorului care necesită explicație/detaliere)					

6. Respect				
• Copilul se simte respectat, ascultat și luat în serios (în familie, școală, comunitate)	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
• Copilul se simte implicat în luarea deciziilor în ceea ce îl privește (în familie, școală, comunitate)	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
• Copilul este susținut să-și exprime opinia (în familie, școală, comunitate)	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □

• Copilul îi respectă pe cei din jur și înțelege opinia altora, îi ajută pe alții	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
• Părintele/îngrijitorul respectă intimitatea și spațiul personal al copilului	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „nu" sau „parțial" (se va indica litera factorului care necesită explicație/detaliere)				
7. Responsabilitate				
• Copilul își asumă responsabilitatea pentru acțiunile sale, face diferență între bine și rău	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
• Copilul respectă reguli și instrucțiuni – în familie, la școală și în comunitate	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
• Copilul are responsabilități adecvate vârstei și potențialului său, în familie, la școală și în comunitate	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „nu" sau „parțial" (se va indica litera factorului care necesită explicație/detaliere)				
8. Incluziune				
• Copilul comunică cu semenii, simte că face parte dintr-un grup (prieteni, colegi, vecini, comunitate)	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
• Copilul este în contact sistematic cu adulți importanți care îl susțin și în care el are încredere	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
• Copilul participă la activitățile și evenimentele familiei	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
• Copilul cu CES este susținut în procesul de dezvoltare și învățare	Nu se aplică □	Da □	Nu □	Parțial □
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „nu" sau „parțial" (se va indica litera factorului care necesită explicație/detaliere)				

IV. Constatări în rezultatul evaluării		
Domeniile de bunăstare afectate	**Formulați problema/necesitatea identificată**	**Ce acțiuni au fost întreprinse până la evaluarea complexă (de familie, comunitate, serviciile universale)**
Siguranță		
Sănătate		
Realizări		
Îngrijire cu afecțiune		
Activism		
Respect		
Incluziune		
Responsabilitate		

Punctele forte ale copilului

V. Opinia copilului despre situația sa *(este sau nu de acord cu constatările evaluării, are completări, etc.)*

VI. Opinia reprezentanților legali/responsabililor legali despre situația copilului *(sunt sau nu de acord cu constatările evaluării, au completări, etc.)*

VII. Evaluarea complexă a fost efectuată de:		
Numele, prenumele	**Funcția și instituția reprezentată**	**Semnătura**

Anexa 5

EVALUAREA COMPLEXĂ A SITUAȚIEI FAMILIEI

I. Date generale despre familia copilului *(acest tabel se va completa și pentru familia tutorelui/curatorului sau responsabilului legal)*				
Tipul familiei	Familie biologică □	Familie extinsă □	Persoane terțe □	
Statutul familiei	Completă prin căsătorie □	Completă prin concubinaj □	Familie monoparentală □	
Familia a beneficiat anterior de:	Servicii sociale: - - -	Prestații bănești: - - -		
Familia beneficiază în prezent de:	Servicii sociale: - - -	Prestații bănești: - - -		

Situații de dificultate:

□ șomaj (oferiți detalii) _____

_____

□ abuz de substanțe (oferiți detalii) _____

_____

□ violență în familie (oferiți detalii) _____

_____

□ probleme de sănătate la părinți (oferiți detalii) _____

_____

□ dependență de asistența socială (oferiți detalii) _____

_____

□ reprezentanții legali/responsabilii legali se află la evidența organelor de drept (oferiți detalii)

_____

_____

□ Altele (descrieți) _____

II. Componența familiei *(inclusiv alte persoane care locuiesc împreună cu familia)*

Numele, prenumele	IDNP	Data nașterii	Relația de rudenie cu copilul, alt tip de relație	Ocupația

III. Alte persoane relevante care contactează cu copilul, dar care, la moment, nu locuiesc împreună cu copilul *(se includ membrii familiei biologice, care nu locuiesc cu copilul)*

Numele, prenumele	IDNP	Data nașterii	Relația de rudenie cu copilul, alt tip de relație	Ocupația

IV. Condiții locative și bunăstarea familiei

Familia locuiește în	Locuință proprie □	Locuiesc cu familia extinsă/alte persoane □	Locuință temporară în chirie □	Locuință temporară fără chirie □
Tipul locuinței	individuală	Colectivă (cămin)	Nerezidențială (scopuri comerciale/tehnic)	Secundară/ Sezonieră (stînă/ locuintă improvizată/ vagonetă s.a)
Nr. de odăi	Din ele locuibile_____		Din ele încălzite _____	
Suprafața	Total m^2		Per persoană m^2	
Amplasare	parter		Subsol/demisol/ mansardă	
Descrierea locuinței:				
Starea tehnică a locuinței *(acoperiș, tavan, pereți, dușumea, etc.)*				
Igiena și dotarea locuinței *Curățenie, mobilier s.a*				
Accesul la apă și canalizare *(sursa de apă, distanța la sursă, etc.)*				
Veceul și baia *(în locuință, afară, etc.)*				
Iluminarea locuinței (conectarea la energie electrică)				
Încălzirea (sobă/centrală autonomă gaz/electrică/ centralizată , nu există încălzire s.a.)				
Venituri stabile lunare (din salarii, indemnizații s.a.)	Da Nu			
Venituri ocazionale lunare (sezoniere/sporadice s.a.)	Da Nu			
Remitențe				
Ajutoare ale organizațiilor de caritate/alte ajutoare				

V. Istoricul familiei *(descrieți evoluția familiei biologice a copilului, analizând evenimente importante din viața familiei, inclusiv crize serioase la nivel de relații și evenimente traumatizante care puteau să influențeze dezvoltarea copilului, analizați situația psiho-emoțională predominantă în familie și modul de relaționare – relații armonioase, suport*

VI. Evaluarea factorilor protectori ai familiei în care crește și se dezvoltă copilul

1. Reziliența parentală (bifați răspunsul/răspunsurile potrivit/e, care corespund situației familiei)

Caracteristici/descriptori	**Mama/tutorele/ Responsabil legal**			**Tata/tutorele/ responsabilullegal**		
are deprinderi necesare pentru soluționarea problemelor cotidiene	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
își poate controla emoțiile în situații stresante	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
îngrijește de sine	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
menține locuința și gospodăria în ordine	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
recunoaște că are nevoie de suport pentru a se descurca în gospodărie sau în îngrijirea copilului	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
recunoaște că are probleme legate de consumul de alcool/droguri și conștientizează necesitatea tratamentului dependenței de alcool/droguri	Nu se aplică □	Da □	Nu □ Parțial □	Nu se aplică □	Da □	Nu □ Parțial □
știe să planifice și să gestioneze bugetul familial	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
este responsabil, lucrează, caută oportunități pentru a câștiga surse de existență	Da □	Nu □	Ocazional □	Da □	Nu □	Ocazional □

Concluzionați cu privire la reziliența familiei (capacitatea familiei de a face față problemelor):

2. Rețeaua socială de suport a familiei (întocmiți Eco-mapa pentru a identifica actorii sociali și relațiile pe care le are cu cei din jur sau instituțiile ca sursă de suport sau stres pentru familie)

Caracteristici/descriptori	**Mama/tutorele/ Responsabil legal**			**Tata/tutorele/ responsabillegal**		
este comunicabil, poate să stabilească și să mențină relații	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
are prieteni și este în relații bune cu vecinii	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
știe cum să solicite sprijin de la prieteni, vecini atunci când se confruntă cu o problemă și acceptă sprijinul oferit	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
comunică și cere sfatul altor părinți care au copii de aceeași vârstă sau se confruntă cu aceleași probleme de îngrijire a copilului	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □

oferă susținere și suport altor persoane	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
participă la activități organizate în comunitate	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
Concluzionați cu privire la rețeaua socială de suport a familiei:						
3. Capacitatea parentală pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului						
Caracteristici/descriptori	**Mama/tutorele/ responsabil legal**			**Tata/tutorele/ responsabil legal**		
cunoaște și înțelege necesitățile de dezvoltare și comportament ale copilului	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
are așteptări adecvate de la copil	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
comunică fără bariere cu copilul	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
poate gestiona eficient comportamentul copilului, fără a aplica forme violente de disciplinare	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
cunoaște întotdeauna locul aflării copilului	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
caută informații/sfaturi despre creșterea și educația copilului	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
participă la ședințele părintești, comunică cu cadrele didactice, se implică în activitățile preșcolare sau școlare ale copilului (îi oferă suport la pregătirea temelor, citește împreună cu copilul, etc.)	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
se implică, încurajează și susține interesele și ocupațiile copilului	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
Concluzionați cu privire la capacitatea familiei de a oferi îngrijire şi de a contribui la dezvoltarea copilului:						
4. Sprijin concret la necesitate						
Caracteristici/descriptori	**Mama/tutorele/ responsabil legal**			**Tata/tutorele/ responsabil legal**		
își poate apăra drepturile și interesele sale și pe cele ale copilului	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
a avut experiențe pozitive în accesarea serviciilor necesare	Nu se aplică □	Da □	Nu □ Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
are nevoie de ajutor în accesarea serviciilor (analfabetism, capacitate redusă de percepție a	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □

informației, etc.)						
are nevoie de competențe noi pentru a se angaja (instruire, inițierea unei afaceri)	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
are asigurare medicală	Da □	Nu □		Da □	Nu □	
știe unde și cum poate obține asistență medicală	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
Concluzionați cu privire la capacitatea reprezentanților legali/responsabililor legali de a contacta diferite servicii (de asistență socială, medicale, educaționale, etc.):						

5. Capacitatea reprezentanților legali/responsabililor legali de a dezvolta competențele emoționale și sociale ale copilului						
Caracteristici/descriptori	**Mama/tutorele/responsabil legal**			**Tata/tutorele/ responsabil legal**		
dezvoltă la copil capacitatea de a primi și oferi afecțiune, protecție, grijă	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
încurajează copilul să-și exprime emoțiile și răspunde la aceste emoții	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
încurajează copilul să-și exprime opinia și îl implică în luarea deciziilor cotidiene	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
învață copilul să-și stăpânească agresivitatea	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
învață copilul să comunice cu alți copii	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
susține copilul să înțeleagă diferența dintre bine și rău și stabilește reguli și limite clare pentru comportamentele acceptabile	Da □	Nu □	Parțial □	Da □	Nu □	Parțial □
Concluzionați cu privire la capacitatea părinților/îngrijitorilor de a înțelege importanța şi de a contribui la dezvoltarea emoțională şi socială a copilului						

VII. Constatări în rezultatul evaluării		
Factorii protectori ai familiei care sunt afectați	**Formulați problema/necesitatea identificată**	**Ce acțiuni au fost întreprinse până la evaluarea complexă (de familie, comunitate, serviciile universale)**
Reziliența parentală		
Rețeaua socială de suport a familiei		
Capacitatea parentală pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului		
Sprijin concret la necesitate		

Capacitatea reprezentanților legali/ responsabililor legali de a dezvolta competențele emoționale și sociale ale copilului		

Punctele forte ale familiei

VIII. Opinia reprezentanților legali/responsabililor legali despre situația lor *(sunt sau nu de acord cu constatările evaluării, au completări etc.)*

IX. Semnătura reprezentanților legali/responsabililor legali

Numele, prenumele	**Semnătura**

X. Evaluarea complexă a copilului și a familiei a fost efectuată de către

Numele, prenumele	**Funcția și instituția reprezentată**	**Telefon**	**Semnătura**

Anexa 6

PLANUL INDIVIDUAL DE ASISTENȚĂ A COPILULUI

Numele, prenumele copilului:_____

Data, luna, anul nașterii _____

Vârsta (ani) _____

Data elaborării PIA (data, luna, anul): _____

Obiectivele PIA:

☐

☐

☐

Domeniile de bunăstare afectate *(indicați la fiecare domeniu de bunăstare afectat*	**Acțiuni**	**Persoana /instituția responsabilă**	**Perioada de realizare** (de la/până la)
Siguranță - - -			
Sănătate - - -			
Realizări - - -			
Îngrijire cu afecțiune - - -			
Activism - - -			
Respect - - -			
Responsabilitate - - -			
Incluziune - - -			

PIA a fost elaborat de	Funcția și instituția reprezentată	Telefon	Semnătura
Opinia copilului despre PIA			
Opinia reprezentanților legali/responsabililor legali despre PIA			
Semnătura reprezentanților legali/responsabililor legali			
1.			
2.			

Anexa 7

PLANUL INDIVIDUAL DE ASISTENȚĂ A FAMILIEI COPILULUI

Numele, prenumele copilului:_____

Data, luna, anul nașterii _____

Vârsta (ani) _____

Numele, prenumele reprezentanților legali/responsabililor legali pentru care este elaborat PIA:_____

Data elaborării PIA (data, luna, anul): _____

Obiectivele PIA:

☐

☐

☐

Factorii protectori ai familiei care sunt afectați *(indicați la fiecare factor protector afectat problemele / necesitățile identificate)*	**Acțiuni**	**Persoana responsabilă**	**Perioada de realizare (până la)**
Reziliența parentală - - -			
Rețeaua socială de suport a familiei - - -			
Cunoașterea și aplicarea principiilor de îngrijire și dezvoltare a copilului - -			
Sprijin concret la necesitate - - -			
Capacitatea reprezentanților legali/responsabililor legali de a dezvolta competențe emoționale și sociale la copil - -			

PIA a fost elaborat de:	Funcția și instituția reprezentată	Telefon	Semnătura
Opinia reprezentanților legali/responsabililor legali despre PIA			
Semnătura reprezentanților legali/responsabililor legali			

Anexa 8

ACORD DE COLABORARE ÎNTRE REPREZENTANT LEGAL/RESPONSABIL LEGAL ȘI MANAGERUL DE CAZ

Încheiat între

Managerul de caz

_____

și

Reprezentant legal/responsabil legal

_____

Prin prezentul, confirm că:

am participat la evaluarea situației copilului și familiei noastre precum și la elaborarea Planului individual de asistență a copilului și familiei și sunt de acord să mă implic în realizarea acțiunilor din Planul individual de asistență, pentru rezolvarea problemelor familiei mele și îmbunătățirea situației copilului/copiilor;

sunt de acord ca datele mele personale și informația ce ține de situația familiei mele și a copilului/ copiilor să fie împărtășită cu alți specialiști care pot contribui la rezolvarea problemei;

de asemenea, sunt de acord că nerespectarea responsabilităților asumate va determina încetarea intervenției din partea managerului de caz.

Data _____

Semnătura reprezentantului legal/responsabilului legal

_____

Semnătura managerului de caz_____

Anexa 9

FIȘA DE REFERIRE A CAZULUI

Se completează în 2 exemplare – un exemplar este păstrat de către managerul de caz care referă, iar celălalt exemplar este păstrat la serviciul la care este referit cazul.

Data referirii: _____

Nr. dosarului: _____

Numele, prenumele copilului: _____

Data nașterii: _____

Numele, prenumele reprezentanților legali/responsabililor legali:

_____

Adresa de domiciliu: _____

Nr. de telefon: _____

Detalii despre problemă/necesitate:

_____

Motivul referirii/recomandări sau rezultate scontate:

_____

Numele, prenumele persoanei care referă: _____

Funcția:_____

Organizația:_____

Adresa:_____

Nr. de telefon, e-mail: _____

Numele, prenumele persoanei **către care este făcută referirea**: _____

Funcția:_____

Organizația:_____

Adresa:_____

Nr. de telefon, e-mail: _____

Documente anexate:

1.
2.
3.

Opinia copilului despre referire: _____

Opinia reprezentanților legali/responsabililor legali: _____

Semnătura persoanei care referă cazul:_____

Anexa 10

FIȘA DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PLANULUI INDIVIDUAL DE ASISTENȚĂ

Numele, prenumele copilului

_____

Data monitorizării _____

Modalitatea de monitorizare *(vizită, discuție la telefon, discuție directă, etc.)*

_____

_____

Participanți la procesul de monitorizare (copilul, frați/surori, părinți, etc.)

_____

Constatări	
Propuneri	
Data propusă a următoarei monitorizări	

Monitorizarea a fost efectuată de:	**Funcția și instituția reprezentată**	**Semnătura**

Anexa 11

FIȘA DE REVIZUIRE A PLANULUI INDIVIDUAL DE ASISTENȚĂ

Numele, prenumele copilului:

_____

Nr. dosarului:

_____

Numele, prenumele managerului de caz:

_____

Data deschiderii dosarului:

_____

Data revizuirii PIA:

_____

_____

Impactul și progresul PIA:

_____

_____

_____

_____

_____

Recomandări/Actualizări la PIA:

_____

_____

_____

Opinia copilului despre revizuirea PIA:

_____

_____

Opinia reprezentanților legali/responsabililor legali despre revizuirea PIA:

_____

_____

Data următoarei revizuiri a PIA: _____

PIA a fost revizuit de:	Funcția și instituția reprezentată	Semnătura

Anexa 12

FIȘA DE TRANSFER AL CAZULUI

Se completează în 2 exemplare – un exemplar este păstrat de către persoana/ organizația care transferă dosarul, iar celălalt exemplar este păstrat de către persoana/organizația către care este transferat dosarul.

Data transferului:_____

Nr. dosarului: _____

Numele, prenumele copilului:

_____

Data, luna, anul nașterii:

_____

Numele, prenumele reprezentanților legali/responsabililor legali:

_____

Adresa de domiciliu: _____

Nr. de telefon: _____

Motivul transferului: _____

Numele, prenumele persoanei care transferă dosarul:

_____

Funcția: _____

Organizația: _____

Adresa: _____

Nr. de telefon, e-mail:

_____

Numele, prenumele persoanei către care este transferat dosarul:

_____

Funcția: _____

Organizația: _____

Adresa: _____

Nr. de telefon, e-mail:

_____

Documente anexate:

1.
2.
3.

Opinia copilului despre transfer:

_____

_____

Opinia reprezentanților legali/responsabililor legali:

_____

_____

Semnătura persoanei care transferă dosarul:_____

Anexa 13

Aprob:
(nume, prenume, funcție)

_____

_____

_____20____

FIȘA DE ÎNCHIDERE A DOSARULUI

Nr. dosarului: _____

Numele, prenumele copilului: _____

Data deschiderii dosarului:_____ Data închiderii dosarului:_____

Motivul închiderii dosarului:

- ☐ obiectivele Planului individual de asistență sunt realizate;
- ☐ familia dă dovadă de stabilitate;
- ☐ părinții au dezvoltat competențe pentru a-i asigura copilului un mediu sigur și protector;
- ☐ copilul este în siguranță și protejat de orice pericol/risc; bunăstarea copilului este asigurată și nu există motive de îngrijorare;
- ☐ familia/copilul nu mai dorește suport și nu există motive pentru a merge împotriva dorinței lor (cu condiția ca nu există îngrijorări pentru siguranța copilului);
- ☐ copilul a împlinit majoratul;
- ☐ decesul copilului;
- ☐ familia își schimbă locul de trai peste hotarele țării;
- ☐ copilul a fost reintegrat în familia biologică;
- ☐ copilul a fost adoptat;
- ☐ alte criterii obiective.

Opinia copilului despre închiderea dosarului:

_____

Opinia reprezentanților legali/responsabililor legali despre închiderea dosarului:

_____

Numele, prenumele și semnătura reprezentanților legali/responsabililor legali:

_____

Numele, prenumele și semnătura managerului de caz:

_____