PACHET DE PROCEDURI, METODOLOGII ȘI INSTRUMENTE DE LUCRU
adresat profesioniștilor din echipa comunitară integrată
pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale și unităților județene de incluziune socială
“ Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate
pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale”

Grupul de lucru pentru elaborarea metodologiilor SCI

Motto:

”Revoluția sustenabilității” ar reprezenta după Ruby K. Payne, cea mai importantă schimbare.

VOLUMUL II

Manualul UJSS

CUPRINS

INDEX - Roluri şi definiţii ---------- **4**

Prezentarea proiectului "Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale" ---------- **12**

Introducere ---------- **13**

Mecanismul operațional de colaborare interinstituțională la diferite niveluri teritoriale (central, județean, local) și de coordonare a serviciilor comunitare integrate ---------- **14**

Echipa comunitară integrată (ECI) ---------- *14*

Unitatea județeană de suport și supervizare (UJSS) ---------- *15*

Principalele responsabilități ale coordonatorilor judeţeni ---------- **17**

Monitorizarea ECI ---------- **19**

Supervizarea profesională a membrilor ECI ---------- **19**

ANEXE I. CONCEPTUL DE SERVICII COMUNITARE INTEGRATE ---------- **22**

1. Mecanismul de colaborare interinstituțională în domeniul serviciilor comunitare integrate ---------- *22*

2. Schema mecanismului operațional de colaborare interinstituțională și coordonare a serviciilor comunitare integrate ---------- *24*

3. Platforma online SCI-aplicația software SCI ---------- *25*

4. Reprezentarea grafică a modelului de intervenţie SCI - Eliminarea barierelor în combaterea sărăciei ---------- *30*

5. Schema operațională "Servicii comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale în comunitățile marginalizate" ---------- *32*

ANEXE II. MATERIALE RESURSĂ PENTRU UNITĂŢILE JUDEŢENE DE SUPORT ŞI SUPERVIZARE (UJSS) ---------- **33**

1. Atribuţii asumate potrivit protocoalelor de către UJSS în domeniile asistenţă socială, educaţie, sănătate ---------- *33*

2. Roluri profesionale în procesul de supervizare. Competențe specifice pentru supervizori. Relația de supervizare ---------- *36*

4. Organizarea și desfășurarea procesului de supervizare profesională ---------- *39*

5. Stresul profesional în lucrul cu persoane din grupuri vulnerabile ---------- *47*

6. Managementul stresului profesional în supervizare ---------- *50*

ANEXE III. INSTRUMENTE DE LUCRU AFERENTE ACTIVITĂŢII UJSS ÎN SERVICIILE COMUNITARE INTEGRATE---------- 53

1. Repere în completarea planului de supervizare pentru asistentul social ---------- 53

2. Lista indicatorilor de succes în activitatea SCI ---------- 55

3. Instrument de autoevaluare a nivelului de stres adresat specialistului din ECI ---------- 60

4. Instrumentele de autoevaluare pentru membrii ECI ---------- 61

5. Model acord de supervizare între specialistul din UJSS și specialistul din ECI ---------- 65

6. Plan de supervizare profesională ECI ---------- 68

7. Raport lunar de activitate al unității județene de suport și supervizare (UJSS) ---------- 71

8. Raport lunar de supervizare (individuală/ de echipă/ de grup/ vizită în teren ---------- 74

9. Standardele minime de implementare a managementului de caz pentru serviciile comunitare integrate în combaterea sărăciei şi excluziunii sociale și supervizarea tehnică a acestora de către UJSS ---------- 76

10. Procedură privind gestionarea și monitorizarea grupului țintă ---------- 78

Bibliografie ---------- 80

INDEX - Roluri şi definiţii

Asistent social – absolvent studii superioare cu licenţă în asistenţă socială, înscris în Registrul Naţional al Asistenţilor Sociali. Activităţile desfăşurate de către asistentul social: Asistentul social pune în practică cunoştinţele, normele şi valorile asistenţei sociale pentru a interveni şi a acorda asistenţă persoanelor sau comunităţilor, la cererea acestora sau ori de câte ori situaţia o impune. Asistentul social participă activ la elaborarea şi aplicarea politicilor sociale în domeniu, strategiilor şi planurilor de acţiune la nivel local, judeţean, naţional şi internaţional, promovând bunăstarea socială. Asistentul social desfăşoară în principal următoarele tipuri generale de activităţi:

a) identifică segmentul de populaţie ce face obiectul activităţilor de asistenţă socială;
b) identifică şi evaluează problemele socioumane dintr-o anumită regiune, comunitate sau localitate;
c) dezvoltă planuri de acţiune, programe, măsuri, activităţi profesionalizate şi servicii specializate specifice domeniului;
d) sensibilizează opinia publică şi o informează cu privire la problematica socială;
e) stabileşte modalităţile concrete de acces la prestaţii şi servicii specializate de asistenţă socială pe baza evaluării nevoilor;
f) dezvoltă programe de cercetare ştiinţifică şi formare profesională.[1]

Tehnician asistenţă socială – absolvent studii medii şi curs calificare autorizat ANC "tehnician asistenţă socială". SPRIJINĂ ASISTENTUL SOCIAL PE TOT PARCURSUL ACTULUI PROFESIONAL AL ACESTUIA (DIAGNOZĂ ȘI INTERVENȚIE)

- Administrează şi implementează programe de asistenţă socială şi servicii comunitare şi asistă persoanele pentru rezolvarea problemelor personale şi sociale.
- În lipsa asistentului social, acționează ca persoană de contact pentru beneficiari și membrii familiei acestora;
- Introduce date și informații în baze de date referitoare la măsurile de asistență socială;
- Participă, după caz, la realizarea documentelor referitoare la beneficiari (analizează, verifică și obține documente necesare asistentului social);
- Participă, după caz, sub coordonarea/ împreună cu asistentul social la intervenții care presupun punerea în aplicare a măsurilor de urgență pentru asigurarea siguranței persoanelor vulnerabile;
- Participă la organizarea întâlnirilor echipei de specialiști cu beneficiarii și membrii familiei acestora;
- Asistă și observă interacțiunea dintre beneficiar și membrii familiei: 1.oferă informații asupra rolului familiei, viața de familie, parenting și sănătate, 2. Sprijină dezvoltarea comportamentelor pozitive, 3. Observă și anunță asistentul social despre interacțiunea dintre beneficiar și familia acestuia;
- Culege informații necesare asistentului social în realizarea evaluării;
- Furnizează informații despre alte servicii și asistă beneficiarul în procesul de accesare a acestora;
- Organizează și însoțește, după caz, transportul beneficiarilor la întâlniri cu alți specialiști/servicii;
- Intermediază și susține comunicarea dintre asistentul social, alți specialiști și beneficiar și familia acestuia (telefonic, electronic, etc.);
- Întocmește rapoarte de vizită, de întâlnire, completează fișe de observație, note telefonice, sinteze și analize necesare în activitatea de monitorizare și raportare;
- Oferă suport pentru dezvoltarea deprinderilor de viață pentru beneficiar și membrii familiei acestuia;
- Efectuează muncă de teren/deplasări în teren și muncă în echipă;
- Se implică în gestionarea situațiilor conflictuale și comportamentelor agresive;
- Indexează și arhivează documentele din dosarul beneficiarului conform procedurilor existente;
- Ține la curent asistentul social despre respectarea termenelor și planificărilor;
- Se documentează permanent și diseminează, după caz, informații cu privire la rețeaua de servicii sociale teritoriale precum și a altor servicii sociale necesare persoanelor vulnerabile din comunitate;
- Identifică și transmite asistentului social informații despre noi servicii sau resurse ce pot fi implicate în intervenție;
- Completează, verifică și transmite documentele solicitate pentru obținerea de beneficii sociale pentru beneficiar;
- Participă la realizarea evaluării de nevoi a comunității locale și întocmirea documentelor necesare elaborării strategiilor de dezvoltare;

[1] Potrivit Legii 466 din 2004 cu privire la statutul asistentului social

- Realizează raportări către asistentul social privind relația cu beneficiarii și familia acestora: vizite, întâlniri, menținerea relației dintre beneficiarii de asistență socială și familia acestora;
- Participă la întâlnirile de supervizare lunară realizate de asistentul social.[2]

Consilier şcolar - Consilierul şcolar este un specialist în educaţie care planifică şi desfăşoară activităţi de consiliere educaţională individuală sau de grup care au drept obiectiv adaptarea elevului la probleme specific mediului şcolar; implementează programele de educaţie pentru carieră în scopul formării de competenţe în domeniile vizate prin aria curriculară "Consiliere şi orientare"; organizează programme extracurriculare de orientare vocaţională; promovează şi implementează programele de educaţie pentru sănătate care vizează formarea şi dezvoltarea la elevi a abilităţilor de management al stilului de viaţă.[3]

Mediator şcolar - Mediatorul şcolar acţionează ca agent al comunităţii în relaţie cu şcoala, reprezintă comunitatea în şcoală şi şcoala în cadrul comunităţii. Sarcina principală a mediatorului şcolar este să sprijine participarea tuturor copiilor din comunitate la învăţământul obligatoriu, prin încurajarea implicării părinţilor în educaţia copiilor şi în viaţa şcolii şi prin facilitarea cooperării între familii, comunitate şi şcoală. Mediatorul şcolar este angajatul şi subordonatul unităţilor de învăţământ preuniversitar sau al centrelor de resurse şi de asistenţă educaţională, înfiinţate şi organizate conform Ordinului Ministrului Educaţiei şi Cercetării nr. 5418/2005. Angajarea mediatorului şcolar se face la solicitarea şcolii şi/sau a comunităţii, la propunerea inspectoratelor şcolare judeţene/al municipiului Bucureşti, la cererea autorităţilor publice locale, a organizaţiilor guvernamentale şi non-guvernamentale.[4]

Asistent medical comunitar – specialist care oferă educaţie privind sănătatea, sesizarea, monitorizarea si gestionarea cazurilor, asistenţa medicală preventivă de bază şi vizite la domiciliu pentru comunităţi specifice. Acesta oferă asistenţă şi sprijin persoanelor şi familiilor în vederea asigurării accesului la sistemul serviciilor sociale şi de sănătate, acordă în subordinea medicilor, consultaţii medicale pentru diagnosticare şi tratament preventiv sau curativ; acordă consultaţii de specialitate – în colectivităţi şi individual - cu privire la igienă, regim alimentar şi întreprind alte măsuri medicale preventive. Asistentul medical comunitar contribuie la starea de sănătate generalã a individului, familiei şi comunităţii prin acordarea îngrijirilor care vizează promovarea sănătăţii, prevenirea îmbolnăvirilor, îngrijirea celor bolnavi la domiciliu, în condiţiile utilizării unei intervenţii care adeseori reclamă o tehnologie avansată şi o foarte bună pregătire practică.[5]

Mediator sanitar - Mediatorul sanitar facilitează accesul non discriminatoriu al persoanelor aparţinând grupurilor vulnerabile la servicii de sănătate de calitate, cultivă încrederea între autorităţile sanitare/ medicale şi beneficiari, alte agenţii ale administraţiei locale, promovează sănătatea în comunitate şi informează şi educă membrii comunităţii prin respectarea măsurilor de igienă. Mediatorul sanitar contribuie la informarea cadrelor sanitare/ medicale despre obiceiuri şi tradiţiile grupurilor minoritare din comunitate. Mediatorul sanitar este o persoana care mijloceşte relaţia dintre persoane vulnerabile şi autorităţile locale sanitare şi instituţiile de protecţie socială. O persoană aptă să devină mediator sanitar, trebuie să dispună de abilităţi de comunicare, să fie acceptată şi respectată atât de către membrii comunităţii cât şi de către reprezentanţii autorităţilor locale. Un mediator sanitar dă dovadă de mult respect faţă de semeni şi cunoaşte importanţa păstrării confidenţialităţii datelor cu caracter personal. Mediatorii sanitari au rolul principal de a înlesni comunicarea dintre persoanele vulnerabile şi membrii echipei multidisciplinare, contribuind la creşterea eficacităţii intervenţiilor de sănătate publică, adresabilităţii şi accesibilităţii la serviciile medico-sociale.[6]

Servicii comunitare integrate - Serviciul comunitar integrat este fundamentat pe o abordare integrată a evaluării nevoilor şi a intervenţiei pentru eliminarea cauzelor care generează sărăcie şi excluziune socială. Furnizarea integrată a serviciilor comunitare este legată de abordarea sistemică a nevoilor şi de corelarea eficientă a acestora cu pachetele de servicii din domenii diferite pentru reducerea suprapunerilor, armonizarea resurselor şi crearea unui proces sustenabil de ieşire din starea de sărăcie şi integrare socială şi economică şi vizează următoarele arii: asistenţa socială, sănătatea, educaţia, ocuparea, locuirea şi accesul la documente de

[2] Potrivit standardului ocupaţional "Tehnician asistenţă socială"
[3] Potrivit standardului ocupaţional "Consilier şcolar", Autoritatea Naţională pentru Calificări
[4] Potrivit standardului ocupaţional "Mediator şcolar", Autoritatea Naţională pentru Calificări
[5] Potrivit standardului ocupaţional "Asistent medical comunitar", Autoritatea Naţională pentru Calificări
[6] Potrivit standardului ocupaţional "Mediator sanitar", Autoritatea Naţională pentru Calificări

identitate. Abordarea integrată a furnizării serviciilor comunitare va fi inclusă în strategia de dezvoltare locală a fiecărei unităţi administrativ-teritoriale.[7]

ECI - Echipa comunitară integrată care asigură paleta de servicii ce sunt furnizate prin intermediul serviciului comunitar integrat este compusă din: asistent social, asistent medical comunitar, respectiv mediator sanitar pentru comunităţile de romi şi consilier şcolar/mediator şcolar.[8]

UJSS – Unităţile de Suport şi Supervizare. Echipele funcționează la nivel județean și organizate în legătură cu serviciile publice de asistență socială în subordinea consiliilor județene (DGASPC), agențiile teritoriale de plăți și inspecție socială (AJPIS), direcțiile județene de sănătate publică (DSP) și centrele județene de resurse și de asistență educațională (CJRAE). Acestea au în principal rol de supervizare, coordonare și suport tehnic și metodologic a echipelor comunitare integrate, precum și rol de monitorizare și raportare, asigurând inclusiv corelarea dintre aspectele tehnice de implementare si activitatea de management de proiect. Activitatea UJSS se va realiza în baza manualului de lucru, componentă a pachetului de proceduri, metodologii și instrumente de lucru, precum și a planului de supervizare profesională.

SPAS - Serviciul public de asistență socială are scopul de a asigura aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială și reprezintă temelia/ fundamentul construcției instituționale a sistemului național de asistență socială bazat pe principiul subsidiarității.

Serviciile sociale reprezintă activitatea sau ansamblul de activităţi realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum şi celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depăşirii situaţiilor de dificultate, prevenirii şi combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale şi creşterii calităţii vieţii. Serviciile sociale sunt servicii de interes general şi se organizează în forme/structuri diverse, în funcţie de specificul activităţii/activităţilor derulate şi de nevoile particulare ale fiecărei categorii de beneficiari.
Serviciile sociale au caracter proactiv şi presupun o abordare integrată a nevoilor persoanei, în relaţie cu situaţia socioeconomică, starea de sănătate, nivelul de educaţie şi mediul social de viaţă al acesteia. Pornind de la nevoile fiecărei persoane, serviciile sociale pot avea o adresabilitate mai largă, la nivel de grup sau comunitate. Pentru realizarea unor acţiuni sociale coerente, unitare şi eficiente în beneficiul persoanei, serviciile sociale se pot organiza şi acorda în sistem integrat cu serviciile de ocupare, de sănătate, de educaţie, precum şi cu alte servicii sociale de interes general, după caz.[9]

Serviciile comunitare de utilități publice, denumite în continuare servicii de utilități publice, sunt definite ca totalitatea activităților reglementate prin prezenta lege și prin legi speciale, care asigură satisfacerea nevoilor esențiale de utilitate și interes public general cu caracter social ale colectivităților locale, cu privire la:
a) alimentarea cu apă;
b) canalizarea și epurarea apelor uzate;
c) colectarea, canalizarea și evacuarea apelor pluviale;
d) producția, transportul, distribuția și furnizarea de energie termică în sistem centralizat;
e) salubrizarea localităților;
f) iluminatul public;
g) administrarea domeniului public și privat al unităților administrativ-teritoriale, precum și altele asemenea.
h) transportul public local.[10]

SAC - Serviciul de asistență socială comunitară are drept scop prestarea asistenței sociale la nivel de comunitate pentru prevenirea și depășirea situațiilor de dificultate la nivel de comunitate. Obiectivele Serviciului sunt:
• Identificarea persoanelor în situație de dificultate și facilitarea accesului acestora la prestații și servicii sociale

[7] Potrivit ORDIN Nr. 393/630/4236/2017 din 13 martie 2017 pentru aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale și combaterii sărăciei
[8] Potrivit ORDIN Nr. 393/630/4236/2017 din 13 martie 2017 pentru aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor omunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale și combaterii sărăciei
[9] LEGE Nr. 292 din 20 decembrie 2011 Legea asistenţei sociale
[10] Potrivit Legea serviciilor comunitare de utilități publice nr. 51/2006

• Susținerea și mobilizarea comunității în vederea prevenirii și soluționării situațiilor de dificultate[11]

DSP - Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sunt servicii publice deconcentrate, cu personalitate juridică, subordonate Ministerului Sănătății, reprezentând autoritatea de sănătate publică la nivel local, care realizează politicile și programele naționale de sănătate, elaborează programe locale, organizează structurile sanitare, evidențele statistice pe probleme de sănătate, precum și de planificare și derulare a investițiilor finanțate de la bugetul de stat pentru sectorul de sănătate.[12]

Centrele comunitare integrate sunt organizate în subordinea autorităților executive ale administrației publice locale, furnizează persoanelor, inclusiv celor de etnie romă și grupurilor vulnerabile, servicii comunitare integrate adaptate nevoilor medicale, sociale și educaționale, din unitățile/subdiviziunile administrativ-teritoriale deservite.[13]

Asistenţa socială - Sistemul naţional de asistenţă socială reprezintă ansamblul de instituţii, măsuri şi acţiuni prin care statul, reprezentat de autorităţile administraţiei publice centrale şi locale, precum şi societatea civilă intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale situaţiilor care pot genera marginalizarea sau excluziunea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităţilor. (2) Sistemul naţional de asistenţă socială intervine subsidiar sau, după caz, complementar sistemelor de asigurări sociale şi se compune din sistemul de beneficii de asistenţă socială şi sistemul de servicii sociale. (3) Asistenţa socială, prin măsurile şi acţiunile specifice, are drept scop dezvoltarea capacităţilor individuale, de grup sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creşterea calităţii vieţii şi promovarea principiilor de coeziune şi incluziune socială.[14]

Asistența medicală comunitară - cuprinde ansamblul de programe, servicii de sănătate și acțiuni de sănătate publică furnizate la nivelul comunităților cu scopul creșterii accesului populației și, în special, al grupurilor vulnerabile, inclusiv a celor de etnie romă, la servicii de sănătate, în special la cele centrate pe prevenire.[15]

Educaţia - Educaţia şi formarea profesională a copiilor, a tinerilor şi a adulţilor au ca finalitate principală formarea competenţelor, înţelese ca ansamblu multifuncţional şi transferabil de cunoştinţe, deprinderi/abilităţi şi aptitudini, necesare pentru: a) împlinirea şi dezvoltarea personală, prin realizarea propriilor obiective în viaţă, conform intereselor şi aspiraţiilor fiecăruia şi dorinţei de a învăţa pe tot parcursul vieţii; b) integrarea socială şi participarea cetăţenească activă în societate; c) ocuparea unui loc de muncă şi participarea la funcţionarea şi dezvoltarea unei economii durabile; d) formarea unei concepţii de viaţă, bazate pe valorile umaniste şi ştiinţifice, pe cultura naţională şi universală şi pe stimularea dialogului intercultural; e) educarea în spiritul demnităţii, toleranţei şi respectării drepturilor şi libertăţilor fundamentale ale omului; f) cultivarea sensibilităţii faţă de problematica umană, faţă de valorile moral-civice şi a respectului pentru natură şi mediul înconjurător natural, social şi cultural.[16]

Managementul serviciilor sociale reprezintă gestionarea de către conducerea desemnată legal a activităţilor şi resurselor materiale, umane şi financiare ale serviciului/instituţiei/unităţii de asistenţă socială.[17]

Managementul de caz reprezintă o metodă de coordonare şi integrare a tuturor activităţilor destinate grupurilor vulnerabile, de organizare şi gestionare a măsurilor de asistenţă socială specifice, realizate de către asistenţii sociali şi/sau diferiţi specialişti, în acord cu obiectivele stabilite în planurile de intervenţie.[18]

---

[11] Potrivit https://cnpdc.gov.md/sites/default/files/document/attachments/1._serviciul_asistenta_sociala_comunitara.pdf
[12] Potrivit Regulamentul de organizare și funcționare a direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București din 27.07.2010, Text publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 550 din 05 august 2010. În vigoare de la 16 august 2010
[13] Potrivit ORDONANȚEI DE URGENȚĂ nr. 18 din 27 februarie 2017 privind asistența medicală comunitară
[14] LEGE Nr. 292 din 20 decembrie 2011 Legea asistenţei sociale
[15] Potrivit ORDONANȚEI DE URGENȚĂ nr. 18 din 27 februarie 2017 privind asistența medicală comunitară
[16] LEGE Nr. 1/2011 din 5 ianuarie 2011 - Legea educaţiei naţionale
[17] Idem 14
[18] Idem 14

Mediul social de viaţă reprezintă ansamblul condiţiilor de trai în familie şi/sau gospodărie, al relaţiilor sociale personale, inclusiv mediul în care persoana lucrează, este educată şi îşi desfăşoară activităţile sociale obişnuite.[19]

Nevoia socială reprezintă ansamblul de cerinţe indispensabile fiecărei persoane pentru asigurarea condiţiilor strict necesare de viaţă, în vederea asigurării participării sociale sau, după caz, a integrării sociale.[20]

Nevoia specială reprezintă ansamblul de cerinţe indispensabile pentru asigurarea integrării sociale a persoanelor care, din cauza afecţiunilor de sănătate, genetice sau dobândite pe parcursul vieţii, prezintă o dizabilitate, precum şi a persoanelor care, din diverse motive de natură socială, sunt dezavantajate în dezvoltarea personală.[21]

Procesul de incluziune socială reprezintă ansamblul de măsuri şi acţiuni multidimensionale din domeniile protecţiei sociale, ocupării forţei de muncă, locuirii, educaţiei, sănătăţii, informării-comunicării, mobilităţii, securităţii, justiţiei şi culturii, destinate combaterii excluziunii sociale şi asigurării participării active a persoanelor la toate aspectele economice, sociale, culturale şi politice ale societăţii.[22]

Procesul de integrare socială reprezintă interacţiunea dintre individ sau grup şi mediul social, prin intermediul căreia se realizează un echilibru funcţional al părţilor.[23]

Protecţia socială se defineşte în contextul principiilor, valorilor şi tradiţiilor ce guvernează relaţiile sociale dintre indivizi, grupuri, comunităţi şi instituţii în statele Uniunii Europene şi reprezintă un ansamblu de măsuri şi acţiuni care au ca scop asigurarea unui anumit nivel de bunăstare şi securitate socială pentru întreaga populaţie şi în mod special pentru anumite grupuri sociale. Protecţia socială cuprinde două componente de bază: asigurările sociale în sistem contributiv şi asistenţa socială noncontributivă.[24]

Sărăcia reprezintă starea unei/unui persoane/familii/grup/comunităţi manifestată prin lipsa resurselor strict necesare cumpărării bunurilor şi serviciilor considerate a asigura nivelul minim de trai într-o anumită perioadă de timp, raportat la condiţiile socioeconomice ale societăţii. Pragul de sărăcie reprezintă cuantificarea resurselor, iar standardele utilizate pentru stabilirea acestuia sunt influenţate de nivelul general al costului vieţii, precum şi de specificul politicilor sociale adoptate.[25] Sunt sărace acele persoane,familii sau grupuri ale căror resurse (materiale,culturale sau sociale) sunt atât de limitate încât îi exclud de la acele standarde minime de viaţă care sunt recunoscute drept acceptabile în societăţile în care trăiesc (Consiliulul European, decembrie1984).

Situaţia de dificultate este situaţia în care se află o persoană care, la un moment dat, pe parcursul ciclului de viaţă, din cauze socioeconomice, de sănătate şi/sau care rezultă din mediul social de viaţă dezavantajat, şi-a pierdut sau limitat propriile capacităţi de integrare socială; în situaţia de dificultate se pot afla familii, grupuri de persoane şi comunităţi, ca urmare a afectării majorităţii membrilor lor.[26]

Societatea civilă este formată din persoane asociate sub diferite forme, pe baza unor interese comune, şi care îşi dedică timpul, cunoştinţele şi experienţa pentru a-şi promova şi apăra drepturile şi interesele; formele asociative pot fi, în principal, asociaţii şi fundaţii, organizaţii sindicale şi patronale, organizaţii culturale şi de cult, precum şi grupuri comunitare informale.[27]

---

[19] Idem 14
[20] Idem 14
[21] Idem 14
[22] Idem 14
[23] Idem 14
[24] Idem 14
[25] Idem 14
[26] Idem 14
[27] Idem 14

ISJ - Inspectoratele şcolare judeţene şi Inspectoratul Şcolar al Municipiului Bucureşti sunt servicii publice deconcentrate ale Ministerului Educaţiei, se organizează la nivel județean și acționează pentru realizarea obiectivelor educaționale prevăzute de Legea Educației în domeniul învățământului preuniversitar.
Își desfășoară întreaga activitate pe baza Legii Educației, a Statutului personalului didactic, a hotărârilor și ordonanțelor emise de Guvernul României, a tuturor actelor normative ce decurg din conținutul Legii Educației, precum și a ordinelo/precizărilor elaborate de Ministerul Educației.
Aplică politicile şi strategiile, controlează aplicarea legislaţiei şi monitorizează calitatea activităţilor de predare-învăţare şi respectarea standardelor naţionale/indicatorilor de performanţă, prin inspecţia şcolară, controlează, monitorizează şi evaluează calitatea managementului unităţilor şi instituţiilor de învăţământ, asigură, împreună cu autorităţile administraţiei publice locale, şcolarizarea elevilor şi monitorizează participarea la cursuri a acestora pe durata învăţământului obligatoriu, coordonează admiterea în licee, evaluările naţionale şi concursurile şcolare la nivelul unităţilor de învăţământ din judeţ şi, respectiv, din municipiul Bucureşti.[28]

CJRAE - Centrele Judeţene de Resurse şi Asistenţă Educaţională sunt unităţi conexe ale învăţământului preuniversitar, cu personalitate juridică, subordonate Ministerului Educaţiei, Cercetării, Tineretului şi Sportului, coordonate metodologic de inspectoratele şcolare judeţene (ISJ)/Inspectoratul Şcolar al Municipiului Bucureşti (ISMB). CJRAE/CMBRAE reprezintă o instituţie de învăţământ special integrat specializată în oferirea, coordonarea şi monitorizarea de servicii educaţionale specifice acordate copiilor/ elevilor, cadrelor didactice, părinţilor şi membrilor comunităţii, pentru a asigura tuturor accesul la o educaţie de calitate, precum şi asistenţa necesară în acest sens.[29]

UAT – Unităţile administrativ-teritoriale.Teritoriul României este organizat, sub aspect administrativ, în unități administrativ-teritoriale care sunt comunele, orașele și județele.
Comunele și orașele sunt unități administrativ-teritoriale de bază.
Orice modificare a limitelor teritoriale ale unităților administrativ-teritoriale care privește înființarea, reînființarea sau reorganizarea acestora se poate efectua numai prin lege și după consultarea obligatorie a cetățenilor din unitățile administrativ- teritoriale respective prin referendum local, în condițiile legii.
Unitățile administrativ-teritoriale sunt persoane juridice de drept public, cu capacitate juridică deplină și patrimoniu propriu. Unitățile administrativ-teritoriale, precum și subdiviziunile administrativ-teritoriale sunt subiecte juridice de drept fiscal, titulare ale codului de înregistrare fiscală și ale conturilor deschise la unitățile teritoriale de trezorerie, precum și la unitățile bancare.
Unitățile administrativ-teritoriale sunt titulare ale drepturilor și obligațiilor ce decurg din contractele privind administrarea bunurilor care aparțin domeniului public și privat în care acestea sunt parte, precum și din raporturile cu alte persoane fizice sau juridice, în condițiile legii.
Comuna este unitatea administrativ-teritorială de bază care cuprinde populația rurală unită prin comunitate de interese și tradiții, alcătuită din unul sau mai multe sate, în funcție de condițiile economice, social-culturale, geografice și demografice. Prin organizarea comunei se asigură dezvoltarea economică, social-culturală și gospodărească a localităților rurale.
Comunele pot avea în componența lor mai multe localități rurale denumite sate, care nu au personalitate juridică.[30]

AAPL - Autoritățile administrației publice locale. Autoritățile administrației publice din comune, orașe și municipii sunt consiliile locale, ca autorități deliberative, și primarii, ca autorități executive.
Consiliile locale și primarii se aleg prin vot universal, egal, direct, secret și liber exprimat, în condițiile prevăzute de legea pentru alegerea autorităților administrației publice locale.
Consiliile locale și primarii funcționează ca autorități ale administrației publice locale și rezolvă treburile publice din comune, orașe și municipii, în condițiile legii. Autonomia locală se exercită de către autoritățile administrației publice locale de la nivelul comunelor, orașelor, municipiilor și județelor.
În condițiile legii, se pot constitui autorități ale administrației publice locale și la nivelul subdiviziunilor administrativ-teritoriale ale municipiilor.[31]

---

[28] Potrivit https://www.edu.ro/inspectorate-scolare-judetene
[29] Potrivit ORDIN Nr. 5555 din 7 octombrie 2011 pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea şi funcţionarea centrelor judeţene/al municipiului Bucureşti de resurse şi asistenţă educaţională
[30] Potrivit Codului administrativ - Administrația publică locală - Unitățile administrativ teritoriale în România

Comisia Naţională de Incluziune Socială - Se înfiinţează Comisia naţională privind incluziunea socială, denumită în continuare Comisia naţională, organism cu rol consultativ, fără personalitate juridică, ce funcţionează în cadrul Consiliului interministerial pentru afaceri sociale, sănătate, protecţia consumatorului.
Comisia naţională este constituită din câte un reprezentant, la nivel de secretar de stat sau preşedinte, al ministerelor, autorităţilor, agenţiilor şi al altor instituţii guvernamentale cu atribuţii în domeniul incluziunii sociale.
La lucrările Comisiei naţionale pot fi invitaţi şi partenerii sociali, reprezentanţi ai mediului academic, reprezentanţelor organismelor internaţionale în România, organizaţiilor nonguvernamentale, institutelor de cercetare şi alţii asemenea.
Comisia naţională este condusă de ministrul muncii, solidarităţii sociale şi familiei.
Principalele atribuţii ale Comisiei naţionale sunt următoarele:
a) identificarea priorităţilor naţionale din domeniul incluziunii sociale;
b) stabilirea Planului de acţiune în conformitate cu priorităţile naţionale identificate;
c) avizarea rapoartelor de monitorizare a implementării priorităţilor din domeniul incluziunii sociale;
d) avizarea indicatorilor sectoriali privind incluziunea socială, utilizaţi în sistemele de raportare;
e) avizarea Raportului naţional privind domeniul incluziunii sociale şi protecţiei sociale.[32]

Comisia Judeţeană de Incluziune Socială - Comisia judeţeană privind incluziunea socială este alcătuită din reprezentanţi ai serviciilor publice deconcentrate ale ministerelor şi ale celorlalte organe ale administraţiei publice centrale din subordinea Guvernului, cu responsabilităţi în domeniul incluziunii sociale, reprezentanţi ai organizaţiilor neguvernamentale reprezentative din judeţ, reprezentanţi ai consiliilor locale şi ai consiliului judeţean.
La reuniunile comisiei judeţene privind incluziunea socială sunt invitaţi să participe reprezentanţi ai organizaţiilor sindicale, ai patronatelor, precum şi personalităţi recunoscute în domeniu.
Secretariatul comisiei judeţene privind incluziunea socială se asigură de compartimentul de incluziune socială din cadrul direcţiei judeţene de muncă, solidaritate socială şi familie.
În vederea asigurării transversalităţii implementării politicilor de incluziune socială se organizează, la nivelul instituţiei prefectului, comisia judeţeană privind incluziunea socială, respectiv Comisia privind incluziunea socială a municipiului Bucureşti, având în principal următoarele atribuţii şi responsabilităţi:
a) elaborează şi aprobă planul judeţean din domeniul incluziunii sociale şi protecţiei sociale;
b) monitorizează realizarea obiectivelor prevăzute în planurile judeţene şi efectuează informări periodice cu privire la situaţia şi evoluţia stării sociale a judeţului;
c) prezintă periodic Comisiei naţionale informări asupra stadiului de realizare a priorităţilor asumate prin planul judeţean anual.[33]

---

[31] Potrivit Codului administrativ - Administrația publică locală - Autoritățile administrației publice locale
[32] Potrivit HOTĂRÂRII Nr. 1217 din 6 septembrie 2006 privind constituirea mecanismului naţional pentru promovarea incluziunii sociale în România
[33] Potrivit HOTĂRÂRII Nr. 1217 din 6 septembrie 2006 privind constituirea mecanismului naţional pentru promovarea incluziunii sociale în România

MULŢUMIRI!
Adresăm mulţumiri tuturor contributorilor care au participat la elaborarea PACHETULUI DE PROCEDURI, METODOLOGII ȘI INSTRUMENTE DE LUCRU adresat profesioniștilor din echipa comunitară integrată pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale și unităților județene de incluziune socială “Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale”.
MMPS
Echipa DPSS
Echipa Management Implementare Proiecte
MS
MEC
….DE COMPLETAT

Prezentarea proiectului "Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale"

Proiectul "Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale", finanțat din Programul Operațional Capital Uman, POCU/375/4/22/122607 își propune crearea unui mecanism de servicii integrate la nivel local, prin înființarea Echipelor Comunitare Integrate (ECI), formate din asistenți sociali, asistenți medicali comunitari și consilieri școlari. Scopul ECI este de a veni în sprijinul persoanelor vulnerabile, aflate în situații de dificultate, printr-o abordare integrată și răspunzând, astfel, tuturor nevoilor acestora. Plecând de la o înțelegere științifică a conceptului de sărăcie și excluziune socială, rolul acestor echipe constituite la nivel local și județean este de a identifica și elimina barierele în combaterea sărăciei și excluziunii sociale, de a maximiza potențialul de dezvoltare personală al fiecărei persoane afectată de sărăcie, dar și al comunității în care aceasta trăiește.

Începând din anul 2002 sunt elaborate de România propuneri de modele sustenabile de combatere a sărăciei și excluziunii sociale, atât în contextul internațional al adoptării ODM, cât și în contextul european (PNAic).
Din anul 2006 funcționează mecanismul național de incluziune socială reglementat în scopul monitorizării implementării angajamentelor asumate de România în documentele internaționale din domeniul incluziunii sociale, dar și în strategiile naționale asumate.

Mecanismul prevede elemente cheie cum ar fi asigurarea transversalităţii implementării politicilor de incluziune socială.

Prioritățile avute în vedere în Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020, aprobată prin HG nr.383/2015 se încadrează în noua abordare a agendei globale de dezvoltare.
Dacă ariile prioritare ale ODM priveau dezvoltarea umană, ariile prioritare ale ODS privesc deopotrivă, holistic, domeniile: economic, social și de mediu .

Proiectul își propune să valideze un model sustenabil pentru combaterea sărăciei aplicând metoda managementului de caz la nivel individual pentru implementarea planului de intervenție, cât și la nivelul comunității pentru implementarea programului de acțiuni comunitare pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale.

De asemenea, precizăm că pachetul de proceduri, metodologii şi instrumente prezentat în continuare este un material elaborat de mai mulţi multi autori, cu abordări distincte având la bază experienţe şi practici diferite, acesta reprezintă un draft care va suferi modificări în urma primirii feedback-urilor din teritoriu; totodată, menţionăm că manualul cuprinde multe informaţii care pot excede câteodată tematicile referitoare la proiect dar acest lucru se întamplă deoarece s-a dorit ca acest material să poată fi utilizat ca resursă centralizată pentru specialiştii din teritoriu; iar în ceea ce priveşte instrumentele propuse, nu este obligatoriu ca acestea să fie utilizate în întregime şi în forma propusă iniţial, de către specialiştii din ECI, ci se doreşte ca în urma testării, aplicării, implementării şi monitorizării acestora, să rămână în folosinţă doar cele evaluate ca fiind de un real suport.

Introducere

Echipele UJSS vor fi create la nivel județean și organizate în legătură cu serviciile publice de asistență socială în subordinea consiliilor județene (DGASPC), agențiile teritoriale de plăți și inspecție socială (AJPIS), direcțiile județene de sănătate publică (DSP) și centrele județene de resurse și de asistență educațională (CJRAE). Acestea vor avea in principal rol de supervizare, coordonare și suport tehnic și metodologic a echipelor comunitare integrate, precum și rol de monitorizare și raportare, asigurând inclusiv corelarea dintre aspectele tehnice de implementare si activitatea de management de proiect. Activitatea UJSS se va realiza în baza manualului de lucru, componentă a pachetului de proceduri, metodologii și instrumente de lucru, precum și a planului de supervizare profesională pe care și-l va elabora fiecare echipă UJSS în parte.
UJSS va include:
1. un expert în asistență socială cu experiență în funcționarea si monitorizarea serviciilor sociale (DGASPC/ AJPIS);
2. o persoană cu formare în domeniul sănătății și experiență în servicii medicale comunitare (DSP);
3. un consilier școlar (CJRAE/ ISJ).

UJSS are atribuții atât în ceea ce privește managementul proiectului la nivel județean, cât și în ceea ce privește:

1. îndrumarea echipelor comunitare integrate privind managementul proiectului
2. și aplicarea metodologiilor,
3. instruirea periodică a acestora
4. și desfășurarea activităților specifice domeniului de specialitate.

Este foarte probabil ca, dat fiind destul de numeroasele situații în care autoritățile administrației publice locale/UAT/primarii/comunitățile locale, etc. nu sunt convinse de utilitatea înființării serviciului public de asistență socială, de necesitatea serviciilor sociale și a măsurilor de combatere în mod profesionist și integrat a sărăciei și excluziunii sociale, este de așteptat ca realizarea atribuțiilor asistentului social să nu fie ușor de îndeplinit. Este de așteptat ca impactul cu perspectiva primarului/celorlalte servicii publice din comunitate să nu fie cel așteptat, iar rolul asistentului social să nu fie cu ușurință agreat.
Pe de altă parte, este foarte posibil ca asistentul social angajat în ECI să fi avut deja experiențe anterioare în care rolul lui în aparatul de specialitate al primarului să fi fost subestimat/greșit înțeles/confundat sau minimizat la atribuțiile de colectare cereri pentru beneficii de asistență socială, etc.
Din aceste considerente, pentru a depăși situațiile de respingere sau provocările de acest fel în realizarea atribuțiilor lui sprijinul supervizorului UJSS este esențial și ar trebui să fie mai susținut în special în primele luni de implementare a proiectului.
De asemenea, planul de supervizare trebuie să se bazeze pe analiza modului în care AAPL/UAT înțelege și agreează conceptul proiectului.
Pentru elaborarea unui plan de supervizare, supervizorul din UJSS are nevoie de date referitoare la dificultățile întâmpinate de ECI în relația cu primarul/celelalte servicii publice/alte instituții publice/comunitate.
Există posibilitatea ca în anumite situaţii UAT-urile să nu implementeze tot ce și-au asumat prin semnarea protocolului de participare în proiect, atribuindu-i/dându-i asistentului social alte atribuţii care l-ar impiedica să-şi îndeplinească sarcinile de lucru aferente fişei de post, nerespectându-i acestuia demnitatea şi autoritatea profesională.
Autoritatea profesională este esențială în succesul intervenției în asistență socială.
Acesta este și motivul pentru care *Recomandările Consiliului Europei Rec (2001)1 adoptate la 17 ianuarie 2001 de Comitetului de Miniştri al statelor membre, cu privire la asistenții sociali*, fac

referire la standarde de competență de nivel înalt, ceea ce presupune atât o pregătire adecvată a acestora, cât și formare profesională, având în vedere natura profesiei de asistent social, care implică aprecieri complexe și care, prin exercitarea autorității sociale poate avea un impact semnificativ în viața oamenilor și cere cel mai înalt nivel de responsabilitate în luarea unor decizii și un discernământ matur din partea acestora. De asemenea, documentul recomandă statelor membre reglementarea unui cadru legal stabil, în care asistenții sociali pot profesa. Recomandările menționate invocă și Rezoluția nr. (67)16 a Consiliului Europei, adoptată de Comitetul de Miniștri ai statelor membre la 29.06.1967, privind rolul, pregătirea și statul asistentului social, conform căreia, în măsura posibilului, ar trebui luate măsuri de protecție a titlurilor asistenților sociali pregătiți profesional.
Acest document a stat și la baza inițierii legii privind statutul asistentului social, Legea nr.466/2004.

PROMOVAREA COOPERĂRII INTERSECTORIALE ȘI A MODELULUI SCI LA NIVEL JUDEȚEAN este esențială în succesul modelului SCI.
Prezentarea periodică a proiectului și rezultatelor acestuia în comunitate în ședințele consiliului județean și în ședințele comisiei județene de incluziune socială, precum și pe pagina de internet a DGASPC/DSP/ISJ/CJRAE și alte structuri semnatare ale protocolului județean.
Manualul reprezintă, potrivit Protocolului, baza metodologică pentru desfășurarea activităților de coordonare și supervizare a ECI, împreună cu partenerii de proiect.

Mecanismul operațional de colaborare interinstituțională la diferite niveluri teritoriale (central, județean, local) și de coordonare a serviciilor comunitare integrate

Echipa comunitară integrată (ECI)

Echipa comunitară integrată (ECI), alcătuită din asistent social, consilier școlar/ mediator școlar și asistent medical comunitar/ mediator sanitar, reprezintă nucleul local al mecanismului de colaborare interinstituțională pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale.
Acesta este formalizat prin semnarea protocolului de colaborare între Serviciul public de asistență socială, Direcția județeană de sănătate publică și Inspectoratul școlar județean pentru Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională.
Precizăm că Serviciului public de asistenţă socială îi revine obligația înființării și obținerii licenței de funcționare pentru serviciul de asistență comunitară și este responsabil de ținerea, coordonarea și monitorizarea măsurilor de combaterea a sărăciei și excluziunii sociale la nivel comunitar.

Încheierea protocolului este prima etapă în implementarea acestui mecanism la nivel local.
În baza acestui protocol, între membrii ECI există comunicare nemijlocită pe parcursul implementării serviciilor comunitare integrate. Membrii ECI realizează activități comune – evaluare, vizite în teren, ședințe pentru analiza vulnerabilităților identificate și a barierelor împotriva sărăciei, referirea către alte servicii publice din comunitate și monitorizarea soluționării obiectivelor prevăzute în planul de intervenție, activități comune de informare și sensibilizare a comunității pentru eliminarea stigmatizării, segregării și discriminării persoanelor sărace, etc.
Instrumentele utilizate de echipa ECI în acordarea serviciilor comunitare integrate sunt incluse în pachetul de proceduri, volumul I, care include, pe lângă instrumentele specifice activității specialiștilor din ECI (inclusiv platforma online) și modelul-cadru al protocolului și instrumentul de monitorizare a colaborării interinstituționale.

Platforma online este principalul instrument IT prin intermediul căruia se asigură cooperarea interinstituțională în cadrul serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale.

Unul dintre principalele instrumente utilizate de echipa ECI este construit pe baza cererii unice de asistență socială, în format electronic, care urmează să fie redactată pe baza listelor de vulnerabilități la nivel individual și comunitar (anexa nr. 3), instrumentului de colectare a informațiilor în procesul de evaluare inițială și de prioritizare a urgenţelor (anexa nr. 4) și incluzând acele câmpuri prevăzute deja de actele normative în vigoare (beneficii de asistență socială, anexa nr. 7, protecția drepturilor copilului, etc.. Cererea conține elementele de autoevaluare/ chestionar elaborat pe baza variabilelor din listele de vulnerabilități prioritizate, datele factuale, elementele necesare acordului pentru prelucrarea datelor cu caracter personal și acordului de asistență socială sau, după caz/ contractului de servicii sociale (anexa nr. 8). Din același instrument de colectare a datelor se generează informațiile necesare elaborării planului de intervenție (anexa nr. 6).

La nivel instituțional/ al serviciilor publice de interes local, echipei comunitare integrate îi revine responsabilitatea comunicării permanente cu toate celelalte servicii cel puțin prin următoarele mijloace:

- Distribuirea permanentă de informații privind funcționarea SCI, respectiv a echipelor ECI, astfel încât orice instituție publică/ serviciu public să primească următoarele informații:
    - Recomandări pentru relațiile cu cetățenii în vederea evitării utilizării termenilor care au conotație stigmatizantă, a riscului de discriminare și segregare a acestor persoane;
    - Material de prezentare sub formă de pliant/ fluturaș/ broșură în format tipărit şi electronic cu privire la rolul și competențele Echipei Comunitare Integrate, care să conţină şi datele de contact ale membrilor ECI şi ale Serviciului de asistenţă comunitară. Datele de contact sunt necesare pentru a se putea realiza referirea, pentru situațiile în care se identifică în activitatea curentă persoane care necesită sprijin.
    - Organizarea de ședințe comune între reprezentanţii serviciilor publice din primărie pentru a înțelege rolul/ responsabilitățile fiecăruia în combaterea sărăciei și excluziunii sociale în cadrul UAT; este obligatorie reprezentarea tuturor celor menţionaţi anterior în grupul de lucru desemnat pentru elaborarea programului de acțiuni comunitare pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale. De asemenea, se recomandă organizarea şi a altor şedinţe/ acţiuni/ evenimente care pot avea impact şi relevanţă pentru activitatea de incluziune socială.

Unitatea județeană de suport și supervizare (UJSS)

Unitatea județeană de suport și supervizare (UJSS) și comisia județeană de incluziune socială reprezintă nucleul județean al acestui mecanism, formalizat prin semnarea protocolului între instituția prefectului, la nivelul căreia funcționează comisia județeană de incluziune socială (cu rol în asigurarea transversalității măsurilor județene de incluziune socială), unitatea/ unitățile administrativ-teritoriale care au înființat SAC și ECI, Direcția județeană de sănătate publică și Inspectoratul școlar județean prin Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională, Agenția de ocupare a forței de muncă, Agenția județeană pentru plăți și inspecție socială, alte instituții deconcentrate cu atribuții în incluziunea socială și structuri ale societății civile.

În baza acestui protocol, membrii UJSS și echipele ECI și, după caz, alți specialiștii din cadrul instituțiilor semnatare ale protocolului, pot colabora nemijlocit în implementarea atribuțiilor asumate. Încheierea protocolului este prima etapă în implementarea acestui mecanism la nivel județean.

Instrumentele utilizate de echipa UJSS în coordonarea serviciilor comunitare integrate sunt incluse în pachetul de proceduri, volumul II, care include, pe lângă instrumentele specifice specialiștilor UJSS (inclusiv platforma online) și modelul-cadru al protocolului și instrumentul de monitorizare a colaborării interinstituționale.

Utilizând schema privind eliminarea barierelor în combaterea sărăciei la nivel comunitar/ județean/ național, UJSS identifică vulnerabilitățile în mecanismul de colaborare interinstituțională la nivel local, dar și județean de incluziune socială și propune/ discută/ identifică soluții pentru eliminarea acestor bariere, pentru implementarea cel puțin a prevederilor obligatorii din legislația în vigoare. Avem în vedere cel puțin prevederile art. 114[34] din Legea asistenței sociale nr. 292/ 2011, și includerea în planul județean de incluziune socială a obiectivelor necesare pentru eliminarea acestor bariere.

Protocolul de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale şi combaterii sărăciei aprobat prin *Ordinul nr. 393/630/4236/2017*[35] coroborat cu legislaţia specifică privind activitatea de asistenţă medicală comunitară, formalizat prin semnarea acestuia între cele MMPS, MS și MEC, în cadrul implementării proiectului SCI, reprezintă nucleul național al acestui mecanism, care se integrează în Mecanismul național de incluziune socială, în care sunt reprezentate și ale ministere/ structuri ale administrației publice centrale.

Mecanismul de cooperare interinstituțională este un sistem de cooperare între instituțiile care gestionează cele mai relevante domenii în combaterea sărăciei și excluziunii sociale și nu se limitează la domeniul asistenței sociale, educației și sănătății. Acest mecanism, formalizat prin semnarea protocoalelor de colaborarea la nivel local, județean și național presupune:

1. cooptarea tuturor serviciilor de interes public/ instituțiilor publice în eliminarea barierelor în combaterea sărăciei (obligatoriu domeniul ocupării, educației, sănătății publice, locuirii, dezvoltării infrastructurii, etc.) cel puțin prin:
    a. evitarea utilizării termenilor care au conotație stigmatizantă, evitarea discriminării și segregării persoanelor afectate de lipsa resurselor, precum și protecția datelor cu caracter personal;
    b. referirea către SAC/ ECI în situația în care identifică în activitatea curentă persoane care necesită sprijin, prin înmânarea/ publicarea pe pagina proprie a materialului informativ pregătit și distribuit de SAC/ ECI;
    c. participarea la elaborare, sau după caz, implementarea programului local/ județean de acțiuni comunitare pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale;
    d. colectarea indicatorilor de incluziune socială relevanți domeniului de activitate ale serviciului public respectiv;
2. identificarea vulnerabilităților legate de sărăcie şi excluziune socială identificabile în domeniul specific de activitate prin mijloace de analiză specifică, dar obligatoriu și prin vizite realizate în teren la domiciliul familiilor;
3. analiza barierelor în combaterea sărăciei și, în baza acestei analize, elaborarea programului de acțiuni comunitare și a planurilor de intervenție, precum și includerea în planurile județene de incluziune a obiectivelor necesare pentru eliminarea acestor bariere;
4. implementarea planurilor prin utilizarea instrumentelor de eliminare a acestor bariere la nivel individual, instituțional, al comunității, al județului, dar și la nivel național;
5. colectarea permanentă a unor indicatori specifici atingerii obiectivelor de combatere a sărăciei și excluziunii sociale și analizarea lor.

---

[34]a) coordonarea înființării şi organizării serviciilor sociale, în concordanţă cu nevoile şi situaţiile de dificultate identificate, pentru a se realiza o acoperire echitabilă a dezvoltării acestora pe întreg teritoriul judeţului;
b) acordarea de sprijin autorităţilor administraţiei publice locale de la nivelul comunelor, oraşelor şi municipiilor de pe raza teritorială a judeţului, în scopul planificării, dezvoltării şi organizării serviciilor sociale de interes local;
c) înfiinţarea şi administrarea bazei de date referitoare la toţi furnizorii publici şi privaţi de servicii sociale de la nivel judeţean.
[35]A avut la bază prevederile art. 28 din Legea asistenței sociale, conform cărora, pentru realizarea unor acțiuni sociale coerente, unitare și eficiente în beneficiul persoanei, serviciile sociale se pot organiza și acorda în sistem integrat cu serviciile de ocupare, de sănătate, de educație, precum și cu alte servicii sociale de interes general, după caz, precum și Legea educației nr.1/2011 și OUG nr.18/2017 privind asistența medicală comunitară.

Accesaţi documentul Schema mecanismului operațional de colaborare interinstituțională și coordonare a serviciilor comunitare integrate – acesta se regăseşte în format integral şi la sfâşitul manualului la ANEXA **CONCEPTUL DE SERVICII COMUNITARE INTEGRATE**

Accesaţi documentul Mecanismul de colaborare interinstituțională în domeniul serviciilor comunitare integrate – acesta se regăseşte în format integral şi la sfâşitul manualului la ANEXA **CONCEPTUL DE SERVICII COMUNITARE INTEGRATE**

Accesaţi documentul Schema operațională "Servicii comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale în comunitățile marginalizate"– acesta se regăseşte în format integral şi la sfâşitul manualului la ANEXA **CONCEPTUL DE SERVICII COMUNITARE INTEGRATE**

Principalele responsabilități ale coordonatorilor judeţeni

Principalele responsabilități ale acestor coordonatori județeni vor viza:

1. **Coordonarea activităților derulate de echipele comunitare integrate în comunitățile din județul reprezentat:**
   - identificarea grupului țintă la nivel de județ și completarea anexelor de grup țintă solicitate de OIR – la nivel de județ;
   - participarea acestora la programele de formare și sesiunile de lucru în vederea creșterii capacității lor în furnizarea serviciilor integrate la nivel local în special;
   - derularea de activități de identificare a persoanelor vulnerabile, prin diverse mecanisme – screening, sesizări, referire, etc.;
   - furnizarea de servicii sociale/asistență medicală comunitară /mediere și consiliere școlară, conform atribuțiilor acestora;
   - monitorizare și raportare pentru activitatea comunităților de care sunt responsabili;
   - organizarea unor schimburi de experiență și întâlniri locale între lucrătorii comunitari, diverși profesioniști, membri ai structurilor comunitare consultative, reprezentanți ai primăriilor, etc.;
   - monitorizarea lunară a rezultatelor și raportarea progresului înregistrat prin elaborarea de rapoarte lunare de activitate, după modelul furnizat de UMP;
   - identificarea de inițiative complementare derulate la nivel comunitar în sfera de activitate, precum și facilitarea cooperării cu alți actori de pe plan local.

2. **Acordarea de sprijin tehnic și metodologic membrilor echipelor comunitare integrate** implicați în proiect, inclusiv prin:

- ✓ organizarea de întâlniri periodice (lunare/trimestriale) de instruire și supervizare a membrilor echipei comunitare în ceea ce privește:
- ✓ implementarea instrumentului informatic SCI de identificare și monitorizare a persoanelor vulnerabile;
- ✓ centralizarea și validarea datelor culese la nivel local prin aplicația SCI;
- ✓ și raportarea lor lunară în cadrul rapoartelor lunare de activitate;
- ✓ asigurarea managementului de caz și furnizării de servicii sociale cu precădere a celor din pachetul minim de servicii generat de aplicația SCI și în maniera integrată cu ceilalți prestatori de servicii;
- ✓ acordarea de asistență pentru crearea, activarea și mobilizarea structurilor comunitare consultative (SCC), prin susținerea implicării membrilor SCC în soluționarea cazurilor identificate prin aplicația SCI.

3. **Asigurarea unei comunicări constante cu reprezentanții primăriilor în vederea bunei desfășurări a activităților proiectului** (incluzând activitățile de recrutare, selecție, angajare a membrilor echipelor comunitare integrate, asigurarea unui spațiu adecvat echipelor, raportările lunare ale echipelor, etc.);
   - participarea la evenimentele de informare și comunicare organizate în cadrul proiectului;
   - facilitarea diseminării informațiilor cu privire la proiect și a instrumentelor elaborate în cadrul proiectului la nivelul DGASPC /AJPIS/CJRAE/DSP și a rezultatelor aplicării acestora.

4. **Cooperare intersectorială și dezvoltarea capacității instituționale**, prin facilitarea și participarea la întâlnirile de lucru organizate periodic în cadrul proiectului între coordonatorii din cele 3 domenii, dar și alți reprezentanți din domenii complementare (AJOFM, AJPIS, etc.);
   - participare la sesiunile de comunicare și informare organizate în cadrul proiectului;
   - facilitarea sustenabilității proiectului prin identificarea unor oportunități de finanțare nerambursabilă și scrierea de proiecte la nivel local.

5. **Alte atribuții (specifice în cadrul proiectului):**
   - monitorizarea și raportarea lunară/trimestrială privind implementarea activităților (incluzând raportările lunare ale membrilor echipelor comunitare integrate implicate în proiect);
   - asigurarea aplicării la nivel județean a mecanismului operațional de colaborare interinstituțională și de coordonare a serviciilor comunitare integrate (având în vedere prevederile Ordinului Nr. 393/630/4236 din 13 martie 2017 pentru aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale şi combaterii sărăciei).

Membrii echipelor UJSS vor participa la un program de comunicare și informare în domeniul intervenției integrate la nivel comunitar și a utilizării aplicației on-line SCI, precum și la un program de informare privind supervizarea profesională centrat pe aplicarea managementului de caz și lucru în echipă.

Planurile de lucru elaborate pentru planificarea activității UJSS vor acoperi toate responsabilitățile stabilite pentru acestea, inclusiv:
- sesiuni periodice de lucru (organizate lunar, trimestrial sau ori de câte ori este necesar, în mediu online sau la sediul pe care-l poate pune la dispoziție unul din instituțiile reprezentate – primarii /DGASPC/AJPIS/CJRAE/DSP etc.) cu membrii echipelor comunitare integrate;
- (inclusiv cu scopul de a asigura cadrul necesar monitorizării, supervizării și instruirii acestora),
- astfel încât să fie prezentate și dezbătute aspecte importante ale colaborării și comunicării, **să se asigure coordonarea metodologică și sprijin**, prin interacțiunea directă cu aceștia.

Pe baza acestor planuri de lucru, vor fi emise **rapoarte lunare** către Unitatea de implementare a Proiectului, **în urma cărora, dacă va fi cazul, vor fi făcute propuneri de revizuire a procedurilor de lucru, propuneri de modalitate de lucru, etc.**

Echipele UJSS vor asigura supervizarea profesională a echipelor comunitare integrate împreună cu coordonatorii echipelor comunitare integrate, manageri de caz, în scopul susținerii practicienilor de a dezvolta și implementa cele mai bune soluții pentru cazurile cu care lucrează, de a-și îmbunătăți competențele profesionale și personale pe care să le aplice cu succes în activitatea de muncă, de a identifica soluțiile care pot fi implementate pentru fiecare comunitate.

Monitorizarea ECI

UJJS-ul are responsabilitatea de monitorizare a activității echipelor comunitare integrate
Monitorizarea de birou constă în verificarea respectării regulilor de întocmire și transmitere a documentelor raportate de membrii echipei comunitare integrate cu privire la activitatea desfășurată în cadrul proiectului. Membrii UJSS vor menține legătura directă cu membrii echipei integrate, vor contribui la procesul de recrutare al grupului țintă din județul pe care îl reprezintă, vor organiza sesiuni periodice de lucru (cel puțin 6 sesiuni/an) cu echipele comunitare integrate (în mediul online sau la sediul uneia dintre instituțiile implicate la nivel județean/local), vor oferi supervizare profesională și de grup membrilor echipelor integrate, vor susține procesul de autoevaluare al membrilor ECI, vor întocmi și transmite către UMP, prin mail și poștă, minutele întâlnirilor de lucru, acordurile de supervizare, rapoartele de supervizare, instrumentele de autoevaluare completate cu membrii ECI, rapoartele de monitorizare a echipelor comunitare integrate prevăzute în Anexa nr. 1 din Procedura privind gestionarea și monitorizarea grupului țintă mai sus mentționată. De asemenea vor centraliza, vor aviza și vor transmite catre UMP rapoartele lunare ale membrilor echipei comunitare integrate. Echipele UJSS vor transmite trimestrial prin e-mail și poștă,

a) *Monitorizarea la fața locului* se realizează de membrii UJSS prin întâlniri cu membrii echipei comunitare, în teritoriu, la sediile unde funcționează echipele comunitare. Scopul acestor vizite este de a verifica la fața locului comunitatea între situația descrisă în rapoarte și situația reală de la fața locului de implementare, precum și de a asigura o comunicare adecvată cu aceștia. Verificările la fața locului anunțate în prealabil, se realizează prin notificări scrise (cu cel puțin 5 zile înainte de data vizitei) cu privire la data desfășurării vizitei, scopul și durata prevăzută/anticipată a misiunii de verificare la fața locului, dar și ce documente vor fi verificate.

Planul de lucru pentru asigurarea monitorizării ECI

Instrumente:

a) planificarea sesiunilor lunare și trimestriale de lucru;
b) instrument de monitorizare a managementului de caz; este prevăzut în anexa nr.4.

Prezentarea periodică a proiectului și rezultatelor acestuia în comunitate în ședințele consiliului local și primarului, precum și pe pagina de internet a UAT dar și a DGASPC+CJRAE și DSP.

Supervizarea profesională a membrilor ECI

Pe toată durata intervențiilor, echipele comunitare integrate vor beneficia de supervizare profesională, ca oportunitate de învățare utilizând tehnici reflexive în care experiența profesională se îmbina cu analiza și reconsiderarea ei practică și teoretică.
Supervizarea va fi asigurată de echipele UJSS împreuna cu coordonatorii echipelor comunitare integrate, manageri de caz.
Sesiunile de supervizare profesională legată de aplicarea managementului de caz și furnizarea integrată a serviciilor comunitare au ca obiectiv susținerea practicienilor pentru a dezvolta și implementa cele mai bune soluții pentru cazurile cu care lucrează. În cadrul sesiunilor de supervizare vor fi îmbunătățite competențele profesionale și personale ale practicienilor pentru a performa în activitatea de muncă. Totodată vor fi identificate soluțiile care pot fi implementate pentru fiecare comunitate.

5. 1. Delimitări conceptuale.

5.1. 1. Definirea supervizării.

În literatura de specialitate există abordări numeroase și diferite ale supervizării, din perspective teoretice diferite. Supervizarea este considerată:

- ✓ “o întâlnire profesională, desfășurată într-un cadru organizat și negociat de părți, având ca scop imediat creșterea capacității supervizatului de a interveni cu clienți în suferință..., iar ca obiectiv de durată, dezvoltarea profesională a supervizatului în procesul de supervizare" [36]
- ✓ “un cumul de funcții: administrativă, de suport și educațională”[37];
- ✓ "un proces de esențial de dezvoltare a competentelor și ne susține în observarea atentă a interacțiunilor dintre părinte și copil, ne împiedică să reacționăm irațional la gesturi sau situații care trezesc în noi un ecou sau care sunt cauzate de prejudecățile și valorile proprii, de modelele noastre internalizate de funcționare a lumii și experiențele de viață[38];
- ✓ "o activitate de transfer de cunoștințe, atitudini, dinspre o persoană cu experiență -persoana resursa- către o altă persoană cu experiență mai puțină”[39](suport curs Evaluarea și supervizarea serviciilor sociale);
- ✓ supervizarea este o formă de sprijin și un proces de educație continua.

5.1.2. Principiile, funcțiile și obiectivele supervizării

Principii de bază pe care trebuie să le respecte supervizorul și supervizatul în procesul de supervizare, indiferent de domeniul în care oferă supervizare:

Principiul confidențialității asupra informațiilor cu privire la cazurile discutate în ședințele de supervizare, și stabilirea situațiilor în care confidențialitatea nu se respectă între membri echipei;

Evitarea conflictelor de rol profesional, a relațiilor duble și intime între supervizor și supervizați, interzicerea relațiilor personale cu beneficiarii serviciilor sociale și a folosirii relației profesionale cu beneficiarii în scop personal;

Principiul nondiscriminării. Supervizorul să accepte diferențele în valorile, sentimentele, percepțiile supervizaților, să îi trateze în mod egal indiferent de apartenența la rasă, etnie, gen, categorie socială, vârstă, orientare sexuală, respectarea diversității culturale și de gen;

Principiul accesibilității. Toți specialiștii/membrii implicați în furnizarea serviciilor comunitare integrate beneficiază de supervizare în scopul dezvoltării abilitaților și competentelor profesionale și prevenirii epuizării profesional;

Principiul responsabilității pentru beneficiar. Serviciile sociale sunt acordate ținând cont de nevoile beneficiarului, de capacitățile și de vulnerabilitățile lui. În luarea deciziilor și în acordarea de servicii/beneficii sociale primează interesul beneficiarului;

Principul continuității. Supervizarea se acordă cu regularitate, pe o perioadă de timp stabilită și ținând cont de schimbarea contextului social, legal de evoluția practicii în domeniu. Practica supervizată asigură calitatea intervenției, funcționarea profesională optimă a supervizaților și prevenirea epuizării profesionale.

Principiul responsabilității coordonate. Supervizorul coordonează activitățile și modul de luare a deciziilor de către supervizați, monitorizează rezultatele acestuia, analizează și evaluează activitatea.

Funcțiile supervizării. Procesului de supervizare are trei funcții specifice, complementare ([40]în Neamțu George și [41]Cojocaru Stefan):

- ✓ administrativă, de management: cu rol în implementarea adecvată a standardelor, procedurilor și politicilor specifice instituției, în exercitarea controlului, supravegherii și monitorizării activității de asistență socială;
- ✓ educațională, de învățare: axată pe dezvoltarea și transferul cunoștințelor teoretice, atitudinilor și abilitaților de la supervizor la supervizat;

---

[36] Muntean, Ana (coordonator), *Supervizarea. Aspecte practice și tendințe actuale*, Iași, Polirom, 2017, p 76.

[37] Holunga, Lavinia, *Evaluarea și supervizarea în servicii sociale*, suport de curs, Universitatea de Stat ”Alecu Russo”, Bălți, 2017, , citat după Kadushin și Harkness din p 10.

[38] Ibidem, citat după Killen, p 77.

[39] Holunga, Lavinia, *Evaluarea și supervizarea în servicii sociale*, suport de curs, Universitatea de Stat ”Alecu Russo”, Bălți, 2017, p.10.

[40] Neamțu, George, *Tratat de asistență socială*, Iași, Polirom,(2011), p. 627.

[41] Cojocaru, Ştefan, *Metode apreciative în asistenta socială. Ancheta, supervizarea și managmentul de caz*, Iași, Polirom. (2005), p. 109.

- ✓ de sprijin/de suport: contribuie la susținerea morală a supervizatului, la menținerea motivației și a satisfacției profesionale, dar și a unor relațiilor de muncă pozitive.

Philip Rich dezvoltă un model integrat al supervizării clinice[42] pornind de la patru funcții:

- ✓ facilitarea: se manifestă în construirea echipei, colaborarea în echipă, stabilirea obiectivelor și a responsabilității supervizatului;
- ✓ dezvoltarea profesională: transmiterea cunoștințelor, dezvoltarea abilitaților specifice postului ocupat;
- ✓ socializarea personalului: prezentarea și internalizarea de către supervizați a valorilor, normelor, standardelor și comportamentelor acceptate în organizația în care lucrează, prevenirea stresului profesional, oferirea serviciilor: îmbunătățirea serviciilor oferite beneficiarilor, asigurarea calității intervenției;
- ✓ oferirea de servicii, având ca scop optimizarea furnizării serviciilor sociale, asigurarea calității intervenției sociale.

Nicoletta Canțer, consideră că medierea este o funcție importantă a supervizării, supervizorul având rolul de a negocia în relația de muncă între supervizați și organizație și între supervizați și alte grupuri de specialiști și organizații[43]. Funcția de mediere se realizează prin:

- informarea conducerii despre lipsă sau insuficiența resurselor necesare pentru rezolvarea problemelor beneficiarilor;
- utilizare eficientă a resurselor existente;
- prezinta necesitățile/nevoile și propunerile angajaților către conducere;
- prezentarea /însoțirea angajaților supervizați în lucrul cu alte organizații și specialiști pentru consultantă specializată;
- asistarea și acordarea consultantei persoanelor supervizate în soluționarea plângerilor/reclamațiilor.

Obiectivele supervizării: înțelegerea atribuțiilor și a responsabilităților din fișa postului, asumarea rolurilor profesionale în echipă și în organizație, facilitarea procesului de luare a deciziei de către supervizat în cazurile alocate, încurajarea autonomiei supervizatului în asistență cazului, analiza situațiilor, dezvoltarea și consolidarea abilitaților și competențelor supervizatului, susținerea morală și motivațională a supervizaților, îmbunătățirea calității intervenției sociale, adaptarea instrumentelor de lucru la standardele în domeniu, gestionarea stresului profesional și a conflictelor din echipă, creșterea capacității de înțelegere a situațiilor și alternativelor de acțiune.

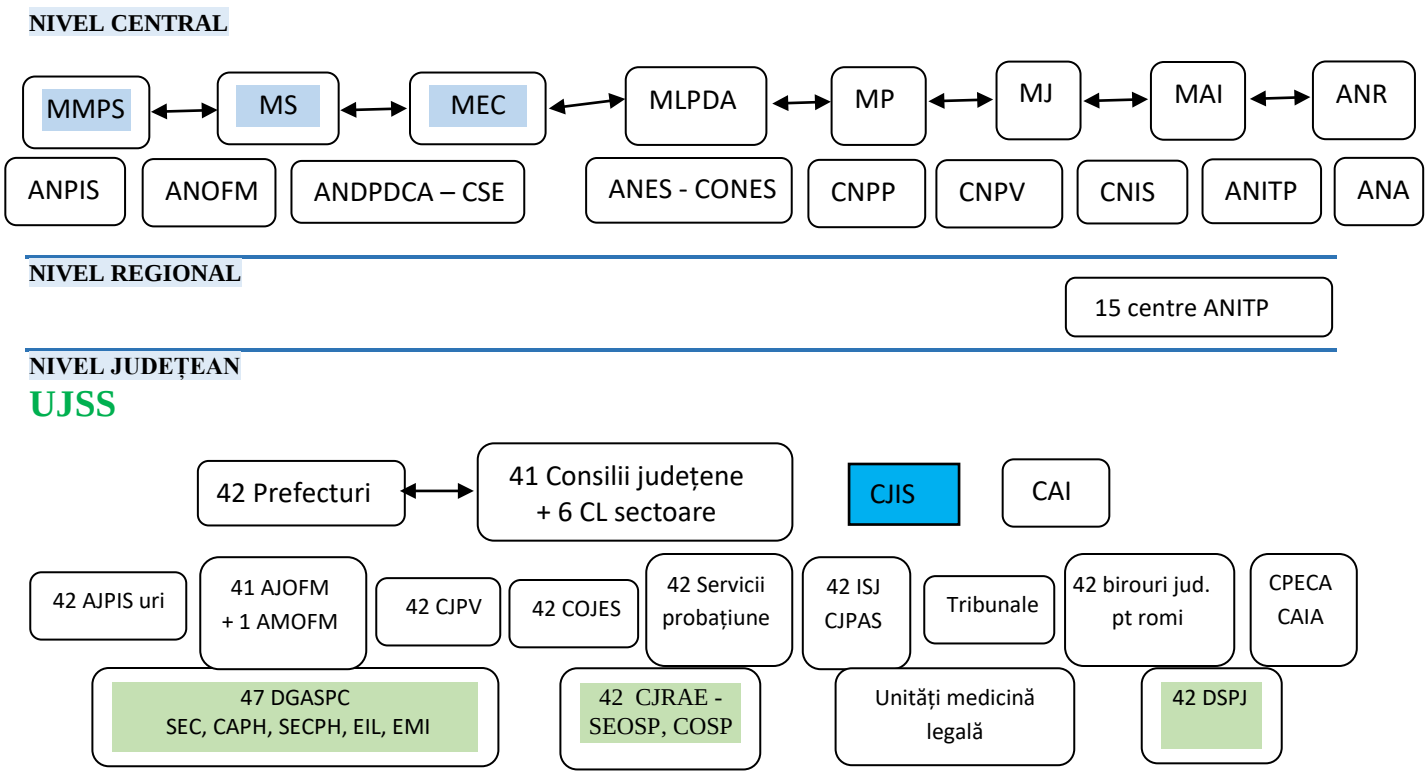
Planul de supervizare trebuie să cuprindă cel puțin următoarele capitole/obiective:

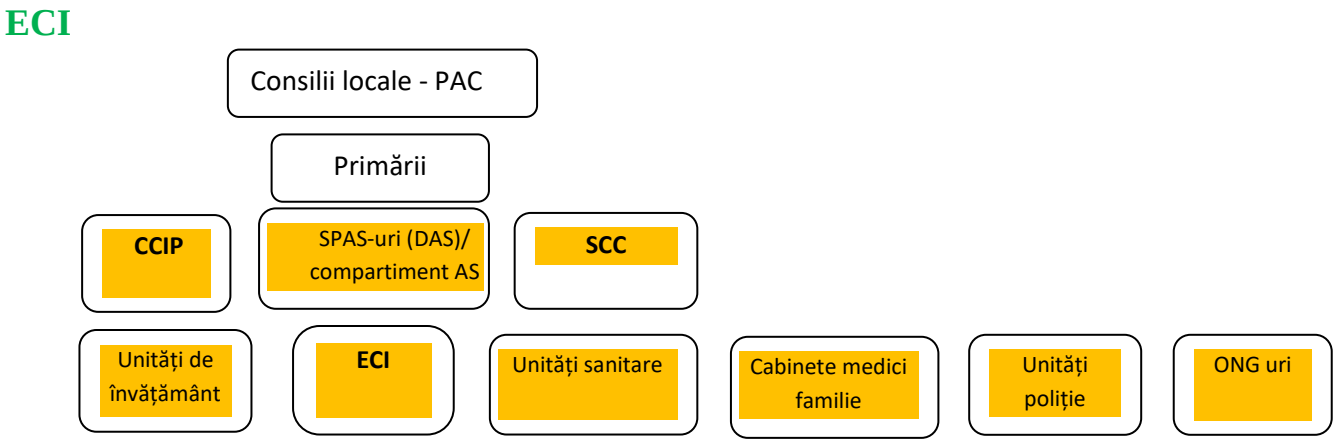
1. Epuizarea profesională/prevenirea și reducerea efectelor epuizării profesionale;
2. Eficientizarea intervențiilor în relație cu beneficiarii;
3. Dezvoltare profesională;
4. Înțelegerea rolului și responsabilităților, etc.

[42] Ibidem, p 112.
[43] Canter Nicoletta, *Monitorizare, evaluare și supervizare în asistență socială*, curs on line, Bălți, 2014 p.108 - adaptare.

ANEXE I. CONCEPTUL DE SERVICII COMUNITARE INTEGRATE

1. Mecanismul de colaborare interinstituțională în domeniul serviciilor comunitare integrate





LEGENDĂ:

AJOFM – Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă
AJPIS – Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială
AMOFM – Agenția Municipală pentru Ocuparea Forței de Muncă
ANA – Agenția Națională Antidrog
ANES – Agenția Națională pentru Egalitate de Șanse între Femei și Bărbați
ANITP – Agenția Națională împotriva Traficului de Persoane
ANOFM – Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă
ANDPDCA – Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilitati Copii și Adopție
ANPIS – Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială
ANR – Agenția Națională pentru Romi
CAI – Comisiile pentru coordonarea implementării măsurilor necesare pentru îmbunătăţirea condiţiilor de viaţă a locuitorilor din aşezările informale
CAIA – Centrele de Asistență Integrată a Adicțiilor
CAPH - Comitete de analiză a problemelor persoanelor cu handicap
CAPPH - Consiliul de analiză a problemelor persoanelor cu handicap
CCIP – Centrul Comunitar de Învățare Permanentă
CJIS – Comisii județene de incluziune socială
CJPAS – Comisia Județeană de prevenire a abandonului şcolar
CJPV – Consilii județene persoane vârstnice
CJRAE – Centru Județean de Resurse și Asistență Educațională
CNIS – Comisia Națională pentru Incluziune Socială
CNPP – Casa Națională de Pensii Publice
CNPV - Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice
COJES – Comisii județene pentru egalitatea de șanse între femei și bărbați
CONES – Comisia Națională în domeniul Egalității de Șanse între Femei și Bărbați
COSP – Comisia de orientare școlară și profesională
CPECA - Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog
CSE – Comisia Superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap
DGASPC – Direcții Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului
DSPJ – Direcții Județene de Sănătate Publică
ECI – Echipe comunitare integrate
EIL – Echipa intersectorială pentru prevenirea și combaterea exploatării copiilor prin muncă și combaterea violenței în familie
EMI - Echipa multidisciplinară și interinstituțională în situaţiile de violență asupra copilului
ISJ – Inspectoratul Școlar Județean
MAI – Ministerul Afacerilor Interne
MEC – Ministerul Educației și Cercetării
MJ – Ministerul Justiției
MLPDA - Ministerul Lucrărilor Publice, Dezvoltării și Administrației
MMPS – Ministerul Muncii și Protecției Sociale
MP – Ministerul Public
MS – Ministerul Sănătății
PAC – Program de acțiuni comunitare destinat prevenirii și combaterii riscului de marginalizare și excluziune socială
SCC – Servicii comunitare consultative
SEC – Serviciu evaluare complexă copil
SEOSP - Serviciul de evaluare și orientare școlară și profesională
UJSS – Unități Județene de Suport și Supervizare

DRAFT

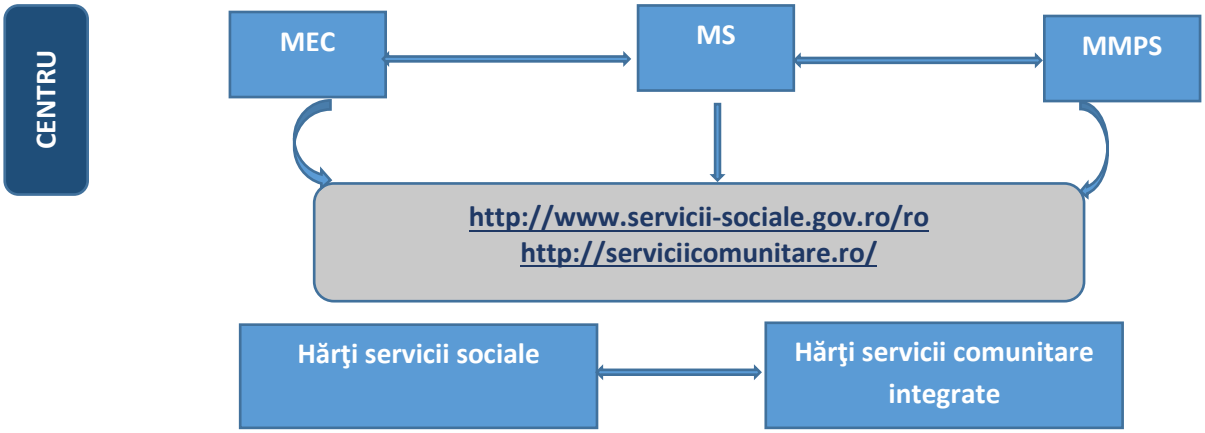
2. Schema mecanismului operațional de colaborare interinstituțională și coordonare a serviciilor comunitare integrate

NUCLEU LOCAL UAT 1 UAT 2 … UAT	SERVICII PUBLICE DE INTERES LOCAL, prestatorii serviciilor de interes public local, cf. Codului administrativ, art.129 alin.(7) și cei de la nivelul județului/ regiunii; (întocmirea listei în sarcina ECI)		NUCLEU JUDEȚEAN 1 2 … 40	SERVICII PUBLICE DE INTERES JUDEȚEAN, și serviciile deconcentrate ale ministerelor și prestatorii de servicii de interes public județean sau regional, conform Codului administrativ, art.173 alin. (5)		NUCLEU CENTRAL MMPS/MS/MEC	ALTE AUTORITĂȚI ALE ADMINSTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE
ECI+			UJSS și comisia județeană de incluziune socială +			M3+	
Protocol	Formalizarea echipei Atribuții asumate prin HCL		Protocol	Formalizarea echipei Atribuții asumate prin HCJ/ordin prefect/decizie, etc.		Protocol Atribuții asumate prin ordin comun	Formalizarea structurii responsabile și a obiectivelor
Acordarea de servicii comunitare integrate prin SAC licențiat, pe baza procedurilor reglementate, precum și a celor speciale elaborate în cadrul proiectului, inclusiv platforma SCI	Distribuirea permanentă de informații Ședințe comune cu alte servicii publice de interes local Ședinte comune ECI pentru evaluare și elaborare planuri de intervenție Vizite în teren Planuri de intervenție Acordare servicii Referire personalizată Colectare indicatori;		Monitorizarea și coordonarea serviciilor comunitare integrate din UAT 1,2..., pe baza procedurilor reglementate precum și a celor speciale elaborate în cadrul proiectului, inclusiv platforma SCI	Distribuirea permanentă de informații/promvare Ședințe comune pentru monitorizare, coordonare; Ședinte individuale de supervizare; Vizite în teren pentru promovare; Susținere în ședințele comisiei județene; Colectare indicatori;		Elaborarea actelor normative și procedurilor pentru ECI și UJSS, inclusiv platforma SCI interoperabilă cu aplicația AMCMSR.gov.ro. Monitorizare și coordonare ECI și UJSS; Colectare indicatori;	

3. Platforma online SCI-aplicația software SCI

Platforma online este principalul instrument IT prin intermediul căruia se asigură cooperarea interinstituțională în cadrul serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale, dar și generarea de resurse pentru public. Platforma, care ar putea fi găzduită pe domeniul www.servicii-sociale.gov.ro va fi utilizată de ECI din cele 139 de comunități și de echipele UJSS și va genera date pentru public.
După elaborarea acesteia, aplicația urmează să fie instalată pe tabletele achiziționate în cadrul proiectului și utilizate de fiecare membru ECI/UJSS.

Model platformă online

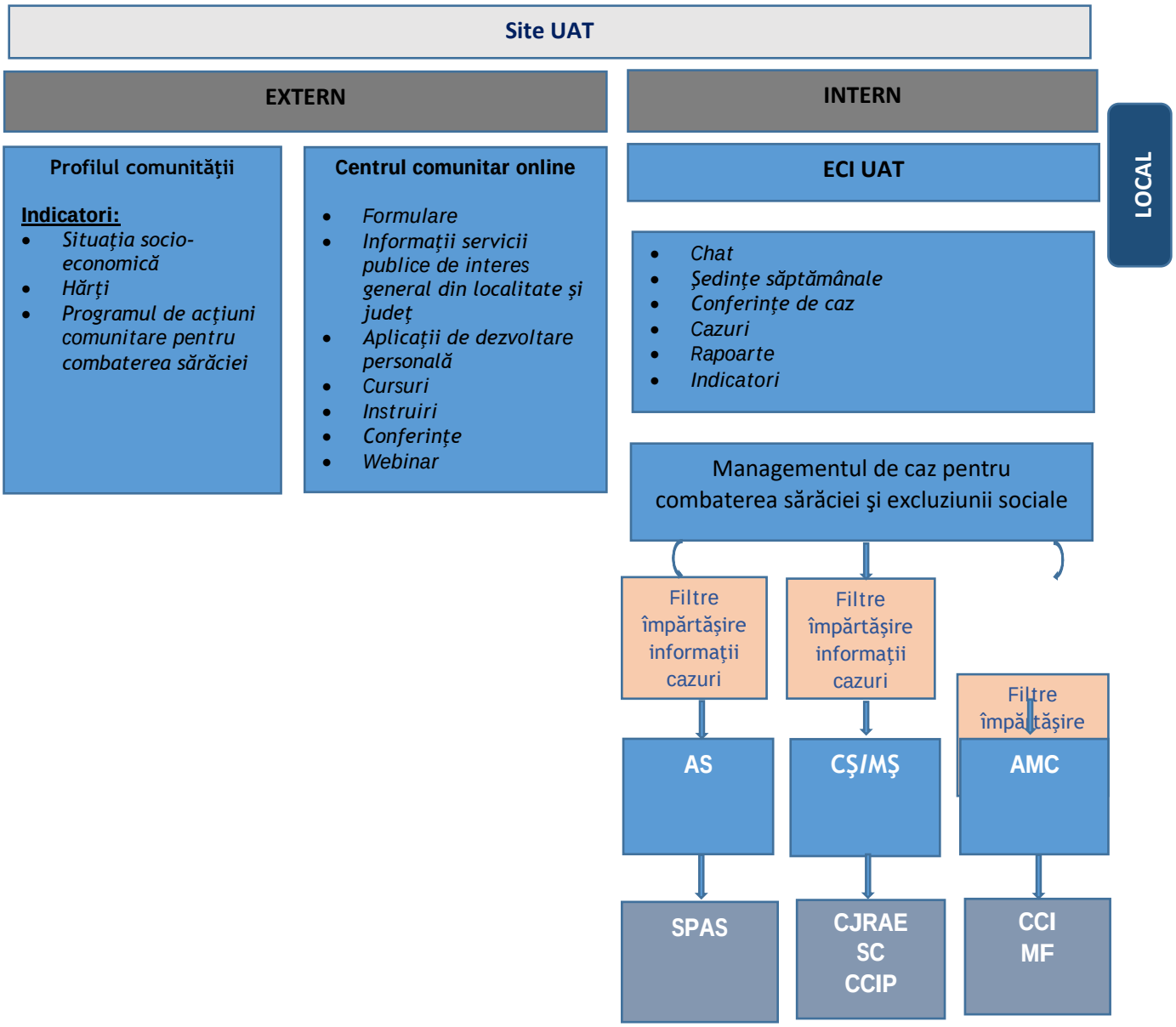


JUDEŢEAN

Şedinţe de coordonare/ supervizare

DGASPC/ UJSS Alba
DGASPC/ UJSS Arad
DGASPC/ UJSS Argeş
DGASPC/ UJSS Bacău
DGASPC/ UJSS Bihor
DGASPC/ UJSS Bistriţa-Năsăud
DGASPC/ UJSS Botoşani
DGASPC/ UJSS Brăila
DGASPC/ UJSS Braşov
DGASPC/ UJSS Buzău
DGASPC/ UJSS Călăraşi
DGASPC/ UJSS Caraş -Severin
DGASPC/ UJSS Cluj
DGASPC/ UJSS Constanţa
DGASPC/ UJSS Covasna
DGASPC/ UJSS Dâmboviţa
DGASPC/ UJSS Dolj
DGASPC/ UJSS Galaţi
DGASPC/ UJSS Giurgiu
DGASPC/ UJSS Gorj
DGASPC/ UJSS Harghita
DGASPC/ UJSS Hunedoara
DGASPC/ UJSS Ialomiţa
DGASPC/ UJSS Iaşi
DGASPC/ UJSS Maramureş
DGASPC/ UJSS Mehedinţi
DGASPC/ UJSS Mureş
DGASPC/ UJSS Neamţ
DGASPC/ UJSS Olt
DGASPC/ UJSS Prahova
DGASPC/ UJSS Sălaj
DGASPC/ UJSS Satu Mare
DGASPC/ UJSS Sibiu
DGASPC/ UJSS Suceava
DGASPC/ UJSS Teleorman
DGASPC/ UJSS Timiş
DGASPC/ UJSS Tulcea
DGASPC/ UJSS Vâlcea
DGASPC/ UJSS Vaslui
DGASPC/ UJSS Vrancea

Prefectura/Comisia de incluziune socială Alba
Prefectura/Comisia de incluziune socială Arad
Prefectura/Comisia de incluziune socială Argeş
Prefectura/Comisia de incluziune socială Bacău
Prefectura/Comisia de incluziune socială Bihor
Prefectura/Comisia de incluziune socială Bistriţa-Năsăud
Prefectura/Comisia de incluziune socială Botoşani
Prefectura/Comisia de incluziune socială Brăila
Prefectura/Comisia de incluziune socială Braşov
Prefectura/Comisia de incluziune socială Buzău
Prefectura/Comisia de incluziune socială Călăraşi
Prefectura/Comisia de incluziune socială Caraş - Severin
Prefectura/Comisia de incluziune socială Cluj
Prefectura/Comisia de incluziune socială Constanţa
Prefectura/Comisia de incluziune socială Covasna
Prefectura/Comisia de incluziune socială Dâmboviţa
Prefectura/Comisia de incluziune socială Dolj
Prefectura/Comisia de incluziune socială Galaţi
Prefectura/Comisia de incluziune socială Giurgiu
Prefectura/Comisia de incluziune socială Gorj
Prefectura/Comisia de incluziune socială Harghita
Prefectura/Comisia de incluziune socială Hunedoara
Prefectura/Comisia de incluziune socială Ialomiţa
Prefectura/Comisia de incluziune socială Iaşi
Prefectura/Comisia de incluziune socială Maramureş
Prefectura/Comisia de incluziune socială Mehedinţi
Prefectura/Comisia de incluziune socială Mureş
Prefectura/Comisia de incluziune socială Neamţ
Prefectura/Comisia de incluziune socială Olt
Prefectura/Comisia de incluziune socială Prahova
Prefectura/Comisia de incluziune socială Sălaj
Prefectura/Comisia de incluziune socială Satu Mare
Prefectura/Comisia de incluziune socială Sibiu
Prefectura/Comisia de incluziune socială Suceava
Prefectura/Comisia de incluziune socială Teleorman
Prefectura/Comisia de incluziune socială Timiş
Prefectura/Comisia de incluziune socială Tulcea
Prefectura/Comisia de incluziune socială Vâlcea
Prefectura/Comisia de incluziune socială Vaslui
Prefectura/Comisia de incluziune socială Vrancea


Site UAT
EXTERN
INTERN
LOCAL
Profilul comunității
Indicatori:
Situația socio-economică
Hărți
Programul de acțiuni comunitare pentru combaterea sărăciei
Centrul comunitar online
Formulare
Informații servicii publice de interes general din localitate și județ
Aplicații de dezvoltare personală
Cursuri
Instruiri
Conferințe
Webinar
ECI UAT
Chat
Ședințe săptămânale
Conferințe de caz
Cazuri
Rapoarte
Indicatori
Managementul de caz pentru combaterea sărăciei şi excluziunii sociale
Filtre împărtășire informații cazuri
Filtre împărtășire informații cazuri
Filtre împărtășire
AS
CȘ/MȘ
AMC
SPAS
CJRAE
SC
CCIP
CCI
MF

CENTRU

BRAŞOV
- Bunesti
- Cața
- Hoghiz
- Măieruș

COVASNA
- Ojdula
- Zagon

HARGHITA
- Plăieșii de jos
- Satu Mare
- Ulieș

MUREŞ
- Nadeș
- Taureni
- Zagar

SIBIU
- Bradeni
- Brateiu
- Șeica mică

NORD-EST

BACĂU
- Parava
- Parincea
- Pîncești

BOTOŞANI
- Manoleasa
- Rauseni
- Stăuceni

IAŞI
- Dumești

NEAMŢ
- Boghicea
- Cîndești
- Stănița
- Valea ursului

SUCEAVA
- Pătrăuți

VASLUI
- Ghergheşti
- Ivănești
- Murgeni
- Solești

NORD-VEST

BIHOR
- Lăzăreni

BISTRIŢA-NĂSĂUD
- Parva
- Romuli
- Teaca

CLUJ
- Panticeu

SĂLAJ
- Dragu
- Șamșud
- Sânmihaiu
- Almașului

SATU MARE
- Turulung

MINISTERUL MUNCII ŞI JUSTIŢIEI SOCIALE
MINISTERUL SĂNĂTĂŢII
MINISTERUL EDUCAŢIEI NAŢIONALE
SERVICII COMUNITARE INTEGRATE

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman

SUD

ARGEŞ	CĂLĂRAŞI	DÂMBOVIŢA	GIURGIU	IALOMIŢA	PRAHOVA	TELEORMAN
Aninoasa Cetățeni	Nana Sărulești	Cornățelu	Găujani Schitu	Bărbulești Boranesti	Gherghița Șotrile	Pietrosani Săceni Uda Clocociov

SUD-EST

BRĂILA	BUZĂU	CONSTANŢA	GALAŢI	TULCEA	VRANCEA
Dudești Frecăței Râmnicelu	Chiojdu Pogoanele	Adamclisi Băneasa Cuza Vodă	Bălășești Vlădești	Ciucurova Dăeni	Gura Caliței Năruja Reghiu Spulber

SUD-VEST

DOLJ	GORJ	MEHEDINŢI	OLT	VÂLCEA
Catane	Albeni Rosia de Amaradia	Gruia Poroina Mare	Dobrețu Giuvărăști	Racovița

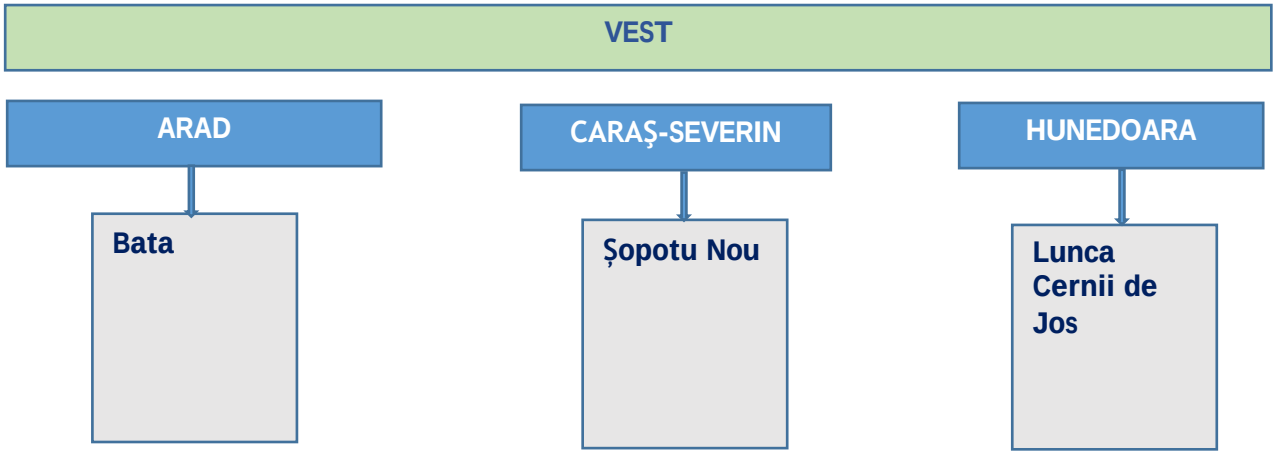
MINISTERUL MUNCII ŞI JUSTIŢIEI SOCIALE

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

MINISTERUL EDUCAŢIEI NAŢIONALE

SERVICII COMUNITARE INTEGRATE

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman



4. Reprezentarea grafică a modelului de intervenţie SCI - Eliminarea barierelor în combaterea sărăciei

PERSOANĂ[44]	BARIERE (exemple):	SCI – ECI - ELIMINAREA BARIERELOR
▪ *Codul civil* prevede obligația de întreținere între părinți și copii, între soți, etc. ▪ *Codul administrativ* prevede obligația autorităților administrației publice locale de a asigura servicii publice de interes general (SSIG) fără de care viața de zi cu zi a tuturor cetățenilor nu se poate desfasura și egalitatea de șanse în accesarea acestor servicii. ▪ Este reglementat sistemul de educație gratuit și obligatoriu. ▪ Este reglementat sistemul de asigurări de sănătatate și asigurări sociale, etc. ▪ Asistența socială este parte din pachetul minim de servicii de asistență comunitară prevăzute de CA.	▪ lipsa veniturilor și a condițiilor adecvate de locuit ▪ neasigurat/neînscris la medic de familie, boală cronică; ▪ fără calificare, abandon școlar, analfabetism funcțional; ▪ nivel crescut de izolare socială ▪ stimă de sine redusă/complex inferioritate/istoric personal care conduce la atitudine de neîncredere/ostilă față de familie; ▪ dificultăți de luare a deciziilor pe termen lung; ▪ experiențe anterioare eșuate/de discriminare în relația cu serviciile publice/comunitatea; ▪ victimă a cutumelor segregaționiste.	▪ informează comunitatea cu privire la drepturile persoanelor care trăiesc în sărăcie și shimbă mentalitatea referitoare la sărăcie ▪ schimbă mentalitatea și modul de abordare al SSIG în relație cu persoanele care trăiesc în sărăcie ▪ asigură informații în format ușor de înțeles și prin mijoace accesibile persoanelor care trăiesc în sărăcie, referitor la drepturile acestora, resursele de dezvoltare, etc. ▪ identifică vulnerabilitățile persoanei/ familiei în cadrul procesului de evaluare și le prioritiează pentru elaborarea PII ▪ încheie CONTRACTE DE SERVICII SOCIALE ▪ elaborează planurile de intervenție și asigură managementul de caz.

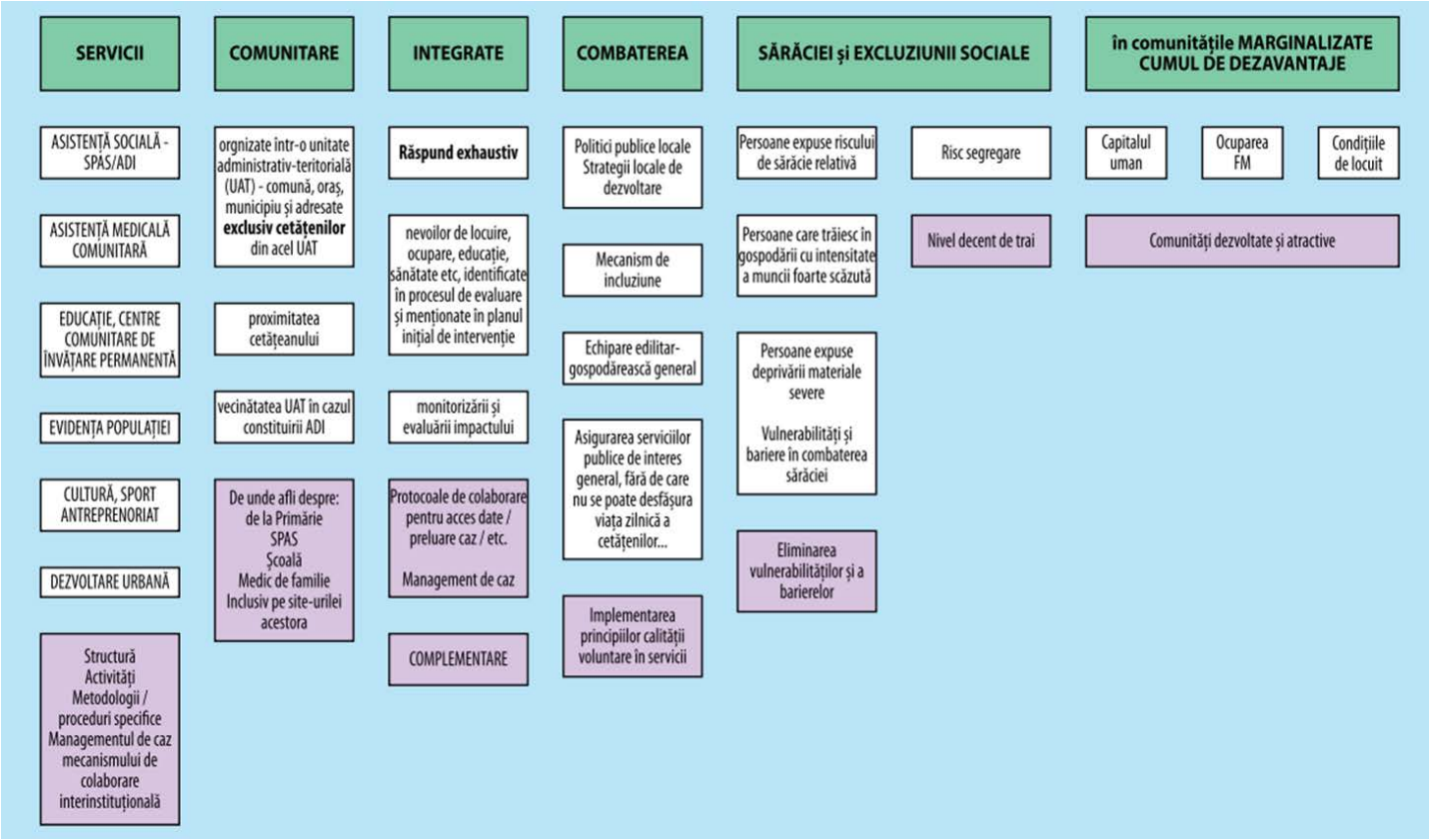
[44] *Responsabilitatea privind dezvoltarea propriilor capacităţi de integrare socială şi implicarea activă în soluţionarea situaţiilor de dificultate revine fiecărei persoane, precum şi familiei acesteia*

PRIMĂRIA / COMUNITATEA[45] ▪ Asistența socială este parte din pachetul minim de servicii de asistență comunitară prevăzute de CA. ▪ Legea asistenței sociale prevede obligația înființării SPAS și acordării cel puțin a serviciilor de asistență comunitară, al căror principal scop este prevenirea și combaterea sărăciei și excluziunii sociale. ▪ Diagnoza socială, programe de acțiune comunitară pentru combaterea sărăciei, strategii de dezvoltare, inclusiv de dezvoltare a serviciilor sociale, planuri anuale de acțiune privind serviciile sociale, implementarea managementului de caz în asistență socială.	**BARIERE (exemple):** ▪ ponderea mare din totalul populației a persoanelor fără venituri, fără loc de muncă și fără calificare; ▪ venituri mici la bugetul local; ▪ lipsa cooperării interinstituționale între serviciile publice de bază; ▪ lipsa SPAS și implicit a surselor de informare și consiliere gratuită, a serviciilor publice de interes general; ▪ izolare spațială (locuințe în zone marginalizate/la distanță mare de centrul administrativ al UAT, așezări informale în extravilan, etc.); ▪ nerespectarea de către AAPL a procedurilor de consultare publică, inclusiv a grupurilor dezavantajate;	**SCI – ECI - ELIMINAREA BARIERELOR** ▪ PROTOCOL ECI și cu orice resursă disponibilă din comunitate; ▪ elaborează *Programul de acțiuni comunitare pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale* prin implicarea tuturor SSIG și a cetățenilor și acoperind toate domeniile relevante: sănătate, educație, transport, utilități publice și amenajarea teritoriului, dezvoltare economică, cultură; ▪ implementează managementul de caz prin monitorizarea permanentă a desfășurării acțiunilor prevăzute în PAC ▪ facilitează participarea cetățenilor la viața comunității, inclusiv a structurilor comunitare consultative și asigurarea reprezentării persoanelor vulnerabile în aceste structuri.
CONSILIUL JUDEȚEAN ▪ PREFECTURA/AJPIS/DSP/DGASPC/IS/CJRAE/ANOFM/ONG, ETC. ▪ Dezvoltarea echilibrată a serviciilor la nivelul județului (art.114 din Legea nr.292/2011); ▪ Serviciile de prevenire/intervențiile de urgență; Programe de formare/pregătire profesională a personalului din servicii sociale; Comisia de incluziune socială asigură includerea în planul județean a obiectivelor UAT;	**BARIERE (exemple):** ▪ relația dintre DGASPC și SPAS (UAT); ▪ neimplementarea mecanismelor care prevăd dezvoltarea echilibrată a serviciilor sociale la nivelul județului (ex. art.114 din 292); ▪ reprezentarea intereselor UAT în comisiile județene de incluziune socială; ▪ dificultăți în consultarea la nivel județean în stabilirea obiectivelor de dezvoltare și de implementare a prevederilor referitoare la cofinanțare din bugetele locale și cel județean	**UJSS - ELIMINAREA BARIERELOR** ▪ PROTOCOL UJSS ▪ facilitează implementarea mecanismelor de dezvoltare echilibrată a serviciilor sociale la nivelul județului, inclusiv prin cofinanțre, înființare sevicii și formare de personal; ▪ facilitează asigurarea reprezentării intereselor/obiectivelor UAT în Planul județean de incluziune socială ▪ coordonează și monitorizează ECI
STAT, autorități ale administrației publice centrale (MMJS/MS/MEN) [46] ▪ cooperare interministerială în elaborarea actelor normative, în analiza indicatorilor de incluziune socială; ▪ susținere a serviciilor publice descentralizate; ▪ programe de interes național;	**BARIERE (exemple):** ▪ monitorizare ineficientă a implementării prevederilor legii – inclusiv monitorizarea drepturilor fundamentale ale cetățenilor; ▪ instrumente ineficiente de asigurare a îndrumării metodologice și formarea/specializarea continuă a specialiștilor din servicii sociale;	**SCI - ELIMINAREA BARIERELOR** ▪ PROTOCOL INTERMINISERIAL ▪ cooperare/schimb de date/ ▪ programe de interes național ▪ îndrumare metodologică ▪ standarde de calitate comune

[45] *în situaţia în care persoana sau familia nu îşi poate asigura integral nevoile sociale, intervin colectivitatea locală şi structurile ei asociative (...) oportunităţi egale/ beneficii de asistenţă socială şi servicii sociale adecvate*

[46] *şi, complementar, statul; (...) autorităţile statului intervenind prin crearea de oportunităţi egale şi, în subsidiar, prin acordarea de beneficii de asistenţă socială şi servicii sociale adecvate. Măsurile de incluziune sociala includ sanatatea, eduatia, ocuparea, locuirea, participarea*

5. Schema operațională "Servicii comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale în comunitățile marginalizate"



ANEXE II. MATERIALE RESURSĂ PENTRU UNITĂŢILE JUDEŢENE DE SUPORT ŞI SUPERVIZARE (UJSS)

1. Atribuţii asumate potrivit protocoalelor de către UJSS în domeniile asistenţă socială, educaţie, sănătate

ATRIBUŢII UJSS DGASC/AJEPIS etc.	ATRIBUŢII UJSS DSP	ATRIBUŢII UJSS CJRAE	ATRIBUŢII ECI
✓ Asigură sprijinul necesar pentru implementarea proiectului „Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale", cod MySMIS 122607 prin acordarea accesului la informațiile, resursele și procesele relevante pentru activitățile proiectului; ✓ Sprijină MMJS în procesul de recrutare a experților județeni servicii sociale care vor face parte din UJSS; ✓ Sprijină expertul județean servicii sociale recrutat în echipa UJSS prin punerea la dispoziție a unui spațiu de lucru funcțional (birou) dotat corespunzător (mobilier, acces la utilități generale, telefon, calculator, internet, etc.) și facilitarea unui program flexibil de lucru în timpul zilei, în funcție de nevoile proiectului, inclusiv pentru deplasarea pe teren în vederea monitorizării ECI aflate în coordonare; ✓ Sprijină UJSS în aplicarea și respectarea procedurilor și metodologiilor specifice de lucru elaborate în cadrul proiectului; ✓ Asigură o bună colaborare a personalului din cadrul DGASPC cu echipa UJSS; ✓ Include în statul de funcţii al Direcţiei generale și …(var . 1 adresa); ✓ Include în Strategia de	✓ Asigură prin coordonatorul județean al activității de asistență medicală comunitară, conform prevederilor HG nr.324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, sprijin în implementarea proiectului „Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale", cod SMIS 2014: 122607", conform planului de implementare. ✓ Sprijină MS în procesul de recrutare a asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari. experților județeni în servicii medicale comunitare care vor face parte din UJSS; ✓ Sprijină UJSS în aplicarea și respectarea de procedurilor și metodologiilor specifice de lucru elaborate în cadrul proiectului; ✓ Asigură cooperarea intersectorială și dezvoltarea capacității instituționale, prin facilitarea și participarea la întâlnirile de lucru organizate periodic în cadrul proiectului între coordonatorii din cele 3 domenii, dar și alți reprezentanți din domenii	✓ Asigură sprijinul necesar pentru implementarea proiectului „Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale", cod MySMIS 122607 prin acordarea accesului la informațiile, resursele și procesele relevante pentru activitățile proiectului; ✓ Asigură vizibilitatea proiectului prin promovarea acestuia pe site-ul inspectoratului școlar și prin derularea activităților de informare la nivel local; ✓ Sprijină MEN în procesul de recrutare a experților județeni servicii medicale comunitare care vor face parte din UJSS; ✓ Asigură accesul la informațiile necesare pentru desfășurarea activităților UJSS, respectiv ECI, inclusiv la baze de date utile în implementarea proiectului; ✓ Asigură suport subunității de management din cadrul MEN în vederea monitorizării serviciilor comunitare integrate; ✓ Sprijină UJSS în aplicarea pachetului de proceduri, metodologii și instrumente de lucru elaborate în cadrul proiectului; ✓ Facilitează intervenția ECI la nivel local, prin asigurarea suportului tehnic;	✓ Asigură sprijinul necesar pentru implementarea proiectului „Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale", cod SMIS 2014+: 122607, prin acordarea accesului la informațiile, resursele și procesele relevante pentru activitățile proiectului; ✓ Realizează demersurile prevăzute de legislația în vigoare pentru obținerea acreditării serviciului public de asistență socială și a licenței de funcționare pentru serviciul de asistență comunitară; ✓ Încheie protocoale de colaborare între serviciul public de asistență socială/primărie, inspectoratul școlar județean, direcția județeană de sănătate publică, serviciile publice comunitare de evidență a persoanelor, agenția județeană pentru ocuparea forței de muncă, agenția județeană pentru plăți și inspecție socială, furnizori de servicii sociale, etc., în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale și combaterii sărăciei la nivelul unității administrativ-teritoriale, conform prevederilor Ordinului nr.393/630/4236/2017 pentru aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor

dezvoltare a serviciilor sociale şi în Planul anual de acţiune serviciile comunitare integrate pentru combaterea sărăciei şi excluziunii sociale, precum şi programul de formare şi îndrumare metodologică a personalului care lucrează în domeniul serviciilor sociale pe tema combaterea sărăciei şi excluziunii sociale prin servicii comunitare integrate;

- ✓ Acordă sprijin autorităţilor administraţiei publice locale de la nivelul UAT de pe raza teritorială a judeţului, în scopul planificării, dezvoltării şi organizării serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei şi excluziunii sociale;
- ✓ Publică pe site-ul propriu baza de date referitoare la toţi furnizorii publici şi privaţi de servicii sociale de la nivel judeţean, precum şi materiale elaborate în cadrul proiectului referitor la conştientizare şi sensibilizare a publicului privind riscul de excluziune socială, respectarea drepturilor sociale şi promovarea măsurilor de asistenţă socială;
- ✓ Pentru UAT care nu au pagină web, publică pe site-ul propriu, pachetul de informaţii referitoare la SPAS, serviciul de asistenţă comunitară, centrul comunitar online pentru combaterea sărăciei şi excluziunii sociale.
- ✓ Colaborează, pe bază de protocoale sau convenţii, cu celelalte direcţii generale, alţi furnizori de servicii sociale, precum şi cu alte instituţii publice din unitatea administrativ-teritorială, în vederea implementării prevederilor Ordinului comun MMJS/MS/MEN nr. complementare (DGASPC, AJOFM, AJPIS, etc.);
- ✓ Asigură o bună colaborare a personalului din cadrul DSP, a asistenţilor medicali comunitari şi mediatorilor sanitari cu echipa UJSS;
- ✓ Asigurarea unei comunicări constante cu reprezentanţii unităţilor administrativ-teritoriale implicate în proiect şi a autorităţilor publice judeţene în vederea bunei desfăşurări a activităţilor proiectului;
- ✓ Asigură îndrumarea tehnică şi metodologică a activităţii de asistenţă medicală comunitară la nivel judeţean;
- ✓ Colaborează cu autoritățile executive ale administrației publice locale implicate în proiect și cu membrii UJSS, în vederea stabilirii listei de priorități în domeniul asistenței medicale comunitare și a realizării planului de implementare a proiectului;
- ✓ Asigură sprijinul necesar pentru implementarea indicatorilor activității de asistență medicală comunitară programelor naționale de sănătate la nivelul unităților teritorial administrative implicate în proiect;
- ✓ Evaluează și monitorizează acțiunile de sănătate publică activitatea de asistență medicală comunitară , derulată la nivelul unităților teritorial administrative implicate în proiect care se adresează prin intermediul personalului din asistența medicală comunitară categoriilor de persoane identificate la nivel local ca fiind vulnerabile sau în situații de risc medico-social;
- ✓ Participă la elaborarea și implementarea instrumentelor și procedurilor de lucru în
- ✓ Oferă feed-back, la solicitarea MEN, cu privire la manualul de lucru, la instrumentele, pachetele de proceduri etc. în procesul de testare, pilotare și validare a acestora;
- ✓ Facilitează diseminarea informațiilor la nivelul instituției, cu privire la proiect, la instrumentele elaborate în cadrul proiectului și la rezultatele implementării acestuia;
- ✓ Colaborează permanent cu Unitatea de Management a Proiectului, MEN, MMJS și MEN și răspunde cu celeritate tuturor solicitărilor acestora.

- ✓ DREPTURI ŞI OBLIGAŢII ALE CENTRULUI JUDEŢEAN DE RESURSE ŞI ASISTENŢĂ EDUCAŢIONALĂ
- ✓ Realizează monitorizarea și raportarea serviciilor oferite de către consilierii şcolari şi mediatorii şcolari, asigurând inclusiv corelarea dintre aspectele tehnice de implementare și activitatea de management de proiect;
- ✓ Asigură supervizarea, coordonarea și suportul tehnic și metodologic pentru serviciile oferite de către consilierii şcolari şi mediatorii şcolari;
- ✓ Realizează monitorizarea și raportarea serviciilor oferite de către consilierii şcolari şi mediatorii şcolari, asigurând inclusiv corelarea dintre aspectele tehnice de implementare și activitatea de management de proiect;
- ✓ Sprijină UJSS în aplicarea și respectarea pachetului de proceduri, metodologii și instrumente de lucru elaborat în cadrul proiectului, în ceea ce comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale şi combaterii sărăciei;
- ✓ Participă la identificarea şi recrutarea membrilor echipei comunitare integrate (formată din asistent social, asistent medical comunitar, mediator sanitar, consilier şcolar, mediator şcolar), prin numirea specialiştilor existenţi în rândul personalului AAPL şi/sau prin angajarea unor specialişti noi, acolo unde este cazul şi aprobă atribuţiile prevăzute în cadrul proiectului, anexate la prezentul protocol;
- ✓ Asigură încadrarea asistentului social cu cel puţin 2 ore în organigrama serviciului public de asistenţă socială, completând în fişa postului atribuţiile specifice proiectului, stabilite în documentul cadru anexat prezentului protocol;
- ✓ Realizează activităţi de informare la nivelul comunităţii pentru ca un număr cât mai mare de persoane vulnerabile să beneficieze de serviciile comunitare integrate pentru combaterea sărăciei şi excluziunii sociale;
- ✓ Realizează atribuţiile privind iniţierea, coordonarea şi monitorizarea măsurilor de combatere a sărăciei şi excluziunii sociale, potrivit legislaţiei în vigoare (Legea nr. 292/2011 şi Regulamentul-cadru de organizare şi funcţionare a SPAS aprobat prin HG nr.797/2017), prin implementarea instrumentelor de lucru elaborate în cadrul proiectului;
- ✓ Asigură condiţiile necesare pentru funcţionarea echipei comunitare integrate prin punerea la dispoziţie a unui spaţiu de lucru optim, cu acces la utilităţi generale şi conectarea echipamentelor tehnice utilizate de ECI la

393/630/4236/2017 pentru aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale şi combaterii sărăciei; ✓ Realizează activităţi de informare la nivelul judeţului pentru ca un număr cât mai mare de persoane vulnerabile să beneficieze de serviciile comunitare integrate pentru combaterea sărăciei şi excluziunii sociale, potrivit obligaţiilor prevăzute de Legea asistenţei sociale nr.292/2011; ✓ Colaborează permanent cu Unitatea de Management a Proiectului, MMJS, MS şi MEN şi răspunde cu celeritate tuturor solicitărilor acestora.	echipă comunitară integrată pe domeniul asistenţei medicale comunitare; ✓ Coordonează tehnic şi metodologic, monitorizează, evaluează şi controlează activitatea personalului din asistenţa medicală comunitară din unităţile teritorial administrative implicate în proiect şi monitorizează introducerea lunară a datelor activităţii acestuia în aplicaţia AMCMSR.gov.ro; ✓ Analizează, lunar, activitatea de asistenţă medicală comunitară şi raportările lunare introduse în aplicaţia on-line AMCMSR.gov.ro, şi comunică periodic coordonatorului UJSS rezultatele activităţii de asistenţă medicală comunitară, precum şi coordonatorului de activităţi al proiectului din partea Ministerului Sănătăţii; ✓ Colaborează cu celelalte servicii publice judeţene din cadrul UJSS - serviciile publice de asistenţă socială, inspectoratele şcolare judeţene, agenţiile teritoriale pentru plăţi şi inspecţie socială, agenţiile judeţene/municipale pentru ocuparea forţei de muncă, centre de sănătate mintală, şi cu organizaţiile neguvernamentale în vederea întăririi rolului asistenţei medicale comunitare în rezolvarea nevoilor medico-sociale ale persoanelor vulnerabile, semnalate de către personalul care asigură asistenţă medicală comunitară în cadrul proiectului; ✓ Colaborează cu celelalte servicii publice judeţene din cadrul UJSS în vederea implementării prevederilor Ordinului comun MMJS/MS/MEN nr.	priveşte serviciile oferite de către consilierii şcolari şi mediatorii şcolari; ✓ Asigură o bună colaborare a personalului din cadrul CJRAE cu echipa UJSS; ✓ Colaborează pe bază de protocoale sau convenţii cu celelalte centre judeţene de resurse şi de asistenţă educaţională, cu furnizori de servicii sociale, precum şi cu alte instituţii publice judeţene din cadrul unităţii administrativ-teritoriale, în vederea implementării prevederilor Ordinului comun MMJS/MS/MEN nr. 393/630/4236/2017 pentru aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale şi combaterii sărăciei; ✓ Realizează activităţi de informare la nivelul judeţului pentru ca un număr cât mai mare de persoane vulnerabile să beneficieze de serviciile comunitare integrate pentru combaterea sărăciei şi excluziunii sociale; ✓ Facilitează diseminarea informaţiilor la nivelul instituţiei, cu privire la proiect, la instrumentele elaborate în cadrul proiectului şi la rezultatele aplicării acestora; ✓ Colaborează permanent cu Unitatea de Management a Proiectului, din cadrul MEN, MMJS, şi MS şi MEN şi răspunde cu celeritate tuturor solicitărilor acestora.	reţeaua de internet utilizată de APL; ✓ Preia echipamentele care vor fi achiziţionate prin proiect pentru dotarea spaţiului pus la dispoziţie de către Primărie prin procese verbale de custodie şi utilizate pe perioada derulării proiectului, numai în scopul obiectului de activitate al proiectului. După încheierea proiectului, Primăria va reactualiza anual timp de 5 ani procesele verbale, echipamentele urmând a fi monitorizate şi inventariate anual; ✓ Transpune rezultatele proiectului în modul de implementare a atribuţiilor pe care le are potrivit legii de a iniţia, coordona şi monitoriza măsurile de combatere a sărăciei şi excluziunii sociale; ✓ Permite şi facilitează accesul membrilor ECI la programe de instruire, conform Planului de instruire elaborat în cadrul proiectului; ✓ Se angajează ca, în acord cu cadrul legal în vigoare la momentul respectiv, să facă demersurile necesare în vederea asigurării sustenabilităţii serviciilor furnizate de echipa comunitară integrată, înfiinţată şi finanţată în cadrul proiectului. În acest fel serviciile comunitate integrate vor putea continua la nivelul comunităţii şi după încheierea perioadei de implementare a proiectului şi de finanţare a acestor servicii; ✓ Colaborează permanent cu Unitatea de Management a Proiectului, MMJS, MS şi MEN şi răspunde cu celeritate tuturor solicitărilor acestora.

	393/630/4236/2017 pentru aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale și combaterii sărăciei, cu respectarea prevederilor HG nr. 324/ 2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară; ✓ Colaborează permanent cu Unitatea de Management a Proiectului, din cadrul MMJS, MS și MEN și răspunde cu celeritate tuturor solicitărilor acestora; ✓ Colaborează și se subordonează metodologic Ministerului Sănătății, respectiv Unității de incluziune socială în domeniul asistenței medicale comunitare, coordonatorului național al activității de asistență medicală comunitară.		

2. Roluri profesionale în procesul de supervizare. Competențe specifice pentru supervizori. Relația de supervizare

Rolurile supervizorului sunt discutate în literatura de specialitate din diverse perspective[47], Cole în Supervision în child welfer, sintetizează rolurile supervizorului "regele/regina sarcinilor multi-tasking":

1."**Profesor**"- educație și învățare - supervizorul încurajează însușirea cunoștințelor aplicabile la domeniul de intervenție și la specificul muncii supervizaților, oferind o perspectivă de ansamblu și informații cu privire la procedurile de lucru și la abilitățile adecvate lucrului pe cazuri, la teorii aplicabile, …, politicile organizației, standardele etice, procedurile și protocoalele care îmbunătățesc abilitățile și competentele supervizaților.
2."**Administrator**", supervizorul ghidează supervizații în aplicarea standardelor profesionale, etice, legale și a altor reglementări în domeniu, asigurându-se că sunt aplicate în beneficiul clienților, al angajaților și al organizației.

[47] Cole, Jonh, Reilly,Stephanie, Scieszinski, patricia, Surowiec, Samantha, *Supervision and mentoring în child welfare services*, NEW Partenership for Childre and Families, University of Wisconsin-Green Bay from the Federal Children's Bureau, (2003), pp. 16-18.

3.”**Mentor**”, supervizorul susține dezvoltarea personală și profesională a supervizaților, construiește relații pozitive în interiorul organizației și între supervizați ca echipă, între supervizați și beneficiari/clienți. De asemenea, sprijină dezvoltarea rolului profesional și contribuie la construirea unor relații de lucru în rețea la nivelul organizației cu partenerii.
4.”**Coach**”, având responsabilitatea de a asista fiecare angajat supervizat în lucrul direct cu cazurile alocate, în dezvoltarea și adaptarea abilitaților solicitate de specificul intervenției și al beneficiarilor de servicii sociale, precum și în dezvoltarea unor competente în arii de expertiză profesionale.
5. **Construirea și gestionarea echipei**, stimularea lucrului în echipă, integrarea noilor angajați în echipa/organizație, comunicarea eficienta atât internă, între membrii echipei cât și menținerea unui climat colaborativ la locul de muncă.
6. **Construirea relației cu comunitatea**, supervizorul acționează în comunitate ca un reprezentant legitim al organizației, dezvoltă și menține relații în rețea cu alte instituții, cu organizațiile nonguvernamentale și alți parteneri sociali. Este un liant intre organizație și comunitatea în care lucrează.
7. **Leader** pentru angajații cu care lucrează dar și pentru organizație.
8. **Consultant și consilier**, asigurând sprijinul supervizaților în luarea deciziilor potrivite pentru fiecare caz și în gestionarea dificultăților personale în comunicarea cu beneficiarii (prevenirea și managementul stresului profesional, dezvoltarea personală)[48].
9.**Evaluator**. Evaluarea progreselor supervizaților este una dintre cele mai importante responsabilități ale supervizorului, oferind supervizatului feedback sistematic[49],
Rolurile supervizatului sunt să își mențină motivația, echilibrul emoțional, să accepte informațiile și să aplice recomandările în practică, să fie proactiv și implicat în procesul de supervizare. Detalii despre responsabilitățile supervizorului și ale supervizatului sunt prezentate în Tabelul 2. Supervizarea individuală și de echipa/de grup.

Competențele supervizorului cumulează cunoștințe de specialitate, abilități personale și competente profesionale și experiență practică reprezentativă pentru domeniul în care oferă supervizare.
Cunoștințele de specialitate se referă la:

- ✓ cunoștințe solide din mai multe domenii: asistenta socială, psihologie, sociologie, pedagogie, management;
- ✓ cunoștințe despre organizație: misiune, viziune, valori, cultura organizațională, politica organizație;
- ✓ cunoștințe teoretice despre metode, tehnici specifice tipurilor de supervizare (individuală, de grup, de echipă, informala) și adaptarea acestora cazuisticii;
- ✓ cunoștințe și experiența în consiliere, în funcție de formarea de bază (asistent social, psiholog, sociologie);
- ✓ cunoștințe și formare în domeniu supervizării.

Competentele supervizorului din sistemul de protecție a familiei și copilului, din perspectiva lui COOKE ŞI MCCAHON (2002), sunt solicitate indiferent de domeniul în care activează supervizorul:

- ✓ competente de relaționare - capacitate empatică, grijă, flexibilitate și stil suportiv de supervizare; abilități utilizate de supervizor în construirea de echipe/grupuri;
- ✓ competente de coordonare - încredere, concentrare pe rezultate, atenție la detalii; utilizate în aplanarea și rezolvarea conflictelor care pot apare între nevoile personalului și ale organizației;
- ✓ competențe de conducere - presupun inițiere acțiuni, orientarea către realizarea sarcinii;
- ✓ competente de dezvoltare – spirit de colaborare, creativitate, asumarea riscurilor, caracter novator, orientarea spre schimbare.

Printre abilitățile pe care supervizorul trebuie să le dețină, enumeram:

- ✓ abilități excelente de comunicare (permanenta revizuire și îmbunătățire);

[48] Haynes, Robert, Corey, Gerarld, Moulton, *Patrice Clinical Supervision în the helping professions: a practical guide*, Thomson Learning, Canada, (2003), p.23.
[49] Ibidem, p.27.

- ✓ capacitatea de a-și asuma riscuri, de a-și evalua limitele proprii, de a-și recunoaște potențialul (emoțional, mental, de atașament);
- ✓ capacitate de învățare continuă, de a exersa continuu propria intuiție, amabilitate, stăpânire de sine, reflexivitate;
- ✓ abilități de negociere, de problematizare și conceptualizare, atitudine pozitivă, non-conflictuală;
- ✓ practica nediscriminativa și acceptarea limitelor personale și profesională, flexibilitate.

Relația stabilită între supervizor și supervizați este o relație strict profesională, care se construiește treptat și se bazează pe respectarea principiilor supervizării, a eticii și deontologie profesionale de către părțile implicate în procesul de supervizare (organizație, supervizor, supervizați, beneficiarii de servicii sociale). Deși supervizorul poate "atinge" unele subiecte personale din viața supervizatului atunci când se analizează cazurile, se gestionează stresul profesional sau situații conflictuale, relația stabilită între supervizor și supervizați nu este o relație terapeutică. Supervizorul nu are responsabilitatea de "a face terapie" sau consiliere psihologică cu supervizații sau cu beneficiarii acestora.

Domenii în care se acorda supervizare[50]

1.Dezvoltarea competențelor profesionale ale supervizaților este prioritară în procesul de supervizare, atât pentru specialiști la debutul în profesie, cât și pentru cei cu experiență de lucru. Se referă la specificul beneficiarilor și la intervenția dedicată combaterii sărăciei și excluziunii sociale și vizează:

- abilități și competențe specifice profesiei, etapele intervenției asistentului social;
- modalități de intervenție în situații de urgență;
- tehnici de motivare a beneficiarilor în rezolvarea problemelor cu care se confruntă;
- stabilirea și prioritizarea obiectivelor de intervenție individuală și în echipa multidisciplinară;
- cunoașterea și respectarea limitelor de competenta profesională în echipa multidisciplinară;
- evaluarea și autoevaluarea obiectivă a abilitaților și competențelor profesionale;
- stabilirea unui plan de dezvoltare personală și profesională pe termen scurt, mediu și lung;
- evaluarea nevoilor de formare și stabilirea unui plan anual de dezvoltare profesională.

2.De**zvoltarea personală a supervizaților**, prin acordarea sprijinului moral și motivațional, realizarea managementul timpului și managementul stresului profesional.

Pentru oferirea suportului moral și motivațional angajaților, supervizorul:

- informează persoanele supervizate cu privire la identificarea și la autoevaluarea manifestărilor stresului profesional;
- analizează riscul de stres profesional și sursele acestuia: condițiile și specificul activității cu persoanele care trăiesc în sărăcie, lipsa resurselor, lipsa informațiilor, colaborare dificilă/conflicte în echipă, tensiuni cauzate de lipsa rezultatelor la unele cazuri, suprasolicitare, lipsa feedbackului pozitiv în favoarea criticilor;
- aplică metode de prevenire a stresului profesional și de gestionare a stresului profesional identificat;
- contribuie la eficientizarea lucrului în echipa și la prevenirea conflictelor dintre angajați;
- evaluează și menține motivarea supervizaților, asigurând un optim motivațional.

În scopul organizării eficiente a timpului de lucru, supervizorul:

- identifică dificultățile existente în organizarea timpului de lucru (suprasolicitarea, vizitele pe teren, întocmirea documentației pentru fiecare caz), împreună cu supervizații;

[50] Rijicova, Svetlana, Grigoraș, Stela *Mecanismul de supervizare profesională în asistenta socială*, Ghid de suport pentru aplicarea practică, Chișinău, 2017, adaptare.

- propune modalități eficiente de utilizare a timpului de lucru și susține angajații în implementarea metodelor de organizare a timpului de lucru (prioritizarea sarcinilor de lucru, delegarea unor responsabilități către beneficiari);
- evaluează condițiile de lucru ale supervizaților și informează conducerea organizației cu privire la problemele identificate și la soluțiile propuse;
- sprijină supervizații în gestionarea factorilor de distragere prezenți în activitatea curentă (ședințe neplanificate, vizite neanunțate pe teren).

3.Dezvoltarea abilitaților de colaborare în echipa multidisciplinară este un aspect important în procesul de supervizare și vizează obiectivele:

- delimitarea competentelor profesionale în relație de colaborare cu alți specialiști din echipă;
- cunoașterea și înțelegerea atribuțiilor din fișa de post și a responsabilităților profesionale;
- cunoașterea și înțelegerea rolului profesional personal și al fiecărui membru din echipa multidisciplinară;
- comunicarea eficientă între membrii echipei și între membri echipei și partenerii externi;
- prevenirea conflictelor între membrii echipei, stabilitatea pe post a membrilor echipei;
- eficienta intervenției sociale.

4. Organizarea și desfășurarea procesului de supervizare profesională

Tipuri de supervizare

Având în vedere 3 criterii de clasificare (relația supervizorului cu organizația, formă de organizare a activității și perspectiva de abordare a realității), Cojocaru Ștefan[51] identifică mai multe modalități de realizare a supervizării.

a) Relația supervizorului cu organizația:

- ✓ ***Supervizare internă:*** supervizorul este angajatul organizației și asigură supervizarea la nivelul organizației în baza fisei de post. Includerea unui post de supervizor intern în organigramă organizației prezintă o serie de avantaje și dezavantaje, sintetizate în Tabelul 1. În cadrul proiectului, se asigura supervizarea internă a membrilor echipei integrate de către UJSS și a lucrului în echipa multidisciplinară. Coordonatorul UJSS va furniza supervizare atât echipei comunitare integrate (echipa multidisciplinara formată din asistent medical/asistent medical comunitar, consilier școlar/mediator școlar, asistent social/tehnician în asistenta socială) cât și individual asistentului social, confruntându-se atât cu problematica supervizării de echipă cât și a supervizării individuale. Pe de altă parte, membrii echipei comunitare integrate și cei din echipa UJSS vor fi informați cu privire la ceea ce înseamnă supervizarea în asistență socială, metodele și procesul de supervizare individuală și de echipă, ceea ce va asigura premisele unui început colaborativ în abordarea multidisciplinară a combaterii sărăciei și excluziunii sociale.

- ✓ ***Supervizare externă***: supervizorul este angajat cu contract de consultanță, este neutru față de organizația în care lucrează supervizații. Este recomandată în situația supervizării de grup și/sau de echipă, a gestionarii unor conflicte interne când supervizarea internă poate fi insuficientă. Pentru supervizarea șefilor organizației pe problematici specifice, inclusiv managementul stresului la nivel de structură (centru, serviciu). În funcție de durată și frecvența cu care se realizează, supervizarea externă poate și permanentă, periodica sau temporară.

Sunt sintetizate în tabelul de mai jos avantajele și dezavantajele acestor două tipuri de supervizare.

[51] Cojocaru, Ştefan, *Metode apreciative în asistenta socială. Ancheta, supervizarea și managmentul de caz*, Iaşi, Polirom. (2005), p. 133.

Tabelul 1. Avantajele și dezavantajele supervizării interne și externe

SUPERVIZAREA INTERNĂ		SUPERVIZAREA EXTERNĂ	
Avantaje	**Dezavantaje**	**Avantaje**	**Dezavantaje**
Accesibilitate și permanentă pentru angajați	Poate fi percepută ca impusă de angajator	Obiectivitatea și neutralitatea supervizorului	Poate fi temporară/ periodica și inaccesibilă ulterior
Cost mai scăzut	Dezvoltarea supervizării administrative	Dezvoltă funcția de suport motivaționala pentru angajați	Este în funcție de sursa de finanțare
Gestionarea conflictelor potențiale dintre membrii echipei	Obiectivitatea supervizorului poate fi influențată de conducerea organizației	Prevenirea și medierea conflictelor	Experiența supervizorului pe un domeniu de specialitate
Optimizarea activității specialiștilor	Riscul de încărcare profesională a supervizorului /stres	Detașare emoțională față de încărcătură muncii	Participă mai puțin la adaptarea serviciilor sociale
Monitorizarea activității specialistului, inclusiv deplasări pe teren	Organizația poate exercita presiuni asupra supervizorului intern sau avea așteptări nerealiste	Monitorizarea periodică a activității specialiștilor/a echipei	Imparțialitate
Monitorizarea standardelor de calitate		Managementul stresului pentru angajații pe subiecte sensibile	
Acțiune preventivă și de intervenție pentru stresul profesional		Aduce practici noi	

b) Formă de organizare a supervizării

- ✓ ***Supervizare individuală***, realizată în cadrul ședințelor individuale între supervizat și supervizor din același domeniu de activitate (de exemplu expertul județean servicii sociale asistent social supervizează asistenții sociali/tehnicienii în asistentă socială angajați în echipele comunitare integrate din același județ).
- ✓ ***Supervizare de grup*** se desfășoară între supervizor și un grup de supervizați proveniți din locuri de muncă diferite și cu specific diferit, sau între supervizor și un grup de supervizați angajați în aceeași instituție, intervizarea (peersupervision) este considerată o modalitate a supervizării de grup/de echipă. Rolul supervizorului este de a modera discuțiile, de a oferi sugestii și modele de abordare și de a organiza ședința de lucru.
  Intervizarea este o formă a supervizării în grup, participanții provenind din medii profesionale diferite sau din aceeași instituție. Se desfășoară sub forma unor discuții de grup între specialiști, a unor schimburi de informații și de modele de practică. Nu necesită prezența unui supervizor calificat. Intervizarea contribuie la constituirea unor relații între specialiști și a unei rețele de comunicare informală având ca beneficiu secundar susținerea morală și reducerea riscului de stres profesional a participanților. În proiect, fiecare expert servicii județene va superviza specialiștii din același domeniu de activitate angajați în echipele comunitare integrate din județul respectiv.
- ✓ ***Supervizare de echipă*** este asigurată de supervizor pentru echipa multidisciplinară angajată în proiect, în scopul îndeplinirii obiectivelor generale și specifice stabilite ulterior evaluării cazului de către specialiștii din echipa comunitara integrată.

În funcție de problematica identificată în teren, se recomanda ca supervizorul să fie din aceeași categorie profesională ca și supervizatul și cu experiența profesională mai vastă decât specialistul supervizat.
Având în vedere stadiile de dezvoltare a grupului, supervizorul utilizează metode de lucru inspirate din formarea și dezvoltarea grupului de muncă și a echipelor de muncă.
Caracteristicile supervizării individuale și de echipa/de grup sunt în prezentate în tabelul 2.

Tabelul 2. Supervizarea individuală și de grup/de echipă

	SUPERVIZARE INDIVIDUALĂ	**SUPERVIZARE DE GRUP/ECHIPA**
Cine/pentru cine?	Realizată de expertul județean servicii sociale din UJSS cu specialistul din echipa comunitară integrată Ședințe face to face, on line (telefon, skype),vizite pe teren.	Realizată de expertul județean servicii sociale din UJSS cu membrii echipei comunitare integrate Ședințe face to face, on line (telefon, skype),vizite pe teren
Durata ședinței Frecvența ședințelor	Maxim 60 min Frecvența – 1 ședință/lună și/sau la solicitare	Între 60-90-120 minute Frecvența – 1 ședință/lună și/sau la solicitarea membrilor echipei
Caracteristici	- Sprijină dezvoltarea abilitaților și competențelor individuale ale specialistului în relație cu beneficiarii și /sau cu partenerii sociali; - Este axată pe nevoile individuale profesionale și personale de intervenție ale supervizatului; - Oferă un cadru favorabil prevenirii și gestionarii stresului profesional individual; - Activează funcțiile administrativă (ceea ce face), de sprijin (ceea ce simte) și educativă (ce gândește) în interacțiunea supervizorului cu supervizatul; - Studiul lucrului pe caz, analiza și identificarea modalităților de acțiune în contextul specific combaterii și excluziunii sociale; - Concentrare pe situațiile particulare ale cazurilor.	- Este multidisciplinară; - Sprijină îndeplinirea obiectivelor generale și specifice ale cazului-reducerea/combaterea sărăciei și excluziunii sociale; - Favorizează implicarea interinstituțională în luarea deciziilor și implementarea acțiunii pentru obiectivele generale; - Facilitează comunicarea și colaborarea în echipa multidisciplinară; - Facilitează colaborarea și comunicarea interinstituțională; - Prevenirea și gestionarea situațiilor conflictuale în echipă și cu beneficiarii/ alte instituții; - Este o oportunitate de învățare în grup, de schimb de bune practici între specialiștii echipei și comunicarea între egali; - Favorizează dezvoltarea abilitaților nediscriminatorii și asumarea responsabilității comune pentru soluționarea cazurilor.
Abilități solicitate supervizor	- Ascultare activă; - Comunicare eficientă, oferire feedback individual; - Abilități de a construi și de a menține relația de supervizare; - Autocontrol. - Identificarea nevoilor de formare; - Stabilirea obiectivelor; - Planificarea și organizarea activității de supervizare individuale; - Abilitatea de a selecta metodele adecvate de supervizare individuală; - De identificare și gestionare a impactului	- Relaționare în grup, ascultare activă; - Abilități de gestionare a echipei multidisciplinare; - Abilități de moderare a discuțiilor de echipă (time managent, ascultare activă, oferă feedback membrilor echipei; - Autocontrol; - Gestionarea participanților dificili; - Medierea conflictelor dintre membrii echipei; - Stabilirea obiectivelor de intervenție la nivel de echipă; - Flexibilitate, adaptabilitate în

	activității profesionale în viața personală.	- Coordonarea intervențiilor ; - Abilitatea de a negocia, de a lua decizii în grup; - Abilitatea de a selecta și aplică metodele potrivite de lucru în echipă; - Capacitatea de a crea și de a menține o ambiantă pozitivă în echipă.
Responsabilități	**Supervizați/ echipa de supervizați**	**Supervizor**
	- Prezentarea cazuisticii; - Asumarea clauzelor prevăzute în acord/contractul de supervizare; - Participare activă la ședințele de supervizare; - Participare la stabilirea obiectivelor, a planului de supervizare și la implementarea acestora în lucrul cu cazurile; - Vizite pe teren, cu supervizorul ; - Oferirea informațiilor relevante; - Implementarea recomandărilor primite; - Respectarea termenelor de realizare a activităților; - Asigurarea confidențialității cazurilor; - Respectarea eticii și a deontologiei profesionale; - Respectarea reglementarilor legale în vigoare.	- Stabilirea obiectivelor, a planului de supervizare, a acordului de supervizare; - Identificarea dificultăților și a resurselor supervizatului; - Identificarea nevoilor de supervizare; - Selectarea metodelor și tehnicilor adecvate cazului; - Planificarea, pregătirea, organizarea și susținerea procesului de supervizare; - Punctualitate, respectarea eticii și a deontologiei profesionale; - Însoțește supervizatul în vizite pe teren; - Analizarea ședinței și redactarea rapoartelor de supervizare; - Oferă soluții și modele de abordare a cazurilor; - Ghidare în soluționarea cazurilor; - Monitorizarea lucrului la cazuri; - Asigurarea confidențialității cazurilor; - Respectarea reglementărilor legale în vigoare.

Dezvoltarea competentelor profesionale în relație cu beneficiarii ameliorează riscul de stres profesional și contribuie la creșterea eficienței profesionale, la menținerea motivației pozitive pentru muncă.

- ✓ ***Supervizarea formală/informală***

Modalitățile de supervizare prezentate anterior necesită un cadru formal de acordare a sprijinului profesional, necesitând planificare sistematică, structurare, monitorizare și înregistrarea ședințelor desfășurate. Spre deosebire de aceste caracteristici, supervizarea informală este un proces de consultare și informare colegială, între doi sau mai mulți profesioniști cu nivel diferit de experiență și de competență profesională. Nu necesită moderarea discuțiilor de către un supervizor. Supervizarea informală poate avea loc spontan, la solicitarea unui coleg sau în situații de criză, fără a avea o agendă stabilită. Similar supervizării formale, poate fi realizată prin diferite metode: discuții individuale și/sau de grup, vizite pe teren, discuții on line (telefonic, skype), feedback și susținere în integrarea noilor angajați sau, la nivel de grup prin crearea unei comunități de practică dedicată anumitor teme de interes.

c) Perspectiva de abordare a realității[52]

- ✓ ***Supervizare clasică****, centrată pe problemă.* Acest tip de supervizare are ca scop identificarea, diagnoza, analiza cauzelor problemelor cu care se confruntă beneficiarii și generarea de soluții la aceste probleme.

[52] Cojocaru, Ştefan, *Metode apreciative în asistenta socială. Ancheta, supervizarea şi managmentul de caz*, Iaşi, Polirom. (2005), p 143.

Complexitatea cazurilor în practica asistenței sociale face dificilă misiunea de a identifica exact cauzalitatea unei probleme și de a acționa direct asupra modificării unor factori cauzali, supervizarea focalizându-se pe înțelegerea efectelor dificultăților asupra beneficiarilor și pe găsirea de soluții care să reducă efectele negative.

- ✓ ***Supervizare apreciativă*** pornește de la definirea "problemei" beneficiarului ca fiind influențată de factori de mediu și sociali și este "centrată pe soluții", pe capacitățile și pe potențialul beneficiarilor de a-și rezolva dificultățile. Supervizarea apreciativă are la baza evaluarea și activarea "punctelor tari", a potențialului, a capabilităților supervizaților (și, implicit a beneficiarilor cu care aceștia lucrează) de a găsi soluții și mai puțin insistarea pe discuții despre "puncte slabe", limitări, probleme și eliminarea cauzelor.

Etapele procesului de supervizare individuală și de grup/echipă

Un model de supervizare în trei pași este dezvoltat de Colette Jourdan-Ionescu[53], pornind de la analiza relației dintre supervizor și supervizat:

1.Stabilirea rolului profesional al supervizorului, în care se clarifică rolurile și responsabilitățile supervizorului și supervizatului, se explica modelul teoretic, conceptele și metodele utilizate de supervizor, se facilitează integrarea în echipa a persoanei supervizate și se oferă susținere motivațională pentru aplicarea în practică a recomandărilor.

2. Încadrarea practicii. Rolul supervizorului este cu precădere de a verifica îndeplinirea responsabilităților profesionale asumate de supervizat, de implementare a recomandărilor și de acceptare a limitelor profesionale. În această etapă, este importantă menținerea încrederii în sine, valorizarea reușitelor obținute de către supervizat în lucrul la cazuri și creșterea eficienței profesionale.

3.Susținerea dezvoltării autonomiei supervizatului este un proces gradat și de durată, pe parcursul căruia supervizorul încurajează capacitatea de a lua decizii și de a acționa independent, valorizează reușite obținute de către supervizat în lucrul la cazuri.

Supervizarea este un proces de dezvoltare profesională și personală planificat, organizat și desfășurat după un program stabilit de comun acord între supervizor și supervizat. Etapele parcurse în designul unui program de supervizare, individual și de echipă sunt:

1.Evaluarea nevoilor de supervizare se realizează ținând cont de tipul de supervizare prin interviuri individuale și/sau de echipă între supervizor și supervizat/echipă, aplicarea de chestionare, supervizaților, focus grup condus de supervizor, discuții cu conducerea organizației dacă este cazul (în situația supervizorului extern, dacă solicitarea a fost a angajatorului). Informațiile obținute în urma evaluării sunt sintetizate în raportul de evaluare și sunt discutate cu persoanele care vor fi supervizate (supervizare internă) și cu conducerea organizației (supervizare externă).

2. Elaborarea planului de supervizare. Concluziile prezentate în raportul de analiză a nevoilor de supervizare sunt discutate și prioritizate, ajungându-se la un acord între părțile implicate în procesul de supervizare. La finalul acestei etape se stabilesc tipul de supervizare adecvată problematicii, obiectivele supervizării, durata și frecvența, locul de desfășurare, responsabilitățile părților implicate (supervizor, supervizat, organizație/angajator) și limitele supervizării, clauzele specifice (confidențialitate, limitarea competențelor, criteriile și peridiocitatea evaluării), modalitățile de raportare si se încheie un contract/un acord de supervizare. Contractul/acordul de supervizare se redactează în formă scrisă și este întotdeauna tripartit: supervizat/supervizați-supervizor-organizație, conform modelului din Anexă 4 - Acord /contract de supervizare.

3. Implementarea planului de supervizare, organizarea și moderarea ședințelor de supervizare.

[53] Muntean, Ana (coordonator), *Supervizarea. Aspecte practice și tendințe actuale*, Iași, Polirom, 2017, pg 175-177.

În acord cu obiectivele stabilite în planul de supervizare, supervizorul pregătește agenda specifică ședințelor de supervizare și selectează cele mai potrivite metodele. Supervizare individuală și de grup/echipa se derulează prin sesiuni face-to-face, sesiuni de lucru online/telefonic și prin vizite pe teren. Alternarea sesiunilor de supervizare face-to-face cu supervizarea online și deplasarea în teren permite adaptarea planului de supervizare la programul de muncă a persoanei supervizate și crește eficiența intervenției. Pe întreaga durată a supervizării, responsabilitățile supervizatului sunt să pregătească documentația cazurilor și să prezinte supervizorului informațiile, dificultățile și temele pentru acasă. Responsabilitățile supervizorului și ale supervizatului sunt detaliate în Tabelul 2. Supervizarea individuală și de grup.pg.19.

Organizarea ședințelor de supervizare

Anterior desfășurării ședințelor, supervizorul se documentează și își pregătește temeinic subiectele de discuție cu supervizații. Supervizorul își poate organiza documentația pentru ședințe în notițe, recomandări bibliografice pe o temă de interes, analiza documentele scrise completate de supervizați (evaluări, planuri de intervenție, rapoartele anterioare de supervizare, etc). De asemenea, în colaborare cu angajații supervizați va stabili obiectivul și agenda pentru următoarele ședințe de supervizare. O modalitate de motivare a implicării supervizaților este de a-i solicita să se implice în pregătirea ședințelor viitoare, de ex. alocând teme pentru acasă, solicitând prezentarea unor concepte/ teorii sau cărți de specialitate. În funcție de tematica abordată, supervizorul decide tipul de supervizare (individuală, de echipă) și metodele cele mai potrivite.

Pe lângă pregătirea conținutului ședințelor de supervizare, este important și locul de desfășurare: sala pentru desfășurarea ședințelor, vizita pe teren, aparatura necesară în cazul ședințelor on line.
Ședința de supervizare debutează cu prezentarea agendei de lucru și continuă cu discutarea acțiunilor întreprinse de la ultima ședință, discutarea progreselor înregistrate, revizuirea lucrului cu beneficiarii, oferirea răspunsurilor la întrebări, soluționarea problemelor întâmpinate, însușirea unor cunoștințe teoretice și exersarea unor abilități de intervenție, reflectarea asupra emoțiilor și a experiențelor legate de activitatea profesională și alte subiecte de interes care nu au fost stabilite în agenda de lucru. La finalul ședinței, supervizorul concluzionează subiectele discutate și le sintetizează în scris în Raportul de supervizare (vezi Anexa nr. 7 - raport de supervizare). Ședințele de supervizare individuală se derulează sub forma unor întâlniri face to face, discuții on line sau vizite pe teren între supervizat și supervizor. Supervizarea de grup și de echipă au format diferit față de ședințele individuale, prezentat în continuare.

Etapele supervizării de grup [54]. Competentele necesare supervizorului pentru a fi eficient în lucrul în grup și în echipă sunt atât cunoștințele profesionale cât și abilități de a gestiona dinamica grupului (abilități de a crea acceptare și climat pozitiv de lucru în grup, încurajarea participării și a expunerii dificultăților profesionale, medierea conflictelor și a face față emoțiilor). Autorii descriu patru etape ale procesului de grup.

- ✓ Stadiul inițial: orientarea și explorarea structurii și a regulilor de grup, a scopurilor personale, setarea așteptări realiste, atenuarea temerilor față de lucrul în grup, începutul dezvoltării grupului ca loc sigur de discuție (securitatea și siguranță personală în grup). Este necesar discutarea și acceptarea contractului de supervizare de grup/ echipa, a metodelor și modului de lucru în grup, stimularea implicării fiecărui membru în stabilirea agendei de lucru, crearea unui climat de încredere reciprocă.
- ✓ Stadiul de tranziție: membri grupului pot prezenta anxietate, rezistenta, dorința de a controla ce se întâmplă în grup, conflicte și comportamente dificile. Supervizorul va stimula dinamica de grup în trecerea la stadiul următor, al lucrului efectiv în grup. Supervizații simt nevoia să fie acceptați, ascultați, de a-și asuma riscuri și de a se dezvălui emoțional.
- ✓ Stadiul de lucru în grup: membri grupului se simt în siguranță, își rezolvă conflictele, aplica strategii de rezolvare de probleme în grup, învață unii din practica celorlalți, crește coeziunea între membri, interacțiunile între supervizați și cu supervizorul sunt amicale și directe, își oferă feedback unul altuia, și solicită feedback.

[54] Haynes, Robert, Corey, Gerarld, Moulton, *Patrice Clinical Supervision în the helping professions: a practical guide,* Thomson Learning, Canada, (2003), p 86.

- ✓ Stadiul de încheiere: membri grupului se pregătesc să transpună în practică ce au învățat în grup, să evalueze munca și achizițiile în grup; supervizorul asista supervizații să dezvolte un cadrul conceptual care să îi sprijine în înțelegerea, integrarea, consolidarea, a ceea ce au învățat în grup.

4. Redactarea raportului de supervizare și a recomandărilor pentru viitoarele ședințe de supervizare

La finalul fiecărei ședințe de supervizare, supervizorul are responsabilitatea de a redacta un raport de supervizare, după modelul stabilit anterior (Tabelul 3. Raport de supervizare). Raportul de supervizare este un instrument formal pentru evaluarea supervizatului/supervizaților pe parcursul perioadei de supervizare, de monitorizare a progresului/a evoluției profesionale și personale a supervizatului; este utilizat atât în supervizarea tehnică(între specialiștii în același domeniu de activitate),cât și în supervizarea de echipă. O copie după raportul/rapoartele de supervizare este indicat să fie transmise și supervizatului/echipei. Un aspect important este accesul altor persoane la rapoartele de supervizare redactate și la regulile de menținere a confidențialității conținutului discutat cu fiecare supervizat. Situațiile în care nu poate fi menținută confidențialitatea trebuie discutate cu membri echipei și stabilite limitele confidențialității. De exemplu, suspiciunea de abuz asupra copilului/ persoanei vârstnice, violența domestică sau comportamente de risc (autovătămare, consum de substanțe droguri ,alcool) sunt situații în care există obligativitatea legală de a informa și de a interveni (uneori în situație de urgență).

5. Evaluarea programului de supervizare

Instrumentele utilizate în supervizare (individuală și de echipă) sunt planul de supervizare, agenda ședințelor de supervizare, raportul de supervizare, contractul de supervizare. Colette Jourdan Ionesscu[55] considera ca evaluarea supervizării se realizează pe două paliere:

1. *autoevaluarea supervizatului*, având ca repere obiectivele stabilite în planul de supervizare, feedbackul primit de la supervizor în perioada de evaluare, intervențiile realizate în practică, evoluția emoțiilor, analiza reușitelor și a dificultăților și
2. *evaluarea supervizorului*, pe baza rapoartelor de supervizare întocmite, supervizorul poate să evalueze dezvoltarea competentelor profesionale, bilanțul cunoștințelor însușite, abilitățile de lucru în echipă.

Criteriile de evaluare a supervizării sunt enunțate și asumate prin contractul tripartit de supervizare, și sunt în concordanță cu resursele disponibile în organizație. Ce se evaluează? În Haynes, Robert, Corey, Gerarld, Moulton Patrice, Clinical supervision [56] sunt propuse arii de evaluare a supervizaților:

- ✓ cunoștințe și abilități de intervenție, abilități și cunoștințe de evaluare, relația cu clienții și cu echipa/conducerea, complianța la procesul de supervizare, conștientizarea limitărilor și a situațiilor când are nevoie de ajutor, abilități de comunicare, respectarea eticii și legii, competente multiculturale, maturitate și judecata/raționament, deschidere la dezvoltarea personală, complianța cu politicile și procedurile organizației.

Metode și tehnici utilizate în procesul de supervizare

Majoritatea metodelor și tehnicilor prezentate în literatura de specialitate pot fi folosite atât în supervizarea individuală cât și în supervizarea de grup/de echipă. Exemple de tehnici utilizate în supervizarea individuală și de echipa enumerate de Colette Jourdan-Ionescu[57]: bilanțul săptămânal al trăirilor supervizatului, al integrării lui în mediul practic, lucrul cu rapoartele (săptămânale/lunare, cu documentația cazurilor-planurile), observarea directă (on line, vizite pe teren, înregistrări audio-video), discuții despre cazurile dificile, jocul de rol, discutarea emoțiilor, pregătirea activităților pentru săptămâna viitoare (stabilirea obiectivelor și priorităților), feedback-ul ședinței de supervizare.

[55] Muntean, Ana (coordonator), *Supervizarea. Aspecte practice și tendințe actuale*, Iași, Polirom, 2017, pp.186-190.
[56] Haynes, Robert, Corey, Gerarld, Moulton, *Patrice Clinical Supervision în the helping professions: a practical guide*,Thomson Learning, Canada, (2003), p.157., tabel 10.3.
[57] Muntean, Ana (coordonator), *Supervizarea. Aspecte practice și tendințe actuale*, Iași, Polirom, 2017, p. 177.

Metodele cele mai frecvent aplicate în supervizarea individuală și de grup/echipă sunt prezentate de către Haynes, Robert, Corey, Gerarld, Moulton Patrice[58], și de Sonia Bourque[59] consultarea /lucrul pe caz: discuții în care supervizatul descrie dificultățile întâmpinate în lucrul la cazurile alocate, etapele intervenției. Este cea mai utilizată, deși eficiența sa este limitată la abilitățile de conceptualizare și de observare ale supervizaților, de capacitatea de a fi obiectiv în observare, de interpretarea și prezentarea interacțiunii cu clientul. Este eficientă când este folosită împreună cu alte metode;

- observarea directă: supervizorul observa supervizații în lucrul direct cu beneficiarii (de ex. în vizitele pe teren sau din înregistrarea video și/sau audio), limbajul, reacțiile emoționale și discută aceste aspecte. În situația înregistrărilor video, este obligatorie obținerea acordului din partea beneficiarilor, în special când sunt implicați copii;
- tehnici on line și asistate de computer (telefonic, prin skype sau videoconferințe) sunt recomandate a fi utilizate ulterior unor ședințe face to face, și cu asigurarea confidențialității în mediul on line;
- jocul de rol și inversiunea de rol sunt eficace și larg utilizate împreună cu alte metode, în aceeași sesiune de supervizare, favorizează conștientizarea emoțiilor și exersarea unor abilități de intervenție;
- modelarea și demonstrarea. Prin modelare, supervizatul învață un comportament dezirabil după modelul de comportament al supervizorului, acesta indicând supervizatului cum să acționeze în situații concrete. Prin demonstrare, supervizorul arată supervizatului cum să își îmbunătățească un comportament problematic sau cum să reacționeze într-o situație specifică (de ex. cum să conducă o discuție cu un client violent). Jocul de rol și inversiunea de rol sunt potrivite pentru modelarea și demonstrarea unor comportamente;
- coaching: supervizorul ghidează supervizații în scopul îmbunătățirii cunoștințelor și abilităților. Se bazează pe trei elemente : relația de încredere (parteneriatul între supervizat-supervizor, încrederea reciprocă), motivația (susținere emoțională, recunoașterea ți validarea progresului supervizatului) și reflexia (supervizorul stimulează prin întrebări reflexia asupra unor situații din practică, ghidează procesul de învățare și integrarea cunoștințelor în practică);
- metode bazate pe analiza informațiilor scrise: notițele supervizatului, conceptualizarea cazurilor, stabilirea obiectivelor, transcrierea discuțiilor cu beneficiarii, evaluarea inițială, planurile de intervenție, ancheta socială, etc.;
- ”teme pentru acasă”: supervizorul indică supervizatului să citească anumite articole, cărți sau să vizioneze înregistrări video și audio pe anumite teme de interes pentru dezvoltarea profesională a supervizatului;
- feedback-ul, prin care se asigură o comunicare eficientă între supervizor și supervizați, se oferă și se primesc informații despre cazurile discutate dar și despre comportamente și situații. Scopul este de a produce o schimbare în atitudinile și comportamentul supervizatului pornind de la discuția cu supervizorul. Este important să se ofere feedback constructiv, prin descrierea unui comportament și nu prin criticarea persoanei, să fie formulat la persoana 1 și să specifice un comportament nou, așteptat, dezirabil și pozitiv. Supervizorul va evita feedback-ului distructiv, bazat pe critica persoanei, pe evaluarea excesivă și al cărui efect este justificarea și intrarea în defensivă a supervizatului. Prin feedback pozitiv se motivează, se îmbunătățește, se creează o atmosferă de învățare și stimulare a performanței.
- Așa cum s-a menționat într-un capitol anterior al acestui manual de proceduri, FAST poate fi utilizat în procesul de supervizare atât de supervizat, cât și de supervizor. Cu ajutorul FAST, supervizorul poate să identifice nevoile de instruire/de formare profesională ale supervizaților, să evalueze dificultățile familiei, să analizeze cazul și să stabilească prioritățile de acțiune/de intervenție în fiecare domeniu de intervenție

[58] Haynes, Robert, Corey, Gerarld, Moulton, *Patrice Clinical Supervision în the helping professions: a practical guide*, Thomson Learning, Canada, (2003), pp. 88-100.
[59] Bourque, *Sonia Le guide sur la supervision professionnelle des travailleuses sociales et leş travailleures sociaux*, Quebec, (2009), p. 9-10.

(educaţie, sănătate, asistenta socială, etc). De asemenea, poate fi folosit și ca instrument de evaluare a evoluției supervizaților (raport de progres al supervizatului) dar și a cazurilor.

5. Stresul profesional în lucrul cu persoane din grupuri vulnerabile

Lucrul direct cu persoane din grupuri vulnerabile, aflate într-o situaţie de lipsuri (financiare, materiale, etc.) pe timp îndelungat şi cu un trecut marcat de experienţe emoţionale nefavorabile solicită din partea specialiştilor capacitatea de rezistenţă crescută la stres şi de gestionare eficientă a efectelor negative ale solicitărilor asociate muncii. Specialiștii care lucrează în asistență socială și, în general, personalul angajat în serviciile publice de asistenţă socială care lucrează cu persoane din grupuri vulnerabile pot fi primele persoane care sunt martore la situațiile dificile din teren şi care sunt expuse (direct şi indirect) la stresul profesional, în toate etapele intervenţiei.

Ce înseamnă stresul?

Stresul este un răspuns individual, o reacţie fizică şi psihologică la o situaţie din mediul de viaţă pe care o persoană o percepe ca ameninţătoare, ca un dezechilibru între constrângerile din mediu şi autoevaluarea capacităţii de a-i face faţă. Pentru a reduce acest dezechilibru perceput, persoana depune un efort de adaptare, intensitatea şi amploarea stresului perceput fiind deeterminate de interpretarea subiectivă a situaţiei din mediul de viaţă.

Conceptul de stres este abordat din perspective diferite (medical, psihologic, organizaţional, social, economic), măsurile ce pot fi aplicate pentru reducerea consecinţelor sunt specifice fiecărei abordări:

- ✓ măsuri la nivel organizaţional, care sunt responsabilitatea şi sunt implemetate de angajator;
- ✓ măsuri la nivel individual sau grup /echipa de lucru,sunt măsuri ce pot fi aplicate de fiecare angajat, cum sunt metodele de depistare, de prevenţie, de reducere a efectelor stresului.

Stresul este considerat "un stimul sau un răspuns sau ca rezultat al interacţiunii stimul-răspuns, interacţiune care exprimă un oarecare dezechilibru al relaţiei persoanei cu mediul său" [60].

Modelul tranzacţional al stresului, *dezvoltat de Lazarus şi Folkman (1984)*[61] porneşte de la importanţa percepţiei, a proceselor cognitive în apariţia simptomelor de stres: cum interpretează şi cum trăieşte angajatul situaţiile solicitante în activitatea profesională? Autorii menţionează că nu situaţiile sau evenimentele provoacă ”stres”, ci modul în care acestea sunt interpetate de către fiecare persoană. Interpretarea acestor situaţii (factorii externi) implică procesele cognitive (factorii interni): semnificaţia atribuită situaţiei (pozitivă/ negativă/ neutră) şi emoţiile asociate acestor interpretări. Stresul este definit ca o relaţie, un schimb, o tranzacţie între o persoană şi mediul său (ca interacţiunea dintre individ şi mediu), relaţie care este evaluată ca depăşind resursele/ capacităţile de a le gestiona sau epuizând persoană este trăită ca o ameninţare la starea de echilibru. Stresul apare atunci când persoana percepe, interpretează că cerinţele din mediul său de viaţa sunt prea mari în raport cu capacitatea de a-i face faţă; teoria tranzacţională susţine că stresul nu este nici un factor propriu individului, nici propiru mediului în care acesta trăieşte, ci o interpretare subiectivă. Din acest motiv, sursele de stres profesional sunt diferite pentru fiecare angajat din organizaţie. Diferenţele individuale (trăsături de personalitate, emoţii pozitive/negative, valorile) şi trăsăturile de caracter influenţează puternic interpretarea solicitărilor din mediul de viaţă şi etichetarea unei situaţii ca „stresante”.

Procese cognitive implicate în evaluarea mediului. Conform acestui model,în viaţa de zi cu zi, noi realizăm în primul rând o evaluare cognitivă a ceea ce ni se întâmplă (o tranzacţie cu mediul) apoi dezvoltăm strategii de adaptare la situaţiile pe care le-am interpretat (numite strategii de coping).În urma acestei evaluări cognitive, situaţia /mediul ca factor extern poate fi interpretat în trei maniere:

- ✓ situaţia poate reprezenta o *pierdere sau un prejudiciu*, de exemplu pierderea unei persoane, schimbarea locului de muncă;

[60]Bogathy, Z. *Manual de tehnici si metode in psihologia muncii si organizationala*, Editura Polirom, Iasi, 2007, p.237.

[61] M. Koleck et al. (M. Bruchon-Schweitzer, M.L. Bourgeois) , *Stress et coping:un modele integratif en psychologie de la sante,* Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS ,Annales Medico Psychologiques 161,2003, pp.809-815, www.sciencedirect.com,site accesat la data de 27.11.2019.

- ✓ situaţia poate fi trăită/experimentată ca *o ameninţare, o pierdere posibilă;*
- ✓ situaţia poate fi trăită ca *o provocare,*a cărei rezolvare permite evoluţia persoanei.

Această evaluare primară a situaţiei,a mediului este un stres percepeut, nu este stresul real. După ce s-a realizat această evaluare primară a situaţiei, noi facem o a doua evaluare (evaluare secundară) a resuselor solicitate pentru a face faţă solicitărilor impuse de mediul (evaluam controlul perceput asupra situaţiei). Consecutiv realizării acestor două tipuri de evaluări şi înainte de a "răspunde " efectiv acestor solicitări, persoană îşi elaborează strategii de adaptare la aceste situaţii din mediul extern de viaţă, denumit strategii de coping. Stresul reprezintă efortul cognitiv şi comportamental de a controla, de a reduce sau de a tolera consecinţele pe care aceste evenimente sau situaţii le au asupra noastră; sunt evenimente pozitive (promovarea la locul de muncă, căsătoria, naşterea unui copil, etc.) pe care o persoană le poate percepe ca "stresante".

Strategiile de coping utilizate pot fi :

- ✓ *centrate pe problemă (active)*, pe diminuarea efectelor şi pe modificarea situaţiei (de exemplu organizarea timpului, stabilirea priorităţilor, negocierea termenelor de finalizare a sarcinilor cu un superior). Sunt mai eficiente în prevenirea efectelor pe termen lung ale stresului cronic şi în gestionarea stresului deja instalat;
- ✓ *centrate pe emoţii (pasive),* pe reducerea sau eliminarea emoţiilor trăite în situaţiile generatoare de stres. Persoana acţionează direct în scopul reducerii tensiunii emoţionale, nu pentru rezolvarea situaţiei care a generat stresul. De exemplu, persoana se înfurie, se ceartă cu superiorul, cu colegii sau cu beneficiarii, devine sensibilă la situaţiile respective, se supără, dar nu identifica soluţii de a acţiona asupra problemei;
- ✓ *evitarea sau amânarea acţiunii*, tergiversarea rezolvării situaţiei care a generat stresul.

Stresul profesional este un aspect frecvent întâlnit la specialiştii care lucrează direct şi indirect cu persoane aflate în dificultate, aşa cum sunt persoanele aflate în risc de sărăcie şi excluziune socială, din zonele geografice marginalizare. Această expunere la situaţii profesionale cu potenţial stresant are consecinţe asupra specialiştilor care intervin pe lângă beneficiarii serviciilor comunitare integrate şi poate genera reacţii de detresa asupra lor. Prin natura profesiei şi a specificului beneficiarilor, specialiştii iniţiază şi întreţin *o relaţie profesională de ajutor, de sprijin cu beneficiarii*, fiecare profesionist fiind expus în mod specific în funcţie de natura profesiei, de tipul de expunere la factorii de stres (direct/ indirect), de tipul de intervenţie, de natura şi de conţinutul traumei beneficiarului.

La nivel personal şi în relaţie cu profesiunile bazate pe relaţia de ajutor, este de aşteptat să apară stresul profesional. Consecinţele acţiunii factorilor de stres asupra specialiştilor sunt denumite în litertaura de specialitate *oboseală de compasiune, traumă vicarianta, epuizare profesională şi tulburare de stres posttraumatic.* Acestea se înscriu pe un continuum de intensitate, de frecvenţă de apariţie şi de manifestări de la oboseala de compasiune (uzura cronică profesională) până la epuizarea profesională. Problema stresului profesional nu este de a şti dacă această expunere la factorii de stres va întreţine stresul, ci în ce măsură o va face. Consecinţele negative pot să apară la câteva luni de la expunerea directă sau după o singură vizită în teren, şi sunt inevitabile; diferă intensitatea reacţiilor şi modalitatea de gestionare a acestora.

În tabelul 1 sunt prezentate sintetic conceptele explicative şi impactul funcţional al stresului.

Tabelul 1. Fenomene explicative ale stresului[62]

	Epuizare **profesională** (Everard, 2017 **şi Vasey,** 2017)	**Oboseală de compasiune** (Brillon, 2013) sau uzura de compasiune	Trauma vicariantă (Brillon, 2013)	Tulburare destres posttraumatic (Institutul **Universitar de Sănătate Mentală Douglas,** s.d)
Defi-niţie	Stare de oboseală mentală, psihologica şi fizică extremă cauzată de prezenţa unui stres cronic la locul de muncă (în rolul profesional sau	Apare în situaţia expunerii, în mod repetat, la diferite grade de suferinţă intensă. Este o reacţie de uzură profundă la detresa/suferinţa	Se instalează ulterior intervenţiei pe lângă clienţi traumatizaţi şi expunerii, în mod repetat, la descrieri detaliate ale unor scene	Este o tulburare reacţională survenită ca urmare a unui eveniment traumatic trăit direct.

[62] *La détresse chez les intervenants*, Tableau 1. Souffrance et détresse chez les intervenants–quatre phénomènes explicatifs, pp.17-19, www.coozook.com

	dificultăţi de echilibrare între viaţă personală şi viaţa profesională).	altei persoane (beneficiar, coleg).	traumatizante, perturbatoare.	
Cauze posibile	Multiple: Supraîncărcare la locul de muncă, lipsa recunoaşterii profesionale din partea colegilor/a superiorilor, raporturi de muncă negative cu superiorii, lipsa de participare la luarea deciziilor, lipsa informatiior, dezechilibru între timpul petrecut la locul de muncă şi viaţa personală, aşteptări numeroase şi exigente din partea anturajului, multe responsabilităţi şi puţin sprijin.	Expunere repetată la grade de suferinţă intensă (deteresa)[63]. Expunere directă la suferinţă altei persoane, vede situaţia din teren în mod direct,aude relatările beneficiarului.	Descrieri repetate şi detaliate ale unor scene traumatice, perturbatoare (emoţional). Expunere indirectă la suferinţă altei persoane (ascultă relatările beneficiarului despre situaţia lui, ascultă alt coleg vorbind despre situaţia altui beneficiar, ştiri tv)	Teamă intensă, semtiment de oroare,sentiment de neputinţă, contact cu moartea. Teama de a muri, ameninţare la integritatea personală sau a altei persoane.
Simpto-me particu-lare	A avea din ce în ce mai multe dificultăţi la locul de muncă, diminuarea sentimentului de eficacitate/implinire la locul de muncă, ruminarea situaţiilor dificile dintre colegi.	Tendinţa de a evita unele subiecte "prea" emoţionale sau de a se detasa de ele. Devine hipersensibil , resimte o pierdere a vitalităţii,resimte multă neputinţă, este bulversat de discutarea unor aspecte sensibile /emoţionale, se izolează.	Tendinţa de a evita anumite situaţii, care îi reamintesc traumele suferite de clienţi. Trăieşte cu reviviscenţe (imagini intruzive cu flash back-uri sau coşmaruri privind traumele trăite de alţii), se simte în stare de alertă (hipervigilenţă).	Trăieşte cu reviviscenţe (imagini intruzive cu flash back-uri sau coşmaruri privind traumele trăite), se simte în stare de alertă (hipervigilenţă).

Simptome comune (sau simptome de stres)
<u>Simptome cognitive:</u> probleme de memorie, de concentrare, de luare a deciziilor, pesimism, nelinişte şi anxietate, obiectivitate şi raţionalizare afectate. <u>Simptome fizice</u>: dureri de cap, de spate, de stomac, tensiuni mulculare, tulburări digestive, insomnie, palpitaţii, oboseala, pierdere sau luare în greutate, viruşi, probleme cutanate. <u>Simptome emoţionale sau relaţionale</u>: iritabilitate/ agresivitate, neputinţă de a se controla, izolare/ solitudine/ repliere în sine, depresie/ tristeţe, pierderea simţului umorului, scăderea libidoului, scăderea stimei de sine. <u>Simptome comportamentale</u>: schimbări în obişnuinţele alimentare (mănâncă prea mult sau prea puţin), schimbări în obişnuinţele de somn (doarme prea mult sau prea puţin), de a se relaxa (abuz de alcool, ţigări, medicamente, droguri, tehnologii, sport), amânarea sau evitarea resposabilitatilor, comportamente nervoase (îşi roade unghiile, îşi agită picioarele, se joacă cu mâinile), reacţii disproporţionate faţă de probleme/ diminuarea toleranţei la frustrare.

Pentru a se instala oboseala de compasiune şi trauma vicariantă este necesară interacţiune dintre:

- ✓ expunerea la suferinţă altei persoane sau la un conţinut traumatic;
- ✓ empatia specialistului;
- ✓ motivaţia, dorinţa de a ajuta beneficiarul aflat în suferinţă.

[63] Detresa este o stare de angoasă, cauzată de presiunea excesivă a dificultăţilor, de circumstanţe dramatice, de o stare de necesitate, de nevoie, de pericol, de sărăcie/de lipsuri extreme, care poate să compromită grav echilibrul, o situatie critică.

6. Managementul stresului profesional în supervizare

În literatura de specialitate dedicată supervizării în asistența socială din România, sunt precizate surse ale stresului profesional ,specifice profesioniștilor care lucrează cu persoanele in dificultate:

- ✓ resursele insuficiente sau lipsa resurselor necesare soluționării cazului;
- ✓ organizarea activității și a timpului de lucru, subdimensionarea unor posturi în organigramă față de nevoile reale de specialiști din teren;
- ✓ suprasolicitarea emoțională a unor locuri de muncă, cauzată de specificul beneficiarilor;
- ✓ expunerea repetată a angajaților la reclamațiile beneficiarilor, la rezistență acestora de a se implica în rezolvarea problemelor cu care se confruntă;
- ✓ implicarea emoțională în lucrul cu beneficiarii, devotament, empatie, dedicare în exces față de muncă socială;
- ✓ strategii de coping la stres ineficiente;
- ✓ supramotivarea pentru munca socială, pentru "a ajuta beneficiarii" susținută de valorile personale ale supervizaților.

Intervenția constantă și preventivă în gestionarea stresului profesional este responsabilitatea partajată a supervizorului și a supervizaților și este necesar să se desfășoare constant, cu regularitate. În acest scop, supervizorul:

- ✓ analizează împreună cu supervizații potențialul de stres/epuizare profesională, posibilele cauze generatoare de stres pe termen scurt și lung;
- ✓ acționează în direcția reducerii efectelor unor surse de stres;
- ✓ informează, atat specialistul supervizat, cat si angajatorul, cu privire la identificarea cauzelor de stres/oboseală profesională;
- ✓ aplică metode de prevenire și gestionare a stresului profesional/ oboseală profesională, la nivel de preventie primara,secundara si tertiara;
- ✓ identifică simptomele de avertizare/alarmă ale epuizării profesionale la un angajat-supervizat și îl informează cu privire la metode de gestionare a stresului ;
- ✓ identifică și analizează sursele de stres care pot fi controlate de către angajați, și cele care nu pot fi controlate de angajati dar pot fi reduse prin alte metode.

Strategii de prevenire a epuizării profesionale şi de gestionare a stresului profesional

Stresul profesional implică o abordare complexă, fiind considerat atât o problemă de sănătate mentală cât şi un risc psihosocial la locul de muncă. Prevenirea epuizării profesionale se înscrie pe un continuum, respectiv de la măsuri de igienă mintală aplicate de fiecare angajat până la măsuri organizaţionale implementate de angajator. Pentru a permite identificarea, organizarea şi implementarea unor măsuri adecvate şi eficiente de prevenire a problemelor de sănătate mentală la locul de muncă, prevenirea se realizează pe trei paliere:

- ✓ *prevenţia primară*, ca responsabilitate a angajatorului de a reduce sau a elimina diferiţi factori de risc organizaţionali, de a controla factorii de risc sau stresorii cu efecte negative asupra anagajatilor, de exemplu încărcătura muncii, nerecunoaşterea contribuţiei, comunicare conflictuală, neimplicare în luarea deciziilor, relaţii conflictuale cu superiorii. Este utilizată pentru a reduce riscurile psihosociale, a cerceta cum să se diminueze aceste riscuri ţinând cont de individ şi de colectivul de muncă. Măsurile de prevenţie centrate pe organizaţie sunt mai eficace pe teremn lung decât cele secundare şi terţiare;
- ✓ *prevenţia secundară*, ca responsabilitate a angajatorului, de a lua, la nivel individual şi colectiv, măsuri pentru gestionarea mai eficientă a stresului şi a diferitelor riscuri psihosociale. De exemplu, campanie de prevenire a epuizării profesionale implicând personalul, informarea colectivă privind factori de stres, specifici din natura muncii şi din specificul

beneficiarilor; curs de învăţare a unor metode de a reduce stresul (metode de identificare şi strategii de coping proactive, centrate pe individ), ameliorarea strategiilor de adaptare la stres, gestionarea timpului, restructurare cognitivă, relaxare, gestionarea conflictelor, lucrul în echipă;

- ✓ *prevenţie terţiara*, prin intervenţia direct asupra persoanelor care manifesta simptome de stres, de exemplu acţiuni de diminuare a efectelor stresului asupra persoanei. De exemplu, în supervizare, intervenţia asupra angajaţilor cu simptome de stres sau consiliere psihologică.

Cunoaşterea factorilor de risc şi a factorilor de protecţie constituie primul pas în managementul stresului profesional in supervizare. In continuare, sunt prezentati, factori de risc si factori de protectie, specifici profesionistilor care lucreaza cu persoane in dificultate.

Factori de risc la nivel personal şi organizaţional.

Tabel 2.Factori de risc pentru oboseala de compasiune şi traumatizarea vicarianta[64]

Personal	**Organizaţional**
Lipsa de experienţa profesională/ Experienţa profesională puţină,slabă conştiinţa de sine, strategii ineficiente de coping, adaptare la stres, perceperea neadecvată a responsabilităţilor, obiective nerealiste,obsesia de a salva sau de a videca victimele (beneficiarii),investirea de prea mult timps şi energie pentru a răspunde nevoilor clienţilor,vulerabilitate personală,reţea slabă de susţinere, izolare, epuizare profesională anterioară,limite personale slab diferenţiate sau nerealiste,perfecţionism,căutarea satisfacţiei personale plecând de la relaţia cu un client, antecedente personale traumatice, sentiment de insecuritate,pesimism, impresia de a nu avea controlul situaţiei, gestionare indecvata a tristeţii sau a furiei,tehnici de adaptare inadecvată, identificare prea mare cu clientul, sentiment de nedreptate, existenţa unui contratransfer.	Slabă susţinere organizaţională, mediu fizic inadecvat, calitatea şi cantitatea supervizării, restricţii administrative şi instituţionale cu impact asupra intervenţiei, prezenţa stresului organizaţional, politica şi valorile mediului de lucru sunt în discordanţă cu ale angajaţilor, încărcătura muncii, muncă puţin diversificată şi nereprezentativă pentru competenţele angajatului, absenţa colaborării şi a resurselor complemetare, lipsa de eficacitate în mediile de intervenţie, a asculta evenimente traumatice, tipul de serviciu şi tipul de client (situaţie de criză, situaţii de urgenţă, client agresiv, necooperant, etc), problematica muncii provoacă animozitate.

Prevenţia secundară şi terţiara au efecte în general limitate şi pe termen scurt, ele nu modifică organizarea muncii, factorii organizaţionali care produc şi menţin stresul pentru că vizează consecinţele şi nu cauza problemei.
Conştientizarea factorilor de protecţie, la nivel personal şi organizaţional, este importantă pentru elaborarea unor strategii eficiente şi adecvate fiecărui angajat. Pe palierul prevenţiei secundare, angajaţii pot utiliza metode de a avea grijă de ei înşişi şi pot avea sprijinul supervizorului în identificarea acestora la nivel individual. In Tabelul 3 sunt prezentati factorii de protecţie la nivel individual şi organizaţional,care pot fi utilizaţi în supervizare în scopul identificării factorilor personali, specifici fiecărui specialist supervizat.

Tabel 3. Factori de protecţie pentru oboseala de compasiune şi traumatizarea vicarianta[65]

[64] Traducere, Fortin, Cindy, *Le vecu professionnel des intervenants de la relation d'aid .Les facteurs d'influence de la fatigue de compassion et du traumatisme vicariant,* Memoriu presentat la Universitatea Quebec la Chicoutimi, Martie, 2014, p.37.
[65] Traducere,Fortin, Cindy, *Le vecu professionnel des intervenants de la relation d'aide.Les facteurs d'influence de la fatigue de compassion et du traumatisme vicariant,* Memoriu prezentat la Universitatea Quebec la Chicoutimi, Martie, 2014,p.38.

Personal		Organizaţional			
General	Individual la locul de muncă	Condiţii de muncă	Susţinere organizaţiona-la şi supervizare	Formare	Mediu de lucru şi funcţionare
Mod de viaţă sănătos, exprimarea emoţiilor, distanţarea faţă de emoţii, satisfacţia de compasiune, prezenţa susţinerii sociale şi instrumentale, aprecierea complexităţii, optimismul, a rămâneempati,satisfacţie personală, a avea un sens în profesie, spiritualitate personală, bună cunoaştere de sine, sentimentul eficacităţii şi al controlului la locul de muncă.	Satisfacţia de compasiune, distanţarea faţă de propriile emoţii, alternanţa între diferite tipuri de responsabili-tăţi/ stiluri de terapie, posibilitatea de a fixa un număr maxim de clienţi/zi , limite clare între profesie şi viaţa personală, a avea obiective clare în intervenţie, organizarea orarului tinand cont de limite.	Concedii, prevederea unor zile de resurse, asigurare de boală,prezenţa unui comitet de securitate şi sănătate în muncă,formare disponibilă, accesibilitate la consultaţii, incaracatura muncii diversificata şi fără exces/ supraîncărcare, echitate salarială, asigurarea securittaii în muncă, disponibilitate de concediu plătit,prezenţa activităţilor pentru evenimente particulare.	Conştientizarea şi normalizarea efecteelor muncii,atitudi-ne respectuoasă şi suportiva, secvenţe/ întâlniri de ventilare, de descărcare emoţională şi de „debriefing" cu colegii, susţinere între colegii, coeziunea grupului, supervizare suficientă cantitativ şi calitativ, cunoaşterea repercursiuni-lor relaţiei de ajutor.	Formarea noilor angajaţi, formarea/ informarea privind consecinţele relaţiei de ajutor, formari privind problematica şi clientela întâlnită în activitate, informarea noilor angajaţi privind efectele posibile ale muncii asupra lor, formarea privind problematica şi clienţii întâlniţi în activitate	Loc de muncă securizat, confortabil şi personali-zat,prezenţa obiectelor personale semnificati-ve, prezenţa unui loc pentru a lua masa separat de clienţi, transparenţa funcţionarii organizaţio-nale, coerenţa funcţionarii organizaţio-nale.

Deosebit de importanţi pentru specialişti profesiunilor bazate pe relaţia de ajutor şi cu potenţial crescut de autodezvoltare sunt trei factori de protecţie: satisfacţia de compasiune, învăţarea vicariantă şi strategiile proactive de coping.

Satisfacţia de compasiune se referă la abilitatea de a primi gratificare,satisfacţie.mulţumire din acordarea de îngrijiri altei persoane, plăcerea de a-i ajuta pe ceilalţi, afecţiune pentru colegii de serviciu şi o satisfacţie rezultând din faptul de a ajuta şi de a-şi aduce contribuţia. În contrast cu oboseala de compasiune, este o un aspect pozitiv al muncii specialiştilor. Este atât factor de risc cât şi factor de protecţie.

Învăţarea vicariantă. Traumatizarea vicariantă este un factor de risc inerent activităţii profesiunilor bazate pe relaţia de ajutor, aşa cum sunt membrii echipei comunitare integrate şi coordonatorii judeţeni servicii sociale. Dar, similar satisfacţiei de compasiune, pentru unii specialişti, expunerea indirectă şi repetată la suferinţa beneficiarilor poata să aibă un efect pozitiv de „creştere personală", de împlinire, de a înţelege mai bine suferinţa umană şi de a provoca profesioniştii să îşi analizeze valorile personale, să transforme „criza" în oportunitate, să „înveţe" din experienţa profesională. Acest tip de învăţare („învăţarea vicariantă") este un factor de protecţie pe termen lung.

Factorii de protecţie pot fi dezvoltaţi individual, de fiecare angajat prin utilizarea unor *strategii proactive de coping*[66], adică prin anticiparea situaţiilor potenţial stresante şi organizarea pentru a preveni efectele negative, parcurgând etapele :

- ✓ *pregătirea* : dobandirea resurselor necesare care ne permit să facem faţă situaţiilor vieţii (bani, reţea socială solidă, organizare şi planificare eficiente);
- ✓ *recunoaşterea semnelor* care anticipează o situaţie de dificultate în viitor: a prevedea aceste situaţii permite evaluarea importanţei riscului şi amploarea măsurilor adecvate pentru a evita ca situaţia să devină un stres major;
- ✓ *a depista alternative la stres:*a avea iniţiative concrete de acţiune (de exemplu, un plan B de rezervă de tipul tehnica de rezolvare de probleme) oferă sentimentul de a avea control asupra situaţiei, de a diminua importanta factorului stresor. Pe termen lung, înseamnă a avea o atitudine proactivă, a dezvolta capacitatea de gestionare a situaţiilor dificile, respectiv creşterea rezilienţei.

Este de dorit ca specialiştii din domeniul relaţiei de ajutor să îşi menţină un echilibru fizic, emoţional, mental şi spiritual pentru a fi eficienţi şi performanţi în activitatea lor cu beneficiarii.

ANEXE III. INSTRUMENTE DE LUCRU AFERENTE ACTIVITĂŢII UJSS ÎN SERVICIILE COMUNITARE INTEGRATE

1. Repere în completarea planului de supervizare pentru asistentul social

Recomandări	La nivel Personal	• **Integritate, stima de sine, respectarea codului deontologic** • **Context personal**	Supervizorul trebuie să se asigure ca specialistul din asistență socială din echipă cunoaște și respectă legislația din domeniu, acționând după principiul respectării demnității umane și al drepturilor omului fără discriminări, prejudecăți, intoleranțe si etichetări; Din punctul de vedere al contextului personal, se verifică și se evaluează dacă situația de viață ii permite specialistului să investească resursele potrivite în activitatea desfășurată; Lucrul cu oamenii este complex și presupune abordări personalizate cumulate cu capacități de înțelegere și aplecare cu respect asupra naturii umane; În ceea ce privește empatia, o trăsătură obligatorie a specialistului din asistență socială, prin prisma efectului terapeutic pe care acesta îl are în lucrul cu oamenii, trebuie ținut cont de faptul că funcționează și în sens invers și îl poate afecta în sens negativ pe specialist. Trauma și emoțiile beneficiarului pot fi receptate și preluate de către specialist, în acest context intervenția supervizorului fiind necesară;
		• **Cazuistică,**	În ceea ce privește segmentul de cazuistică, se

[66]Lebel, Gerard,*Guide d'autosoins pour la gestion du stress*, Association Canadienne pour Sante Mentale,2013,p.32.

	La nivel Profesional	**documentație, aplicarea masurilor și intervențiilor care se impun**	valorifică instrumentul FAST utilizat în scopul prioritizării urgențelor având scopul de a verifica dacă activitatea se desfășoară potrivit responsabilităților; Se discută cazurile speciale (deși în asistență socială toate situațiile sunt speciale…), se găsesc cele mai bune soluții ținând cont de contextul general – situația, cazul în discuție, resursele existente la nivel local sau în proximitate sau la nivel județean sau central; Se evaluează nevoile din punctul de vedere al comunității și se întocmește plan de acțiune comunitar, cu ce este necesar sa se înființeze sau să se restructureze, la ce instituții specializate se apelează, resurse financiare si umane necesare, timp etc., în toate aceste acțiuni fiind necesară și implicarea comisiei locale de incluziune socială;
		• **Relația cu beneficiarii, roluri asumate**	Din punctul de vedere al relației asistentului social cu beneficiarii, supervizorul verifică dacă comunicarea este potrivită, dacă ținuta și conduita specialistului se încadrează în normele codului etic al profesiei; Stabilirea priorităților de informare a beneficiarilor, în conformitate cu datele obținute din deplasările din teren și punerea la dispoziția acestora de materiale informative adecvate.
		• **Managementul timpului din punctul de vedere al sarcinilor de lucru și al resurselor alocate**	Supervizorul verifică în ce condiții sunt îndeplinite sarcinile de lucru, dacă sunt respectate atribuțiile stabilite prin fișa de post sau specialistul este supraîncărcat și cu altele;
		• **Relația cu membrii echipei**	Din punctul de vedere al dinamicii relațiilor la nivel de echipă, se respectă rolurile și responsabilitățile asumate sau se împart într-un mod neechilibrat, astfel încât unii au mai multe atribuții sau mai puține. Comunicarea este eficientă și constructivă, cu orientare către soluții sau ineficientă și conflictuală? Stabilirea toxicității mediului de lucru – toxicitatea la locul de muncă apare ca urmare a inegalităților în atribuții și competențe, lipsă de respect și înțelegere față de munca celuilalt. În aceste situații intervenția supervizorului se poate axa pe restabilirea rolurilor și responsabilităților într-un mod eficient și echitabil, în conformitate cu competențele și performanțele specialiștilor, utilizând tehnici specifice de mediere a conflictelor;

		• **Relația cu autoritatea publică locală**	În ce măsură autoritatea publică locală colaborează în mod direct cu specialiștii punându-le la dispoziție resursele necesare desfășurării activității. Ascultă doleanțele comunității cu o atitudine de rezolvare și gândire strategică?; se evaluează în ce măsură APL-ul își îndeplinește propriile sarcini asumate prin legislația în vigoare și sunt promovați ca modele de bune practici comunitare în cazul celor cu rezultate durabile;
		• **Comunicarea în rețeaua de asistență socială publică sau privată – apelarea la resurse externe – alte ONG-uri, instituții de resort;**	Apelează membrii echipei la resursele externe, cât de dezvoltată este componenta de networking. În domeniul asistenței sociale, networking-ul este foarte important. Ajută din punctul de vedere al actualizării permanente al cunoștințelor, funcționând ca și grup de suport, asistență și resurse în egală măsură;
		• **Dezvoltare profesională, învățarea continuă**	În funcție de evaluarea inițială și pe parcurs efectuată de supervizor asupra cunoștințelor, competențelor si abilităților la locul de muncă, acesta stabilește nevoile de formare profesională și caută ofertele potrivite; se ține cont și se aduce la cunoștința autorității locale obligația legală de a suporta costurile aferente sesiunilor/ programelor de formare.

2. Lista indicatorilor de succes în activitatea SCI

ASISTENT SOCIAL

1. Numărul de persoane care au beneficiat de serviciile oferite de echipele integrate, atât la nivel sectorial (social, educațional, medical) cât și la nivel integrat, având ca punct de referință evaluarea efectuată la începutul intervenției;
2. Numărul beneficiarilor care și-au atins obiectivele stabilite în planul de intervenție;
3. Numărul persoanelor a căror situație s-a îmbunătățit la 6 luni de la primirea sprijinului prin intermediul SAC, având ca punct de referință evaluarea efectuată la începutul intervenției;
4. Numărul de planuri de intervenție elaborate;
5. Numărul de persoane care beneficiază de SCICSES și de resursele oferite prin acest serviciu;
6. Numărul de persoane direcționate către persoana de contact din cadrul AJOFM/ALOFM.

ASISTENT MEDICAL COMUNITAR

- Număr total beneficiari de servicii (gravide, copii, persoane cu boli cronice, etc);
- Număr persoane vulnerabile înscrise pe listele unui medic de familie;

- Număr colaborări cu echipa comunitară integrată.

MEDIATOR SANITAR

- Număr total beneficiari de servicii (gravide, copii, persoane cu boli cronice, etc)
- Număr persoane de etnie romă înscrise pe listele unui medic de familie
- Număr colaborări cu echipa comunitară integrată
- Număr copii de etnie romă vaccinați

CONSILIER ȘCOLAR

- Numărul de persoane care au beneficiat de serviciile de consiliere educațională oferite de consilierul școlar, membru al echipei comunitare integrate, având ca punct de referință evaluarea efectuată la începutul intervenției.
- Numărul de persoane care au beneficiat de serviciile de consiliere educațională la nivel integrat, având ca punct de referință evaluarea efectuată la începutul intervenției.
- Numărul persoanelor a căror situație s-a îmbunătățit la 6 luni de la demararea serviciilor în comunitate, având ca punct de referință evaluarea efectuată la începutul intervenției (în ceea ce privește nivelul scăzut de educație, participarea școlară scăzută, performanțele școlare scăzute, accesul la programe de educație informală).
- Îmbunătățirea ratei de abandon școlar, având ca punct de referință evaluarea efectuată la începutul intervenției.
- Prevenirea instituționalizării copiilor (numărul copiilor în situații de risc la debutul intervenției, pentru câți dintre ei a fost prevenită instituționalizarea, copii reintegrați în familie pe durata intervenției).
- Numărul de rapoarte lunare realizate.

MEDIATOR ȘCOLAR

- Numărul de persoane care au beneficiat de serviciile de mediere școlară oferite de mediatorul școlar, membru al echipei comunitare integrate, având ca punct de referință evaluarea efectuată la începutul intervenției.
- Numărul de persoane care au beneficiat de serviciile de mediere școlară la nivel integrat, având ca punct de referință evaluarea efectuată la începutul intervenției.
- Numărul persoanelor a căror situație s-a îmbunătățit la 6 luni de la demararea serviciilor în comunitate, având ca punct de referință evaluarea efectuată la începutul intervenției (în ceea ce privește nivelul scăzut de educație, participarea școlară scăzută, performanțele școlare scăzute, accesul la programe de educație informală).
- Îmbunătățirea ratei de abandon școlar, având ca punct de referință evaluarea efectuată la începutul intervenției.
- Prevenirea instituționalizării copiilor (numărul copiilor în situații de risc la debutul intervenției, pentru câți dintre ei a fost prevenită instituționalizarea, copii reintegrați în familie pe durata intervenției).
- Numărul de rapoarte lunare realizate.

Notă: Lista indicatorilor de monitorizare va fi completată cu metadatele necesare calculării și interpretării acestora (definiție, unitate de măsură, tipuri de dezagregare, sursa datelor, etc.). Lista va putea fi revizuită și completată, la nevoie, cu alți indicatori, inclusiv în perioada de testare și validare a instrumentelor.

Fișa de metadate a indicatorilor de succes în activitatea SCI

Nr.	Indicator	Definiție	Unitate de măsură *(nr., %, raport, etc.)*	Dezagregări *(vârstă, gen, statut ocupațional, etc.)*	Frecvența raportării *(lunar, trim., anual)*	Responsabil *(ECI, UJSS)*	Sursa datelor *(rapoarte lunare de activitate ale ECI, date adm, registre …)*
ASISTENȚĂ SOCIALĂ (INDICATORI RAPORTAȚI DE ASISTENTUL SOCIAL, TEHNICIAN AS)							
1	Numărul de persoane care au beneficiat de serviciile oferite de ECI, atât la nivel sectorial (social, educațional, medical) cât și la nivel integrat, având ca punct de referință evaluarea efectuată la începutul intervenției	Numărul de persoane vulnerabile (beneficiari unici) înregistrate într-o lună de către ECI, care au beneficiat de cel puțin o măsură de sprijin acordată în cadrul SCI de către membrii ECI.	Număr persoane /lună (beneficiari unici identificați după CNP)	**- grupe de vârstă** (0-5 ani; 6-11; 12-17; 18-64; 65+) **- gen** (feminin, masculin) **- statut ocupațional** (persoane inactive: elevi și studenți, casnice, pensionari, alte persoane; Persoane active: salariați, patroni, lucrători pe cont propriu în activități neagricole (inclusiv membrii cooperativelor neagricole), agricultori, șomeri (înregistrați la SPO), alte persoane; **-categorii de măsuri acordate** (sociale, educaționale, medicale)	Lunar	As din ECI	Raport lunar de activitate al AS (ancheta socială, plan de intervenție, registru beneficiari, etc.)
2	Numărul beneficiarilor care și-au atins obiectivele stabilite în planul de intervenție						
3	Numărul persoanelor a căror situație s-a îmbunătățit la 6 luni de la primirea sprijinului prin intermediul SAC, având ca punct de referință evaluarea efectuată la începutul						

	intervenţiei						
4	Numărul de planuri de intervenţie elaborate						
5	Numărul de persoane care beneficiază de SCICSES şi de resursele oferite prin acest serviciu						
6	Numărul de persoane direcţionate către persoana de contact din cadrul AJOFM/ALOFM						
EDUCAŢIE (CONSILIER ŞCOLAR, MEDIATOR ŞCOLAR)							
1	Numărul de persoane care au beneficiat de serviciile de consiliere educaţională oferite de consilierul şcolar (ECI), având ca punct de referinţă evaluarea efectuată la începutul intervenţiei					CŞ	
2	Numărul de persoane care au beneficiat de serviciile de consiliere educaţională la nivel integrat, având ca punct de referinţă evaluarea efectuată la începutul intervenţiei					CŞ	
3	Numărul persoanelor a căror situaţie s-a îmbunătăţit la 6 luni de la demararea serviciilor în comunitate, având ca punct de referinţă evaluarea efectuată la începutul intervenţiei (în ceea ce priveşte nivelul scăzut de educaţie, participarea şcolară scăzută, performanţele şcolare scăzute, accesul la programe de educaţie informală)					CŞ	
4	Îmbunătăţirea ratei de abandon şcolar, având ca punct de referinţă evaluarea efectuată la începutul intervenţiei					CŞ	
5	Prevenirea instituţionalizării copiilor (numărul copiilor în situaţii de risc la debutul intervenţiei, pentru câţi dintre ei a fost prevenită instituţionalizarea, copii reintegraţi în familie pe					CŞ	

	durata intervenţiei)						
6	Numărul de rapoarte lunare realizate					CȘ	
7	Numărul de persoane care au beneficiat de serviciile de mediere școlară oferite de mediatorul școlar (ECI), având ca punct de referință evaluarea efectuată la începutul intervenţiei					MȘ	
8	Numărul de persoane care au beneficiat de serviciile de mediere școlară la nivel integrat, având ca punct de referință evaluarea efectuată la începutul intervenţiei					MȘ	
9	Numărul persoanelor a căror situaţie s-a îmbunătăţit la 6 luni de la demararea serviciilor în comunitate, având ca punct de referință evaluarea efectuată la începutul intervenţiei (în ceea ce privește nivelul scăzut de educaţie, participarea şcolară scăzută, performanţele şcolare scăzute, accesul la programe de educaţie informală)					MȘ	
10	Îmbunătăţirea ratei de abandon școlar, având ca punct de referință evaluarea efectuată la începutul intervenţiei					MȘ	
11	Prevenirea instituționalizării copiilor (numărul copiilor în situaţii de risc la debutul intervenţiei, pentru câţi dintre ei a fost prevenită instituționalizarea, copii reintegraţi în familie pe durata intervenţiei)					MȘ	

3. Instrument de autoevaluare a nivelului de stres adresat specialistului din ECI[67]

Instrument de autoevaluare a nivelului de stres adresat specialiștilor din ECI	
Nume și prenume:	Data
Funcție/UAT- ul:	

A. *FACTORI GENERATORI DE STRES*[68]

1. Condițiile și specificul activității de muncă

0 = nu este nevoie de acțiune	**2= nevoie de acțiune**
1 = nevoie de monitorizare	**3= nevoie imediată**

1.	Angajatorul are așteptări ridicate de la membrul ECI.	0	1	2	3
2.	Membrul ECI nu deține un birou unde să își desfășoare activitatea.				
3.	Membrul ECI nu au acces la mijloacele existente de transport ale UAT –ului în vederea desfășurării activității.	0	1	2	3
4.	Membrul ECI nu are accesul la echipamentul necesar derulării activității (telefon, consumabile, computer, xerox, fax, internet, etc.).	0	1	2	3
5.	Postul ocupat presupune un nivel ridicat de solicitare .	0	1	2	3
6.	Activitățile necesită rezolvare în termene limită strânse .	0	1	2	3
7.	Relații din mediul profesional sunt conflictuale.	0	1	2	
8.	Membrul ECI nu are autonomie în utilizarea abilitaților (nivelul repetitivității, nivelul creativității, oportunitatea de a învăța și dezvolta noi abilitați).	0	1	2	3
9.	Membrul ECI nu are autonomie în luarea deciziilor (în ceea ce privește modul în care își desfășoară activitatea).	0	1	2	3
10.	Membrul ECI nu dispune de suficientă experiență, fiind nou angajat în domeniu său/ profesia sa.	0	1	2	3
11.	Membrul ECI se implică emoțional excesiv în problema beneficiarului.	0	1	2	3
12.	Resurselor necesare pentru soluționarea problemelor beneficiarilor lipsesc sau sunt insuficiente.	0	1	2	3
13.	Membrul ECI nu deține tehnici de îndepărtare a factorilor perturbatori în activitatea sa (vizite și ședințe neplanificate, apeluri telefonice în exces, corespondență).	0	1	2	3
14.	Membrul ECI nu-și poate îndeplini sarcinile din lipsă de informații.	0	1	2	3
15.	Membrul ECI nu-și poate îndeplini sarcinile din lipsa răspunsurilor.	0	1	2	3
16.	Membrul ECI nu se simte apreciat la locul de muncă.	0	1	2	3
17.	Membrul ECI nu a obținut rezultatele așteptate de la unele grupuri de beneficiari.	0	1	2	3
18.	Activitatea sa este îngreunată de așteptarea muncii colegilor/ Întârzieri cauzate de colaboratori.	0	1	2	3
20.	Salariu este mic raportat la sarcini și condiții de muncă.	0	1	2	3
21.	Membrul ECI nu beneficiază de posibilități de dezvoltare profesionala, de schimburi de experiență.	0	1	2	3
23.	Membrul ECI nu primește sprijin social suficient din partea colegilor, supervizorului.	0	1	2	3
24.	Membrului ECI i se solicită sarcini contradictorii de la alte persoane.	0	1	2	3

[67] https://virtualboard.ro/modelul-karasek-stres-profesional/ Preluarea unor repere în construirea chestionarului
[68] https://cabpsi.ro/wp/problematica-stresului-la-nivelul-organizatiilor/ Studierea chestionarelor pentru determinarea nivelului de stres manifest, de evaluare a sindromului de Bournout și preluarea unor repere în construirea instrumentului pe problematica ECI.

2. Managementul timpului

0 = nu este nevoie de acțiune		2= nevoie de acțiune			
1 = nevoie de monitorizare		3= nevoie imediată			
1.	Membrul ECI este suprasolicitat.	0	1	2	3
2.	Întâmpină dificultăți în organizarea orelor de primire a beneficiarilor.	0	1	2	3
3.	Întâmpină dificultăți în a realiza vizitele neprogramate la domiciliu.	0	1	2	3
5.	Prezintă dificultăți în realizarea atribuțiile din fisa de post în timp util (se discută care sunt atribuțiile care nu pot fi îndeplinite).	0	1	2	3
6.	Are dificultăți în realizarea sarcinile stabilite pentru luna in curs.	0	1	2	3
7.	Întâmpină dificultăți în organizarea timpului de lucru (lipsa de prioritizare a sarcinilor, lipsa de implicare a actorilor locali în anumite acțiuni, delegarea responsabilităților către beneficiar pentru soluționarea propriei situații).	0	1	2	3

B. ***Sindromul de bournout (Epuizare profesională)***

0 = nu este nevoie de acțiune	2= nevoie de acțiune				
1 = nevoie de monitorizare	3= nevoie imediată				
1.	Membrul ECI are deziluzii profesionale.	0	1	2	3
2.	Membrul ECI găsește greu soluții pentru a ieși din situații conflictuale.	0	1	2	3
3.	Membrul ECI nu poate să își facă planuri de viitor și să creadă ca le poate atinge.	0	1	2	3
	Membrul ECI întâmpină dificultăți în cooperarea cu echipa sau cu alți parteneri.	0	1	2	3
4.	Membrul ECI manifestă autoapreciere negativă.	0	1	2	3
5.	Membrul ECI adoptă atitudini negative față de lucru și colegi.	0	1	2	3
6.	Membrul ECI manifestă o lipsă de înțelegere și compasiune în relația cu beneficiarul.	0	1	2	3
7.	Membrul ECI e lipsit de energie și entuziasm.	0	1	2	3
8.	Membrul ECI este apatic și deprimat.	0	1	2	3
9.	Membrul ECI este încordat și tulburat în activitatea pe care o desfășoară.	0	1	2	3
10.	Membrul ECI și-a schimbat atitudinea, se izolează, manifestă dezinteres față de activitățile pe care le făcea înaintea.	0	1	2	3
11.	Membrul ECI simte că colegii pun pe umerii lui responsabilitățile lor.	0	1	2	3

4. Instrumentele de autoevaluare pentru membrii ECI[69]

Instrument de autoevaluare pentru membrii ECI	**Data:**
Nume/Funcție UAT-ul:	
Supervizor din partea UJS:	
Perioada planificată:	

[69] Guvernul Republicii Moldova, *Mecanismul de supervizare profesională în asistentă sociala, Ghid de implementare practică*, Aprobat prin ordinul Ministrului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr. 74 din 10.05.2017, Chișinău 2017 – preluare repere în construirea instrumentului.

Puncte forte ale membrului ECI:

Obiectivul general al planului de evaluare pentru membrii ECI este de a susținere practicienii pentru a dezvolta și implementa cele mai bune soluții pentru cazurile cu care lucrează.

Obiectiv: Analizarea problemelor comunității și formularea de recomandări pentru consolidarea și dezvoltarea serviciilor sociale noi care să răspundă nevoilor identificate în domeniul sărăciei și excluziunii sociale.

Domeniu	Acțiuni pentru realizare	Persoană responsabilă	Termen de realizare	Indicator (cum le vom măsura si urmări)	Data reevaluării	Comentarii cu privire la rezultatele obținute
Dificultăți întâmpinate de membrul ECI în relația cu primarul/celelalte servicii publice/alte instituții publice/comunitate.						
Activarea și/sau mobilizarea structurilor comunitare consultative (SCC), prin susținerea implicării membrilor SCC în soluționarea cazurilor identificate prin aplicația SCI;						
Servicii sociale disponibile la nivel de comunitate.						
Resurse care lipsesc și care fac dificilă realizarea atribuțiilor funcționale (Nevoia de servicii care să prevină sărăcia și excluziunea social)						
Implicare în realizarea Programului de acțiune comunitară (PAC) – parte din procesul decizional al administrației publice locale.						
Dezvoltarea și menținerea unor relații de colaborare cu alți specialiști, servicii/instituții și organizații.						

Obiectiv: Înțelegerea rolurilor și a responsabilităților în vederea funcționării eficiente a serviciului comunitar integrat pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale din cadrul UAT –ului.

Domeniu	Acțiuni pentru realizare	Persoană responsabilă	Termen de realizare	Indicator (cum le vom măsura si	Data reevaluării	Comentarii cu privire la rezultatele

				urmări)		obținute
Înțelegerea responsabilităților și a modului de intervenție.						
Înțelegerea obligațiilor funcționale.						
Comunicare constructivă a membrilor ECI în realizarea sarcinilor comune.						
Identificarea dificultăților în relația profesională și combaterea lor.						

Obiectiv: Eficientizarea intervențiilor în relație cu beneficiarii						
Domeniu	**Acțiuni pentru realizare**	**Persoană responsabilă**	**Termen de realizare**	**Indicator (cum le vom măsura si urmări)**	**Data Reevaluării/Lunar**	**Comentarii cu privire la rezultatele obținute**
Asigurarea managementului de caz și a furnizării de servicii sociale cu precădere a celor din pachetul minim de servicii generat de aplicația SCI și în manieră integrată cu ceilalți prestatori de servicii.						
Respectarea procedurii de referire a cazurilor.						
Existența documentației referitoare la caz conform Pachetul de proceduri, Metodologii și Instrumente de Lucru adresat profesioniștilor din echipa comunitară integrată pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale (informațiile despre beneficiari sunt păstrate într-un loc special destinat, care asigură confidențialitatea maximală a informației).						
Planul individual de intervenție a beneficiarului și monitorizarea lui.						
Întocmire rapoarte cu privire la situația beneficiarilor.						
Perfecționare acte.						
Gestionarea eficientă a timpul de lucru astfel încât membrul ECI să reușească să se întâlnească cu beneficiarii în conformitate cu						

planul individual de intervenție.						
Analiza progresului și a dificultăților angajaților în lucrul cu beneficiarii.						

Obiectiv: Îmbunătățirea competențelor profesionale ale membrului ECI și susținerea acestuia în vederea prestării serviciilor comunitare integrate calitative la nivel de comunitate.						
Domeniu	**Acțiuni pentru realizare**	**Persoană responsabilă**	**Termen de realizare**	**Indicator (cum le vom măsura şi urmări)**	**Data reevaluării**	**Comentarii cu privire la rezultatele obținute**
Programele de formare și sesiunile de lucru în vederea creșterii capacității lor în furnizarea serviciilor integrate la nivel local în special.						
Înțelegerea modului de aplicare a instrumentului informatic SCI de identificare si monitorizare a persoanelor vulnerabile.						
Înțelegerea instrumentelor și metodelor de lucru existente în Pachetul de proceduri, Metodologii și Instrumente de Lucru adresat profesioniștilor din echipa comunitară integrată pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale.						
Gestionarea eficientă a timpul de lucru astfel încât fiecare membru ECI să reușească să se întâlnească cu beneficiarii în conformitate cu planul individual de asistentă.						
Schimburi de experiență și întâlniri locale între lucrătorii comunitari, diverși profesioniști, membri ai structurilor comunitare consultative, reprezentanți ai primăriilor, etc.						
Formare continuă/specializare pentru fiecare membru al ECI pentru dezvoltarea competențelor de lucru cu persoanele sărace.						
Dezvoltarea încrederii în forțele proprii și a comunicării problemelor cu care se confruntă în activitatea profesională.						
Documentare cu privire la actele normative și metodologice noi și practicile pozitive în domeniu de activitate și în domeniul incluziunii sociale.						

Rapoarte de activitate – mod de întocmire, feedback conținut.						

Obiectiv pe termen lung (un an): Reducerea stresului și prevenirea efectelor epuizării profesionale asupra membrului ECI.						
Domeniu	**Acțiuni pentru realizare**	**Persoană responsabilă**	**Termen de realizare**	**Indicator (cum le vom măsura si urmări)**	**Data reevaluării**	**Comentarii cu privire la rezultatele obținute**
Autoevaluarea stresului și a epuizării profesionale, cunoașterea simptomelor stresului profesional (Utilizarea instrumentului de autoevaluare a nivelului de stres).						
Analizarea potențialului de epuizare profesională cauzat de condițiile și specificul activității de muncă (lipsa de resurse, relații conflictuale, lipsă de informații, suprasolicitare, lipsa răspunsurilor și a aprecierilor, sancțiuni, conflict de valori, tensiuni cauzate de lipsa rezultatelor așteptate de la unele grupuri de beneficiari, etc.).						
Reducerea și prevenirea epuizării profesionale prin participarea la schimburi de experiență pentru creșterea profesională, de a împărtăși opiniile și emoțiile,						

Semnături

Angajat UJSS:	Data:
Angajat UAT:	Data:

5. Model acord de supervizare între specialistul din UJSS și specialistul din ECI

ACORD
privind efectuarea de supervizare professională

Prezentul acord se încheie între: domnul/doamna……reprezentantul al Unitații de Suport și Sprijin a județului……..., tel. ……../ sau domnul/doamna……..reprezentantul Cabinetului Individual/cabinet asociat/societate civilă profesională de Asistență socială, cu sediul în str. ……..nr…….. , Localitatea……..Județul, cod poștal …….tel……. în calitate de

Supervizor și doamna/domnul _____, asistent social/consilier școlar/asistent medical comunitar în cadrul echipei comunitare integrate de la Primăria Comunei ……cu sediul în _____, str. _____ nr. ___, tel. _____, fax_____, cod fiscal _____, în calitate de persoana supervizată.

ART. 1. Obiectul acordului

(1) Părţile au convenit asupra efectuării supervizării profesionale de către expertul judeţean din cadrul unităţii de suport şi supervizare pentru membrul echipei comunitare integrate, în vederea derulării activităților în conformitate cu cerințele postului și cu maximul de eficiență posibilă.

(2) Supervizarea profesională este furnizată membrilor echipei comunitare integrate în vederea dobândirii de competenţe profesionale, pentru îmbunătățirea calității muncii și eficientizarea intervențiilor, în scopul prevenirii epuizării profesionale, precum și în vederea funcționării eficiente a echipei și a fiecărui membru al acesteia.

ART. 2. Tipul supervizării

(1) Fiecare membru al echipei comunitare integrate din cadrul Primăriei Comunei……, jud……..poate beneficia de **supervizare individuală** sau de **grup/de echipă** (fie pentru echipa ECI din care face parte, fie cu asistenții sociali din celelalte echipe comunitare integrate existente la nivel de județ). în vederea eficientizării activității, a depășirii barierelor din activitatea cu beneficiarii, pentru o bună colaborare și comunicare cu colegii și pentru a menține un echilibru între viața profesională și viața personală.

ART. 3. Locația, frecvență și durata supervizării

(1). Supervizarea individuală se realizează lunar prin întâlniri între supervizor și supervizați într-un spațiu alocat de către DGASPC/ SPAS conform protocolului de colaborare interinstituțională, la sediile ECI sau ori de câte ori e nevoie prin telefon, e-mail pentru îndrumare/rezolvare de probleme sau prin vizite pe teren. Ședința de supervizare individuală are o durată de maxim 60 de minute, în funcţie de problematica discutată.

(2). Supervizarea de grup se realizează fie la sediul UJSS, fie la sediul echipelor ECI și are o durata de 120 de minute și se vor realiza prin discuții on line.

(3). Vizite de monitorizare în teren.

ART. 4. Responsabilitățile supervizorului

(1) Formulează împreună cu persoana supervizată/grupul de persoane supervizate planul anual de supervizare în funcție nevoile de supervizare identificate, conform anexei *Plan de supervizare ECI*;
(2) Stabilește de comun acord cu persoana/persoanele supervizate data și ora întâlnirii, agenda ședințelor, redactează rapoartele de supervizare;
(3) Planifică, pregăteşte şi moderează şedinţele de supervizare individuală/de grup/de echipă prevăzute în planul de supervizare, cu implicarea supervizaților;
(4) Anunță persoana supervizată/persoanele supervizate de orice schimbare apărută în programul său care duce la schimbarea datei/orei/locației ședinței de supervizare;
(5) Este disponibil prin telefon și pe mail pentru a oferi suport/îndrumare în gestionarea problemelor întâmpinate în lucrul cu beneficiarii;
(6) Sprijină procesul de completare a instrumentului de autoevaluare a membrilor ECI;

(7) Îl ajută pe membrul ECI să-și înțeleagă responsabilitățile profesionale individuale și în raport cu ceilalți membri ai echipei comunitare integrate;
(8) Ajută persoana supervizată să-și stabilească prioritățile în activitățile pe care le desfășoară;
(9) Se asigură că înțelege și respectă legislația, instrumentele și metodologia din Pachetul de Proceduri, Metodologii și Instrumente de Lucru adresat profesioniștilor din echipa comunitară integrată pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale (realizează evaluarea inițială și complexă, contribuie la realizarea planul initial de intervenție în acord cu nevoile fiecărui beneficiar/familie/gospodărie, implementează activitățile asumate în planurile inițiale de intervenție, în întâlnirile de caz sau de analizare a cazurilor);
(10) Ghidează persoana supervizată în formularea direcțiilor de acțiune din planul inițial de intervenție și în implementarea activităților propuse;
(11) Evaluează progresului și problemele întâmpinate de membrii ECI în lucrul cu beneficiarii;
(12) Identifică nevoile de formare ale membrului ECI supervizat care să îl ajute să crească profesional și să-și imbunătățească calitatea muncii;
(13) Îl ajută pe membru ECI să identifice factorii de stres și să gasească soluții optime de prevenire, de reducere sau de eliminare a acestora, pentru a nu ajunge în situația de epuizare profesională;
(14) Să identifice factorii de stres profesional la nivel organizaţional din activitatea supervizaţilor, să implementeze acţiuni de prevenire a epuizării profesionale şi de managemenet al stresului profesional la nivelul organizării muncii;
(15) Îl ajută pe membrul ECI să-şi gestioneze adecvat timpul pentru a putea realiza toate activitățile pe care și le-a propus în activitate;
(16) Verifică dacă membrii echipei ECI referă cazurile în raport cu procedura și nevoile persoanei/familiei;
(17) Verifică dacă membrii ECI completează în aplicația SCI documentele referitoare la cazuri;
(18) Sprijină funcționarea eficientă a echipei și a fiecărui membru al acesteia, ii ajută să comunice adecvat cu colegii săi și să soluționeze conflictele ce pot aparea în echipă;
(19) Creează un climat favorabil pentru discutarea cazurilor, de împărtășire a bunelor practici;
(20) Redactează rapoarte lunare asupra activității profesionale a supervizatului, ținând cont de rezultatele evaluării periodice conform *Anexei Planul de supervizare profesională*;
(21) Respectă confidenţialitatea cazurilor discutate, cu excepţiile cazurilor expres prevăzute de legislaţia în vigoare, cand este pusa în pericol siguranţa şi viaţa clientului;
(22) Respectă reglemetarile etice şi deontologice ale profesiei precum şi orice alte prevederi cu caracter normativ privind exercitarea profesiei.

ART. 5. Responsabilitățile persoanei/persoanelor supervizate

1. Identifică nevoile de supervizare pe care le are, comunică aşteptările pe care le are de la supervizor și procesul de supervizare;
2. Stabilește împreună cu supervizorul obiectivele supervizării și agenda ședințelor;
3. Anunță supervizorul de orice schimbare apărută în programul său care duce la schimbarea datei/orei/locației ședinței de supervizare;
4. Se pregătește pentru ședințele de supervizare individuale sau de grup în funcție de agenda întâlnirii;
5. Pune în practică cunoștințele, metodele de bună practică dobândite în supervizarea individuală sau de grup;

6. Completează și revizuiește împreună cu supervizorul *Instrumentul de autoevaluare a membrilor ECI* în vederea atingerii obiectivelor asumate;
7. Completează *Instrumentul de autoevaluare a stresului* și stabilește împreună cu supervizorul factorii de stress care pot duce la epuizare profesională și pe care trebuie lucrat urgent pentru reducere/eliminare;
8. Aduce în discuție în supervizare, ingrijorări, probleme întâmpinate în lucrul cu beneficiarii sau în relația cu colegii din echipa ECI și aplică deciziile luate de comun acord;
9. Respectă regulile stabilite în cadrul supervizarilor de grup, propune discuții pe cazuri greu de gestionat și împărtășește din metodele de bună practică/cunoștințele dobândite în cadrul cursurilor care ajută la soluționarea cazurilor supuse discuției;
10. Respectă confidenţialitatea cazurilor discutate, cu excepţiile cazurilor expres prevăzute de legislaţia în vigoare, când este pusă în pericol siguranţa şi viaţa clientului;
11. Respectă reglemetarile etice şi deontologice ale profesiei precum şi orice alte prevederi cu caracter normativ privind exercitarea profesiei;
12. Are dreptul să primească un exemplar din planul de supervizare, rapoartele de supervizare lunară şi anuală.

ART. 6. Confidențialitate
Informaţiile confidenţiale ale unei părţi intrate în posesia celeilalte părţi nu pot fi utilizate sub nicio formă de către aceasta din urmă fără un acord prealabil.

ART. 7. Clauze finale
(1)Prezentul acord de supervizare profesională se încheie pe durata unui an de la data semnării lui. Părţile pot conveni asupra prelungirii prin act adiţional.
(2) Prezentul acord își pierde efectele în situația încetării contractului de muncă a uneia dintre părți sau a încetării Contractului de Prestări Servicii încheiat cu Cabinetul Individual/cabinet asociat/ societate civilă peofesională de Asistență Socială.

Prezentul acord s-a încheiat azi, _____, în 2 (două) exemplare, câte unul pentru fiecare parte.
Semnătura supervizorului: _____
Semnătura persoanei supervizate: _____
Data semnării Acordului: _____
Data revizuirii Acordului: _____

6. Plan de supervizare profesională ECI[70]

Plan de supervizare profesională	Data elaborării planului

[70] Guvernul Republicii Moldova, *Mecanismul de supervizare profesională în asistentă sociala, Ghid de implementare practică*, Aprobat prin ordinul Ministrului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr. 74 din 10.05.2017, Chișinău 2017 – preluare repere în construirea instrumentului.

Nume și prenume:	
Funcție/UAT-ul :	
Superiorul ierarhic din partea UJSS:	
Perioada planificată:	

Nr.	Obiective si acțiuni	Responsabil	Până când	Indicator (cum le vom măsura şi urmări)	Data reevaluării	Evaluare supervizor Indicator final (dacă a fost atins sau nu obiectivul/ activitatea)
1.	Dezvoltarea competențelor profesionale, precum și susținerea membrului ECI la nivel local, în vederea prestării serviciilor sociale calitative prevăzute de lege.					
2	Asigurarea respectării cadrului normativ în domeniul activității fiecărui membru ECI și a Pachetul de proceduri, Metodologii și Instrumente de Lucru adresat profesioniștilor din echipa comunitară integrată pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale.					
3.	Dezvoltarea capacității membrului ECI de a reflecta asupra lucrului cu beneficiarii, relațiilor cu colegii, colaborării cu alți specialiști și organizații;					

4.	Asigurarea faptului că angajatul are acces la toate resursele necesare pentru a-și realiza obligațiunile funcționale					
5.	Evaluarea modului în care membrul ECI își gestionează timpul de lucru și dacă reușește să se întâlnească cu beneficiarii în conformitate cu planul de intervenție					
6.	Analizarea progresului și dificultăților membrului ECI în lucrul cu beneficiarii					
7.	Evaluarea nevoilor de dezvoltare profesională ale membrului ECI supervizat și elaborează planul de autoevaluare a membrilor ECI					
8.	Prevenirea și contribuirea la soluționarea conflictelor care pot să apară între membrii ECI, generate de înțelegerea insuficientă a obligațiunilor funcționale și perceperea lor ca fiind contradictorii, dezacordul cu colegii de					

	serviciu sau cu supervizorul, incomoditățile generate de locul de muncă și resursele insuficiente pentru desfășurarea activității profesionale.					
9.	Analizarea riscului de epuizare profesională al membrului ECI cauzat de condițiile și specificul activității de muncă					
10.	Sprijinirea angajatului supervizat în recunoașterea semnelor de stres și în autoevaluarea stresului profesional.					
11.	Informează supervizatul cu privire la riscul de a dezvolta stres la locul de muncă și la existența unor metode de gestionare a stresului.					

Semnături

Supervizor UJSS	Data:	Angajat ECI:	Data:

7. Raport lunar de activitate al unității județene de suport și supervizare (UJSS)

6.1. RAPORT STATISTIC PE SEGMENTUL
Număr persoane vulnerabile identificate □ total, dintre care prin mecanismul:

- **screening □**
- **sesizări □**
- **referire □**

6.2. RAPORT STATISTIC PE SEGMENTUL
Număr servicii integrate furnizate la nivel local □ total, dintre care:

- **servicii sociale □**
- **asistență medicală comunitară □**
- **servicii de consiliere școlară □**
- **servicii de mediere școlară □**

6.3. RAPORT STATISTIC PE SEGMENTUL
Regiune □ total, dintre care:

- **Centru □**
- **Nord – Est □**
- **Nord – Vest □**
- **Sud – Muntenia □**
- **Sud – Est □**
- **Sud – Vest Oltenia □**
- **Vest □**
- **Necunoscut □**

6.4. RAPORT STATISTIC PE SEGMENTUL
Mediu de proveniență □ total, dintre care:

- **rural □**
- **mic urban □**
- **necunoscut □.**

6.5. RAPORT STATISTIC PE SEGMENTUL
Profil persoană vulnerabilă:

Riscuri care influențează educația	Număr beneficiari
Nivel scăzut de educație	
a) Unul sau ambii părinți / tutori legal instituiți sunt analfabeți	
b) Familia are unul sau mai mulți copii care nu au fost niciodată înscriși la grădiniță (copii de vârstă preșcolară)	
c) Familia are unul sau mai mulți copii cu vârstă școlară (5/6-15 ani) care nu au fost înscriși/ nu frecventează cursurile unei forme de învățământ obligatoriu	
d) Familia are unul sau mai mulți copii 6-15 ani care au abandonat sau părăsit școala	
e) Familia are unul sau mai mulți copii care înregistrează un absenteism ridicat	
f) Familia are unul sau mai mulți copii cu performanțe școlare slabe (corijențe, repetenție etc.)	
g) Familia are unul sau mai mulți copii cu istoric de sancționare în cadrul școlii (exmatriculare, nota scăzută la purtare etc.)	

h) Familia are număr mare de copii (3 sau mai mulți) ante preșcolari/ preșcolari/ școlari în familie	
i) Familia are unul sau mai mulți copii cu cerințe educaționale speciale	
j) Elevul are dizabilități (cu certificat de handicap) sau CES (cu certificat de orientare școlară)	
k) Elevul are unul sau ambii părinți plecați în străinătate, la momentul completării fișei	

Participare școlară scăzută	Număr beneficiari
a) Copilul beneficiază de cursuri de remediere școlară, Școală după școală, alte cursuri suport	
b) Copilul beneficiază de profesor de sprijin	
c) Copilul beneficiază de consiliere școlară	

Performanțe școlare scăzute	Număr beneficiari
a. Familia beneficiază de programele sociale oferite de instituțiile de educație (tichete pentru grădiniță, rechizite școlare, burse etc.)	
b. Limba vorbită în familie este cea care se vorbește / învață în școala de circumscripție	
c. Familie cu minori condamnați (între 14-16 ani)	
d. Tineri care nu și-au finalizat studiile și nu sunt cuprinși într-o formă de învățământ (fără frecvență sau A doua șansă)	
e. Copii separați de părinți prin ordin judecătoresc;	
f. Copii abuzați sau neglijați	
g. Mame minore	

Acces la programe de educație informală	Număr beneficiari
a. Venit disponibil sub media de sărăcie (60% din mediana veniturilor disponibile, la nivel național)	
b. Persoane care trăiesc în gospodării în care persoanele considerate active, cu potențial de ocupare, nu desfășoară activități aducătoare de venit;	
c. Persoane grav defavorizate din cauza condițiilor de locuit (lipsa unui sistem de încălzire adecvat pentru locuință, bunuri durabile precum o mașină de spălat, televizor;)	
d. Înregistrează restanțe sau datorii (ipotecă sau chirie, facturi la utilități, rate la achiziții sau alte datorii) pe care nu le pot plăti.	

1.6. RAPORT STATISTIC PE SEGMENTUL *Instituție abilitată:*
Instituție abilitată la nivel județean către care se referă cazul:

- Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială (AJPIS) □ beneficiari
- Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă (AJOFM)/ Agenția Municipală pentru Ocuparea Forței de Muncă (AMOFM) □ beneficiari
- Consiliul Județean pentru Persoane Vârstnice (CJPV) □ beneficiari
- Comisia Județeană pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați (COJES) □ beneficiari
- Serviciul de Probațiune □ beneficiari
- Inspectoratul Școlar Județean (IȘJ)/ Comisia Județeană de prevenire a abandonului școlar (CJPAS) □ beneficiari
- Tribunalul □ beneficiari
- Biroul județean pentru romi □ beneficiari
- Comisia județeană de incluziune socială (CJIS) □ beneficiari

- Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog (CPECA) /Centrul de Asistență Integrată a Adicțiilor (CAIA) □ beneficiari
- Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) □ beneficiari
- Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională (CJRAE) □ beneficiari
- Unitatea de medicină legală □ beneficiari
- Direcția de sănătate publică județeană (DSPJ) □ beneficiari

Instituție abilitată la nivel local din care provin beneficiarii:

- Consiliul Local □ beneficiari
- Unitatea de învățământ – grădiniță □ preșcolari beneficiari
  – școală primară clasele pregătitoare – IV □ elevi beneficiari
  – școală gimnazială clasele pregătitoare – VIII □ elevi beneficiari
  – liceu □ elevi beneficiari
  – școală profesională □ elevi beneficiari
  – școală postliceală □ elevi beneficiari
  – școală de maiștri □ elevi beneficiari

- Primăria prin SPAS (DAS) / compartiment AS □ beneficiari
- Unitatea sanitară □ beneficiari
- Cabinet medic de familie □ beneficiari
- Unitatea de poliție □ beneficiari
- ONG-uri □ beneficiari

1.7. RAPORT STATISTIC PE SEGMENTUL ***Număr întâlniri la nivel local □ total***

1.8. RAPORT STATISTIC PE SEGMENTUL ***Număr raportări □ total***

8. Raport lunar de supervizare (individuală/ de echipă/ de grup/ vizită în teren[71]

Numele și prenumele supervizorului

……...…

Profesia supervizorului[72]

Asistent social
Consilier școlar
Asistent medical comunitar

Numele și prenumele supervizatului/supervizaților

Numele și prenumele	Profesia	Locul de munca	Semnatura

[71] *Se incercuiește tipul ședinței de supervizare.*
[72] *Se bifează casuța corespunzătoare.*

Organizarea ședinței de supervizare

Data	Ora	Locul de desfășurare

Agenda ședinței de supervizare

1.

2.

3.

Subiecte discutate

1.

2.

3.

Acțiuni recomandate și resursele implicate

1.

2.

3.

Persoana responsabilă /persoanele responsabile

1.

2.

3.

Termene de realizare

1.

2.

3.

Numărul de cazuri active……

Cazurile active discutate	Situația actuală	Acțiunile realizate în ultima lună	Dificultățile întâmpinate	Soluțiile propuse	Acțiunile pentru luna viitoare

Organizarea următoarei ședinte de supervizare

Data	Ora	Locul de desfășurare

Semnătura supervizorului

9. Standardele minime de implementare a managementului de caz pentru serviciile comunitare integrate în combaterea sărăciei şi excluziunii sociale și supervizarea tehnică a acestora de către UJSS

Identificarea. Pregătirea evaluării inițiale. Acordul persoanei și confidențialitatea			
Identificarea, pregătirea evaluării inițiale	**DA**	**NU**	**Observații și măsuri necesare**
Au fost parcurse etapele preliminare în vedere pregătirii evaluării inițiale?			
Asistentul social a informat persoana beneficiară cu privire la confidențialitate și protecția datelor cu caracter personal? Există un document semnat?			
Au fost parcurse cel puțin trei dintre etapele procesului de evaluare inițială?			
Primul contact/vizită/discuție/ședință de informare și consiliere			
Realizarea vizitelor subsecvente			
Evaluarea stării de dificultate			
Informațiile colectate pe parcursul procesului de evaluare sunt consemnate într-un singur instrument centralizator de tip FAST			

Proceduri de referire, Semnalarea urgențelor	DA	NU	Observații și măsuri necesare
În instrumentul care colectează informațiile rezultate pe parcursul evaluării inițiale se consemnează nivelul de urgență în situațiile identificate?			
Sunt semnalate urgențele potrivit procedurilor reglementate în legislație? (ex.: HG 49/2009, Legea nr.17/2000, etc.)			
Referirea respectă elementele minime de conținut, în funcție de situație? Ex.: mesaj telefonic/email, formular de referire/scrisoare de referire argumentată.			
Stabilirea priorităților de intervenție pentru a răspunde nevoilor persoanelor aflate în situații de sărăcie și excluziune socială	**DA**	**NU**	**Observații și măsuri necesare**
Contactarea asistentului medical comunitar/mediatorului sanitar, consilierului/mediatorului școlar, dar și a altor specialiști din domeniul furnizării serviciilor publice și private din ariile de suport pentru evaluarea nevoilor în domeniile: ocupare, sănătate, educație, locuire, eliberarea documentelor de identitate;			
Contactarea serviciilor și a instituțiilor cu responsabilități în furnizarea serviciilor specializate;			
Planul inițial de intervenție	**DA**	**NU**	**Observații și măsuri necesare**
Elaborarea planului inițial de intervenție pe baza evaluării inițiale exhaustive/complete a nevoilor (locuire, ocupare, educație, sănătate etc.), a riscurilor de excluziune socială;			
Stabilirea strategiei de intervenție în echipa comunitară integrată și pregătirea planului de intervenție pentru prioritățile selectate;			
Revizuirea planului de intervenție;			
Evaluarea impactului intervenției	**DA**	**NU**	**Observații și măsuri necesare**
Coordonarea și integrarea tuturor activităților destinate grupurilor vulnerabile, de organizare și gestionare a măsurilor de asistență socială specifice, realizate de către asistenții sociali și/sau diferiți specialiști, în acord cu obiectivele stabilite în planurile de intervenție;			
Stabilirea următoarelor priorități asupra			

cărora să se intervină pentru eliminarea totală a cauzelor care menţin starea de sărăcie şi asigurarea sustenabilităţii intervenţiei.			

10. Procedură privind gestionarea şi monitorizarea grupului ţintă

Raport trimestrial de monitorizare a echipelor comunitare de intervenţie integrată

Judeţul _____

Perioada de raportare: _____

Echipele comunitare integrate monitorizate (denumire UAT, numele şi funcţia membrilor ECI):

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Conţinutul raportului

(Vor fi detaliate următoarele: a) activităţile de monitorizare întreprinse de UJSS, conform metodologiei de monitorizare şi b) activităţile derulate de fiecare dintre echipele comunitare integrate care funcţionează în judeţul respectiv, în perioada monitorizată. Se va menţiona schimbarea pe care proiectul a adus-o în comunitate, intervenţia şi modul în care au fost implicate persoanele care au beneficiat de serviciile oferite, modul în care au fost depăşite eventualele dificultăţi întâmpinate. Alte comentarii pe care autorii raportului le consideră relevante).

Rezultatele calitative şi/sau cantitative

(Prezentaţi rezultatele calitative şi cantitative obţinute în urma desfăşurării activităţilor derulate, în corelare cu obiectivele și indicatorii de performanță stabiliți în fișele de post ale membrilor echipelor comunitare integrate).

Alte comentarii

Anexe (*se vor enumera anexele care vor fi transmise împreună cu raportul de monitorizare.*)

Intocmit:

Echipa UJSS

Judetul.....

Data

Bibliografie

1) Legea asistenței sociale nr.292/2011.
2) Legea educației naționale nr. 1 din 5 ianuarie 2011.
3) Ordonanța de urgență nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară.
4) Bourque, S*onia Le guide sur la supervision professionnelle des travailleuses sociales et leş travailleures sociaux*, Quebec, (2009).
5) Brun,Jean-Pierre,Biron,Caroline,Martel,Josee,Ivers,Hans,*Evaluation de la sante mental au travail :une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines, Rapport R-342*, August, 2003, www.irsst.qc.ca, site accesat în data de 13.11.2019.
6) Canţer, Nicoletta, *Monitorizare, evaluare și supervizare în asistența socială*, note de curs on line, Universitatea de Stat „Alecu Russo" , Bălți, 2014.
7) Cojocaru, Ştefan, *Metode apreciative în asistenta socială. Ancheta, supervizarea și managmentul de caz*, Iaşi, Polirom. (2005).
8) Cole, Jonh, Reilly,Stephanie, Scieszinski, patricia, Surowiec, Samantha, *Supervision and mentoring în child welfare services*, NEW Partenership for Childre and Families, University of Wisconsin-Green Bay from the Federal Children's Bureau, (2003).
9) Fortin, Cindy, *Le vecu professionnel des intervenants de la relation d'aide.Les facteurs d'influence de la fatigue de compassion et du traumatisme vicariant*,Memoriu prezentat la Universitatea din Quebec la Chicoutimi, Martie, 2014.
10) Guvernul Republicii Moldova, *Mecanismul de supervizare profesională în asistentă sociala, Ghid de implementare practică*, Aprobat prin ordinul Ministrului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr. 74 din 10.05.2017, Chișinău, 2017.
11) Haynes, Robert, Corey, Gerarld, Moulton, *Patrice Clinical Supervision în the helping professions: a practical guide*,Thomson Learning, Canada, (2003).
12) Holunga, Lavinia, *Evaluarea și supervizarea în servicii sociale*, suport de curs, Universitatea de Stat "Alecu Russo", Balți, 2017.
13) Koleck,M. et al. (M. Bruchon-Schweitzer, M.L. Bourgeois), *Stress et coping:un modele integratif en psychologie de la sante*, Éditions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Annales Medico Psychologiques 161 (2003) pp.809-815, www.sciencedirect.com, site accesat în data de 27.11.2019.
14) *La détresse chez les intervenants*,pp.17-19, www.coozook.com, site accesat în data de 04.11.2019.
15) *Lorsque compassion rime avec souffrance : l'épuisement professionnel, le stress vicariant et la traumatisation secondaire chez les fournisseurs de services travaillant auprès des femmes enceintes et des jeunes enfants*, Centre de ressources Meilleur, Toronto, 2012.
16) Muntean, Ana (coordonator), *Supervizarea. Aspecte practice și tendințe actuale*, Iași, Polirom, 2017.
17) Neamţu, George, *Tratat de asistență socială*, Iași, Polirom,(2011).
18) Richardson, Jan I.,*Guide sur le traumatisme vicariant:Solutions recommandées pour les personnes luttant contre la violence*,Centre for Research on Violence Against Women and Children à London, Ontario, 2001.
19) Rijicova, Svetlana, Grigoraș, Stela *Mecanismul de supervizare profesională în asistența socială*, Ghid de suport pentru aplicarea practică, Chișinău, 2017.
20) https://virtualboard.ro/modelul-karasek-stres-profesional/

21) https://cabpsi.ro/wp/problematica-stresului-la-nivelul-organizatiilor/