

MHP



CONSILIUL JUDEȚEAN DOLJ
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ
ȘI PROTECȚIA COPILULUI DOLJ

Operator de date cu caracter personal înregistrat la ANSPDCP sub nr.5897

Craiova, B-dul Nicolae Titulescu, Nr. 22

Tel.: 0251/416365; 418717

Fax: 0251/417838

Web: www.dgaspcdolj.ro

E-mail: office@dgaspcdolj.ro

Cod Postal: 200134



ISO 9001:2008
Certificate Reg.
No 20 100 112006924

Nr. 14775 / 31.03.2016

AVOCATUL POPORULUI
REGISTRATURĂ GENERALĂ
INTRARE Nr. 6981 5.APR. 2016

Către: Avocatul Poporului
Str. Eugeniu Carada, nr. 3, Sector 3, București

Având în vedere raportul nr. 4747/03.03.2016 întocmit de Avocatul Poporului în urma vizitelor efectuate în datele de 8 și 11 decembrie 2015 la Casele de Tip Familial "Amicii" și "Voința" din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Dolj, facem următoarele precizări cu privire la recomandările formulate:

1.Recomandare: reevaluarea managementului și a personalului D.G.A.S.P.C. Dolj având în vedere următoarele aspecte constatate cu prilejul vizitei:

a. caracterul neîntemeiat al motivelor de respingere a cererii de reînnoire a atestatului de asistent maternal profesionist invocat de Comisia pentru Protecția Copilului Dolj, având în vedere că asistenta maternală profesionistă nu era infectată cu virusul hepatic C și nu prezenta vreun risc de transmitere a virusului hepatic B unor alte persoane, întrucât era purtător sănătos al acestuia. Mai mult, după pronunțarea hotărârii judecătorești, DGASPC Dolj nu a făcut eforturi pentru reintegrarea tinerei în familia asistentei maternale și nu a reușit să găsească soluția potrivită pentru reînnoirea ei într-un climat familial care să asigure stabilitate emoțională.

b. lipsa măsurilor necesare pentru includerea tinerei într-un program personalizat de consiliere sau terapie, deși existau date referitoare la anxietatea de separare a tinerei, conform evaluărilor psihologice. În plus, mutarea tinerei de la asistenta maternală la apartamentul de tip familial s-a realizat fără o pregătire psihologică prealabilă.

c. plasarea în continuare a tinerei în apartamentul de tip familial, în pofida faptului că asistentele maternale i se reînnoise atestatul de asistent profesionist și a existenței unui atașament afectiv al tinerei față de asistenta maternală. Mai mult, scoaterea tinerei din mediul familial al asistentei maternale a generat o traumă afectivă, în condițiile în care aceasta fusese în plasament la asistenta maternală timp de 10 ani.

Imediat după producerea celor două evenimente tragice, la nivelul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Dolj s-a dispus efectuarea unei anchete interne care să verifice împrejurările în care s-au produs aceste evenimente, precum și modul de organizare și desfășurare a activității și nivelul de îndeplinire a atribuțiilor și sarcinilor de serviciu la nivelul Complexului de Servicii Specializate de Tip Rezidențial Copii “1 Mai” în cadrul căruia funcționează Casele de Tip Familiar “Amicii” și “Voința”.

Urmare acestei anchete, care a avut un caracter de desfășurare “in rem”, s-a constatat neîndeplinirea sau îndeplinirea defectuoasă a unor atribuții de serviciu și s-a propus cercetarea disciplinară a două persoane de la nivelul Complexului de Servicii Specializate de Tip Rezidențial Copii “1 Mai”, respectiv:

- [Nume] - [Funcție] - [Adresă]

S-a dispus de îndată cercetarea disciplinară a celor două persoane, cu suspendarea din funcție pe perioada cercetărilor disciplinare.

În cadrul acestor cercetări disciplinare s-a constatat neîndeplinirea sau îndeplinirea defectuoasă de către șefa Complexului a unui număr de 11 atribuțiuni de serviciu și a unui număr de 3 atribuțiuni de serviciu de către educatorul specializat.

În consecință, au fost desfăcute contractele de muncă ale celor două salariate.

Nu s-a identificat și nu a putut fi stabilită o legătură de cauzalitate în ceea ce privește neîndeplinirea sarcinilor de serviciu și producerea celor două tragedii.

Este de menționat faptul că Parchetul de pe lângă Tribunalul Dolj a demarat o anchetă penală care este în desfășurare.

În ceea ce privește modul de aplicare al metodei managementului de caz, verificările interne dar și cele externe nu au evidențiat neîndeplinirea sau îndeplinirea defectuoasă a atribuțiilor de serviciu de către personalul implicat și nici încălcări ale procedurilor de lucru.

Raportat la aspectele constatate cu prilejul vizitei și care trebuie avute în vedere la momentul reevaluării, facem următoarele precizări:

a. Propunerea echipei Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Dolj către Comisia pentru Protecția Copilului Dolj a fost de reînnoire a atestatului asistentei maternale, motiv pentru care nu s-a putut realiza pregătirea copilului pentru separare.

Totodată, menționăm faptul că potrivit prevederilor H.G nr. 1437/2004, actul normativ care reglementează activitatea Comisiei pentru Protecția Copilului, aceasta are atribuții în soluționarea cererilor privind eliberarea atestatului de asistent maternal profesionist, iar art. 11, alin (4) din HG nr. 679/2003 stipulează următoarele “Comisia pentru Protecția Copilului poate decide suspendarea sau retragerea atestatului de asistent maternal profesionist dacă nu mai sunt îndeplinite condițiile care au stat la baza eliberării acestuia sau dacă asistentul maternal profesionist nu respectă vreuna dintre obligațiile prevăzute în prezenta hotărâre”.

Comisia pentru Protecția Copilului Dolj, organ de specialitate cu activitate decizională în materia protecției și promovării drepturilor copilului nu funcționează în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Dolj.

b. Referitor la concluzia potrivit căreia deși au existat date referitoare la anxietatea de separare a copilului, nu s-au luat măsuri de includere în program de consiliere/terapie, precizăm că potrivit fișelor de consiliere existente la dosar reies următoarele aspecte: ”copilul conștientizează caracterul temporar al măsurii de protecție, menține legătura cu mama, surorile sale și bunicii prin vizite la domiciliul acestora; a vorbit cu plăcere despre cele două surori, iar despre bunic a vorbit într-o notă amuzantă; acceptă să fie reintegrată în familie și este sigură că și bunicul este de acord, dar mai știe că acest lucru mai durează. Din discuțiile cu copilul s-a constatat că acesta nu se implică și nu-și asumă responsabilități cu privire la o viață independentă de zi cu zi; copilul percepe separarea de asistentul maternal ca pe un fel de pierdere, dar înțelege situația solicitând diverse informații cu privire la distanța dintre Casa de Tip Familial și Palatul Copiilor sau Casa de Tip Familial și domiciliul bunicilor”.

“Mutarea tinerei de la asistenta maternală la apartamentul de tip familial s-a realizat fără o pregătire psihologică prealabilă” motivat de faptul că echipa Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Dolj a propus Comisiei pentru Protecția Copilului Dolj reînnoirea atestatului asistentei maternale, implicit continuarea măsurii de plasament a copilului la asistentul maternal.

Totodată, potrivit prevederilor HG nr. 679/2003 și prevederilor Ordinului 35/2003:

-“Activitatea persoanelor atestate ca asistent maternal profesionist se desfășoară în baza unui contract individual de muncă...” (HG 679/2003, art. 8, alin. (1)).

-“Pentru fiecare copil primit în plasament sau în încredințare, asistentul maternal profesionist încheie o convenție, care constituie anexă la contractul individual de muncă încheiat cu angajatorul” (HG 679/2003, art. 9, alin. (1)).

-“Suspendarea sau retragerea atestatului de asistent maternal profesionist duce la suspendarea sau încetarea contractului individual de muncă și a convenției încheiate, prevăzute la art. 8 și 9.” (HG 679/2003, art. 11, alin. (5)).

- “La fel ca și intrarea copilului în familia AMP, plecarea sa trebuie să fie un proces gradual, desfășurat cu parcurgerea aceluiași etape ale procesului de acomodare menționate anterior. **În situații de urgență, când acest lucru nu este posibil, se va alege soluția cea mai securizantă pentru copil.**” (Ordinul 35/2003, cap. VI, E3).

Pe cale de consecință s-a oferit suport psihologic copilului după mutarea în Casa de Tip Familial pentru asigurarea suportului necesar și adaptarea în noul mediu.

Consemnările copilului existente la dosar, respectiv că acestuia îi place foarte mult la apartament, că se înțelege bine atât cu colegile, cât și cu personalul, la școală cu colegii cei noi se simte bine și dorește să mențină legătura cu fostul asistent maternal și să meargă în vizite în perioada vacanțelor, evidențiază faptul că adaptarea copilului în noul mediu s-a realizat.

Totodată, copilul a continuat menținerea relațiilor cu asistentul maternal și cu familia acestuia, în intervalul 10.04.2014 – 22.11.2015 copilul fiind învoit în familia asistentului maternal de 42 ori, pe perioade diferite (de la 1 zi la 10 zile și cele 2 vacanțe de vară în totalitate).

c. După retragerea atestatului, asistentul maternal profesionist a formulat în instanță două acțiuni împotriva Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Dolj: o acțiune prin care a solicitat reintegrarea în muncă și a primit câștig de cauză și o acțiune prin care a solicitat să-i fie dați în plasament cei doi copii pe care i-a avut anterior (unul dintre aceștia fiind

După câștigarea acțiunii de reintegrare în muncă, asistentul maternal profesionist a renunțat din proprie inițiativă la acțiunea de a-i fi plasați copiii pe care i-a avut în plasament înainte, instanța de judecată luând act de aceasta.

Totodată, precizăm că după reintegrarea în muncă nu a existat nici o cerere a asistentului maternal pentru luarea în plasament a Cristinei, acesta primind în plasament un alt copil pentru care mai târziu a fost încuviințată adopția.

În ceea ce-l privește pe copil, propunerea de plasament rezidențial s-a formulat după ce managerul de caz (coordonator al echipei multidisciplinare) s-a asigurat că nu este posibilă reintegrarea în familie și nu s-a identificat o formă de protecție de tip familial. Copilul a beneficiat de serviciile și activitățile desfășurate în cadrul serviciului întrucât au răspuns nevoilor individuale de îngrijire, educație, socializare etc. Cu ocazia reevaluărilor trimestriale a situației copilului, acesta a menționat că îi place foarte mult în apartament, se înțelege bine cu colegile și personalul.

În acest caz, s-a apreciat a fi în interesul copilului să se întărească legătura cu familia naturală, respectiv cu bunicii materni și surorile la care în ultima perioadă de timp s-a observat o creștere a interesului pentru copil, aceștia solicitând învoirea copilului în familie.

De menționat este și faptul că plasamentul copilului în cadrul Casei de Tip Familial a fost stabilit de către instanța de judecată care a verificat în prealabil condițiile de formă și fond pentru instituirea măsurii de plasament (dacă au fost realizate demersuri de evaluare a posibilității de reintegrare în familia naturală și extinsă, dacă au fost identificate/evaluate rudele până la gradul IV inclusiv, dacă au fost consemnate opiniile copilului/asistentului maternal profesionist/membrilor familiei naturale/extinse găsiți la domiciliu).

2. Recomandare: *îmbunătățirea tehnicilor de evaluare și asistență psihologică pentru asigurarea unei evaluări psihologice complete a beneficiarilor. În acest sens, se impune încadrarea de psihologi cu competență în specialitatea psihoterapie; achiziționarea de teste psihologice licențiate, specifice vârstei și îmbunătățirea tehnicilor de evaluare și asistență psihologică, în condițiile în care cele folosite nu sunt suficiente pentru o evaluare psihologică completă. De asemenea, se impune cunoașterea mai profundă a tipurilor de personalitate a copiilor și tinerilor instituționalizați și a preocupărilor lor.*

Colegiul Psihologilor din România a stabilit ca psihologii care lucrează în cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului să aibă specializarea psihologie clinică.

În cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Dolj își desfășoară activitatea un număr de 39 psihologi, toți având specializarea psihologie clinică.

Modelul de organizare al caselor de tip familial este unul de tip familial, integrat în sistemul de servicii sociale și, prin urmare, la nivelul acestora nu pot fi angajate toate tipurile de specialiști de care ar fi nevoie la un moment dat, ci se apelează la tipul de serviciu existent în comunitate care să răspundă unei anumite nevoi (ex: medic de familie, medic specialist, medic psihiatru etc).

La nivelul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Dolj sunt achiziționate teste psihologice licențiate și vor fi făcute demersuri în vederea diversificării și completării acestora, iar tehnicile de evaluare și consiliere psihologică sunt cele specifice acestui domeniu.

3. Recomandare: *monitorizarea eficientă a copiilor/tinerilor instituționalizați cu probleme afective, emoționale, implicarea mai atentă și individualizată a psihologilor și a instructorilor de educație, "cunoscându-se faptul că teama de abandon este foarte puternică la aceștia, ceea ce îi face vulnerabili la provocările vieții". Sub acest aspect menționăm că, potrivit Standardului 12 din Ordinul Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. 21/2004 pentru aprobarea standardelor minime*

obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial "Serviciul pentru protecția copilului de tip rezidențial asigură condițiile necesare pentru identificarea și evaluarea permanentă a nevoilor fizice, emoționale și de sănătate ale fiecărui copil, precum și măsurile corespunzătoare pentru satisfacerea acestor nevoi, igiena personală, supravegherea și menținerea stării de sănătate".

În conformitate cu standardele în vigoare, la nivelul unei Case de Tip Familial (6 copii) există o persoană /tură- instructor de educație cu studii medii. Această persoană este responsabilă de asigurarea nevoilor de bază ale copiilor (prepararea hranei, alimentație, igiena spațiului, igiena personală, supravegherea și menținerea stării de sănătate etc.).

Orice problemă apărută în situația copiilor plasați în Casa de Tip Familial este comunicată către membrii echipei multidisciplinare (manager de caz, responsabil de caz, șef centru, psiholog, medic sau personal medical, alte persoane, după caz).

Totodată, se încurajează interacțiunea dintre psiholog și personalul de îngrijire din Casele de Tip Familial, astfel încât să existe o comunicare mai bună pentru identificarea și evaluarea permanentă a nevoilor emoționale ale copiilor.

Monitorizarea copiilor aflați sub măsura protecției speciale se realizează în toate cazurile folosind principiul individualizării, în termenele și cu procedeele descrise de metoda managementului de caz, iar copiilor identificați cu probleme de natură psihologică li se furnizează servicii de consiliere personalizate sau sunt prezentați la medicul specialist (psihiatru).

4. Recomandare: *perfecționarea instruirii asistentelor maternale în privința rolului pe care îl au în viața copiilor aflați în plasament.*

Furnizarea serviciilor de formare (instruire) a asistenților maternali profesioniști se realizează în două etape: formarea inițială, care face parte din procesul de evaluare a asistenților maternali profesioniști și formarea continuă, toți asistenții maternali profesioniști beneficiind de aceste servicii.

În cadrul formării inițiale, toți asistenții maternali profesioniști participă la un program obligatoriu de formare, în conformitate cu programa-cadru elaborată de către Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, care include module minime obligatorii și module specializate.

Formarea continuă se realizează anual (minim 60 de ore/asistent maternal profesionist) pe baza evaluării nevoilor de formare identificate prin chestionarea asistenților maternali profesioniști sau nevoilor de formare identificate de asistenții sociali în cadrul vizitelor de monitorizare a asistenților maternali profesioniști.

Începând cu luna iulie 2015, la nivelul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Dolj, pe lângă programa analitică prevăzută de Ordinul nr 137/2003, în formarea asistenților maternali

profesioniști au fost incluse cursuri de îmbunătățire a abilităților parentale și de comunicare eficientă cu copilul, demers care va fi continuat.

În ceea ce privește vizitele la asistenții maternali profesioniști, acestea se realizează separat atât de managerul de caz al asistentului maternal, cât și de asistentul social al asistentului maternal, astfel că vizitele se realizează bilunar la nivelul echipei.

De asemenea, pentru urmărirea evoluției copiilor plasați la asistenți maternali profesioniști, se efectuează vizite lunare de către responsabilul de caz al copilului, iar managerul de caz al copilului și psihologul copilului efectuează vizite trimestriale, supervizarea copilului și a asistentului maternal realizându-se astfel de mai multe ori pe parcursul unei luni.

5. Recomandare: *respectarea principiului continuității în asigurarea serviciilor de asistență socială, având în vedere că mutarea tânărului la mai multe asistente maternale precum și transferarea cazului său la 13 manageri de caz au condus la serioase tulburări în sfera atașamentului.*

În furnizarea serviciilor de asistență socială se urmărește respectarea principiului continuității, astfel cum este definit de Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, în sensul că se asigură continuitatea măsurilor de protecție, de asistare și îngrijire, inclusiv se iau măsuri specifice de realizare a tranziției tânărului cu dizabilități din sistemul de protecție a copilului în sistemul de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități.

Înlocuirea măsurii de protecție specială cu altă măsură de protecție se efectuează după reevaluarea situației copilului în context socio-familial sau este determinată de diverse situații care pot să apară în evoluția carierei unui asistent maternal profesionist.

În ceea ce privește instrumentarea unui caz se urmărește, în interesul copilului, menținerea aceluiași manager de caz care să asigure coordonarea activității de asistență socială, cu mențiunea că pot interveni schimbări determinate de modificări ale situației copilului (schimbarea măsurii de protecție, absența empatiei dintre copil și managerul de caz, solicitarea copilului de a fi schimbat managerul de caz etc.) sau ale managerului de caz (concedii pentru îngrijirea copilului, concedii fără salariu, schimbarea locului de muncă etc.).

6. Recomandare: *încadrarea de specialiști în asistență socială astfel că dispozițiile art. 40 alin. 4 din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale potrivit căroră "în situația în care, din cauze obiective, nu se pot angaja asistenți sociali sau achiziționa serviciile acestora, furnizorii de servicii sociale pot angaja lucrători sociali pentru realizarea activităților de identificare și, după caz, de evaluare a nevoilor persoanelor care solicită acordarea de beneficii de asistență socială și servicii sociale" să nu devină*

regulă. Astfel, faptul că D.G.A.S.P.C. Dolj nu are suficienți angajați sociali cu studii de specialitate are următoarele consecințe: servicii de slabă calitate adresată beneficiarilor și incapacitatea Colegiului Național a Asistenților Sociali din România de a putea sancționa sau superviza activitățile realizate în domeniul asistenței sociale.

Având în vedere numărul mare de copii aflați sub măsură de protecție specială precum și numărul insuficient de persoane cu formare universitară în domeniul asistenței sociale de la nivelul instituției noastre, dar și pentru a respecta numărul de cazuri active/manager de caz, s-au angajat și specialiști cu alte studii superioare, dar cu respectarea condițiilor definite de Ordinul nr. 288/2006.

Conform standardului 9.1, din Ordinul 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului, pot fi angajați ca manageri de caz persoanele care:

-sunt asistenți sociali conform Legii nr.466/2004 privind statutul profesiei de asistent social și au o experiență de cel puțin 2 ani de muncă în servicii pentru protecția copilului;

-au studii superioare socio-umane sau medicale și o vechime în servicii pentru protecția copilului de cel puțin 3 ani;

-au studii superioare, altele decât socio-umane sau medicale, au absolvit un curs post-universitar în domeniul asistenței sociale și au o vechime în serviciile de protecție a copilului de cel puțin 5 ani.

În cadrul Serviciului Management de Caz de la nivelul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Dolj își desfășoară activitatea 32 de persoane, desemnate ca manageri de caz, dintre care 14 sunt asistenți sociali și au o experiență de cel puțin 2 ani de muncă, 14 au studii superioare socio-umane sau medicale și o vechime în servicii pentru protecția copilului de cel puțin 3 ani, 4 au studii superioare, altele decât socio-umane sau medicale, au absolvit un curs post-universitar în domeniul asistenței sociale și au o vechime în serviciile pentru protecția copilului de cel puțin 5 ani.

7. Recomandare: *reexaminarea cazurilor în vederea dezinstituționalizării prin adopție sau reintegrare în familia extinsă.*

Toate cazurile copiilor aflați sub măsura protecției speciale sunt reevaluate trimestrial, realizându-se demersuri pentru îndeplinirea obiectivelor planurilor individualizate de protecție în baza cărora se furnizează servicii și care au ca finalitate (conform Ordinului nr. 286/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea Planului de servicii și a Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecție) reintegrarea/integrarea în familia naturală/extinsă, adopția, respectiv integrarea socio-profesională a tinerilor cu vârsta peste 18 ani care urmează să părăsească sistemul de protecție a copilului.

La nivelul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Dolj există servicii specializate pentru evaluarea posibilității de reintegrare/integrare a copilului în familie - Centrul de Consiliere și Sprijin în vederea Reintegrării/Integrării Copilului în Familie.

În prezent, un număr de 128 de copii aflați sub măsură de protecție specială în cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Dolj au deschisă procedura adopției interne.

8. Recomandare: *monitorizarea cu atenție sporită a tuturor cazurilor beneficiarilor în sensul unei interacțiuni directe între beneficiar și persoanele responsabile de managerierea cazului.*

Planificarea serviciilor destinate copiilor și furnizarea serviciilor către aceștia, astfel cum sunt descrise în planul individualizat de protecție, se realizează de către echipa multidisciplinară care instrumentează cazul (manager de caz, psiholog, educator, asistent medical, coordonator, etc.) numai cu implicarea copilului, exceptând cazurile copiilor a căror vârstă, maturitate sau stare de sănătate nu permite acest lucru.

Totodată, se fac demersuri pentru realizarea de întâlniri bilunare între membrii echipei multidisciplinare și beneficiari, astfel încât să se poată monitoriza cu atenție modul de furnizare a serviciilor/activităților (progrese obținute, atingerea obiectivelor, probleme apărute).

9. Recomandare: *prevenirea incidentelor în care sunt implicați beneficiarii de natură să conducă la acte de suicid.*

Pentru stabilizarea emoțională, normalizarea relațiilor și depășirea stării de vulnerabilitate a copiilor astfel încât să fie prevenite asemenea incidente s-a elaborat și implementat un plan de acțiuni care a cuprins următoarele măsuri (care se dorește a fi continuate și dezvoltate):

-derularea unor activități de consiliere individuală, centrate pe problemele cu care se confruntă copiii/tinerii, cuprinse într-un program de consiliere care să fie cunoscut de către toți membrii echipei și să fie respectat la nivel de obiective propuse de toți specialiștii cu care intră copilul în contact (psihologul face recomandarea și prin Planul Individualizat de Servicii acea recomandare se implementează cu ajutorul întregii echipe: instructor educație, persoană de referință, asistent medical, îngrijitor, șef centru, persoană din grupul de suport etc.);

-dezvoltarea unei modalități de comunicare adecvate între copiii și personalul de supraveghere din Casele de Tip Familiar, astfel încât copiii și tinerii să fie ajutați să își identifice corect starea emoțională, să-și gestioneze corect emoțiile și să comunice asertiv stările emoționale (nu cu scop demonstrativ);

- promovarea modelului *“fratelui suport”*: DGASPC Dolj va identifica modele de copii/tineri cu *comportament model* care să se ofere voluntari în a fi *“fratele mai mare”* pentru copiii din sistem cu vârstă mică aflați în dificultate și care, totodată, sunt într-un proces de formare a personalității (dezvoltarea unui atașament securizant, în absența indentificării cu figurile materne și paterne);
- constituirea unor grupuri de suport pentru copii/tineri pentru menținerea echilibrului emoțional, discutarea problemelor cu care se confruntă, promovarea unor modele de bune practici, a unor modele educaționale sau a unor modele de tineri care au reușit în viață după ieșirea din sistem;
- valorificarea și valorizarea timpului liber prin:
 - participarea la activitățile de formare/consiliere psihopedagogică derulate de specialiștii în consiliere și asistență psihopedagogică de la nivelul Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională Dolj, în vederea dezvoltării personale, sociale, educaționale și a prevenirii apariției situațiilor de criză;
 - vizionări de filme în cinematografele din oraș, activitate desfășurată cu sprijinul organizațiilor partenere;
 - organizarea de excursii (Peștera Topolnița, Mănăstirea “Sf. Ana”, Călimănești, Brașov, Râncea) pentru un număr de peste 150 de copii;
 - petrecerea sărbătorilor alături de familie (unde este cazul și unde există solicitări în acest sens) sau alături de asistenții maternali (în cazul copiilor/tinerilor care s-au aflat în plasament la asistent maternal și unde există solicitare în acest sens).
- acțiuni de dispersare a grupurilor vulnerabile, schimbarea mediului și limitarea contactului între copiii și tinerii cu grad de risc crescut;
- continuarea dezvoltării sistemului informatic, respectiv:
 - realizarea unui soft pentru evidența permanentă a copiilor din sistemul rezidențial;
 - evidența informatizată a stării de sănătate a acestora;
 - evidența electronică a biletelor de învoire acordate copiilor.
- reafișarea, în toate locațiile în care funcționează Case de Tip Familial, a datelor de contact de la nivelul instituției (site, adresă de e-mail, pagina de socializare, telefonul de contact al șefului de centru);
- verificarea cu frecvență crescută a cutiilor pentru sugestii/sesizări/reclamații existente la nivelul fiecărei Case de Tip Familial;
- achiziția de noi teste psihologice care să completeze sfera posibilităților de evaluare a copiilor;
- intensificarea activităților de verificare a modului de desfășurare a activităților și respectarea prevederilor legale în vigoare (comisii de verificare/monitorizare);
- perfecționarea sistemului de supervizare pe componenta de asistență socială;
- demersuri de recalibrare a structurii de personal de la nivelul tuturor departamentelor;

- planul de audit pentru anul 2016 cuprinde o creștere a ponderii pe serviciile sociale și, în special, auditarea structurilor sociale în risc;
- planul de formare va cuprinde, cu precădere, cursuri de formare pentru personalul care interacționează cu copiii (ex. teme: Emoțiile dificile ale copiilor, Disciplina democratică fără pedepse și recompense, Cum să creștem copii care vor spune NU drogurilor, Gestionarea situațiilor de criză etc.);
- achiziția și dotarea cu soft-uri educaționale;
- alte măsuri organizatorice care să conducă la creșterea operativității și eficienței în desfășurarea activităților la nivelul instituției.

Cu deosebită considerație,

Director General

Florin Stancu

