

la H.C.L.S6 Nr. _____ / _____ **ANEXĂ**

PROIECT

**Închiderea Centrului pentru Copii cu Dizabilități «Sf.Andrei » și înființarea
de case de tip familial (CTF Casa Ioana și Casa Maria -Componenta A)
precum și înființarea unui Complex Social Multifuncțional Furnicuța
(Componenta B)**

I. PROPUNERE TEHNICĂ

SOLICITANT

Denumire	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6 București
Formă juridică	Instituție Publică în Subordinea Consiliului Local al Sectorului 6 București
Date de contact (adresa completă, inclusiv cod poștal, telefon, fax, e-mail)	str. Cernișoara nr.38-40, Telefon/Fax: 021/7457237; 021/7456229, cod poștal 061019 dgaspc6@yahoo.com

PARTENER

Denumire	Fundația „Hope and Homes for Children” România (denumită în continuare HHC R)
Formă juridică	Instituție Privată - Fundație
Date de contact (adresa completă, inclusiv cod poștal, telefon, fax, e-mail)	Municipiul Baia Mare, Bd. București 2A, jud. Maramureș, reprezentată de dl. Ștefan Dărăbuș

1. Titlul proiectului

Închiderea Centrului pentru Copii cu Dizabilități «Sf.Andrei » și înființarea de case de tip familial - Casa Ioana și Casa Maria (Componenta A) precum și înființarea unui Complex Social Multifuncțional Furnicuța (Componenta B).

2. Obiectivul vizat

A. Dezvoltarea serviciilor sociale de tip rezidențial-casă de tip familial pentru copii cu dizabilități și înființarea unui Complex Social Multifuncțional (Furnicuța) pentru familiile din comunitatea sectorului 6.

3. Scopul proiectului

Componenta A

Închiderea Centrului pentru Copii cu Dizabilități Sf. Andrei și înființarea în cadrul DGASPC sector 6 a două case de tip familial pentru copiii cu dizabilități aflați în cadrul Centrului pentru Copii cu Dizabilități Sf. Andrei.

Casele de tip familial vor fi complementare și se doresc a fi un serviciu social specializat, prin intermediul căruia copiii cu handicap să beneficieze pe lângă serviciile de găzduire și masă și de activități care să le asigure valorificarea potențialului recuperativ, în condiții de îngrijire personalizată în scopul integrării/reintegrării socio-profesionale.

Componenta B

Complexul Social Multifuncțional Furnicuța va fi înființat pentru asigurarea de servicii de suport pentru familiile în dificultate psiho-socială cu componentă psihoeducativă, de consiliere și asistență socială pentru familii. Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția

Copilului Sector 6 realizează la nivelul Sectorului 6 măsurile de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricăror persoane aflate în nevoie.

Proiectul de dezvoltare și echipare a unui Complex Social Multifuncțional Furnicuța își propune să transforme unitatea actuală într-o destinație multifuncțională care va putea acoperi o gamă variată de servicii esențiale de tip sănătate, educație, protecție socială și siguranță publică conforme cu normele Uniunii Europene, contribuind astfel la atingerea obiectivului european al coeziunii economice și sociale.

Obiectivul principal al acestui proiect îl constituie îmbunătățirea calității serviciilor la nivelul comunității sectorului 6 prin crearea Complexului Social Multifuncțional Furnicuța și asigurarea îmbunătățirii serviciilor sociale oferite în mod echilibrat pe întreg teritoriul Sectorului 6 al capitalei, pentru asigurarea unui acces egal al cetățenilor din sector la astfel de servicii.

Prin acest proiect de reabilitare a clădirii fostului Centru pentru Copii cu Dizabilități Sf. Andrei în CSM Furnicuța și echiparea acestuia ne dorim crearea unui sistem unitar și comprehensiv de servicii sociale, capabil să asigure incluziunea socială a tuturor categoriilor vulnerabile, precum și să contribuie la creșterea calității vieții persoanei pe raza Sectorului 6.

În scopul rezolvării problemelor specifice la nivelul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6 este necesară intervenția pentru refacerea, reabilitarea, echiparea și modernizarea acestui centru social în vederea accesului crescut la serviciile sociale oferite în prezent și a maximizării gradului de protecție socială pentru familiile și copii asistați în prezent în sector.

Centrul social cu destinație multifuncțională pe care dorim să-l refacem va putea acoperi o gama variată de servicii, cu scopul de a ajuta familiile și copii aflați în dificultate, începând cu acceptarea lor în centru, până la rezolvarea unor probleme specifice cu care aceștia se confruntă, temporar, inclusiv prin organizarea unor cursuri pentru părinți sau activități de petrecerea timpului liber pentru copii.

Reabilitarea și amenajarea CSM Furnicuța va fi în concordanță cu Strategia Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului aprobată prin Hotărârea Consiliului Local Sector 6, nr. 159/29.11.2011.

Conform Strategiei DGASPC sector 6, obiectiv 2.2) Sensibilizarea comunității locale cu privire la importanța menținerii relațiilor personale dintre copii și părinți, rude / alte persoane față de care copilul a dezvoltat legături de atașament, pct c) dezvoltarea serviciilor de tip Complex Social Multifuncțional Furnicuța care să promoveze prin activitățile sale legăturile de familie precum și obiectiv 11.3) Creșterea calității și diversificarea serviciilor destinate copiilor / tinerilor cu handicap, pct b) dezvoltarea infrastructurii necesare îmbunătățirii serviciilor destinate copiilor și tinerilor cu handicap precum și obiectivul 10.3) Dezvoltarea sistemului de asistență și protecție socială în funcție de nevoile existente la nivelul sectorului 6, pct c) dezvoltarea programelor de prevenire a situațiilor sociale de vulnerabilitate a adulților și copiilor.

4. Obiectivele specifice ale proiectului

- a) Dezvoltarea serviciilor de îngrijiri comunitare de tip familial, servicii complexe specializate în favoarea creșterii adecvate, îngrijirii specializate și includerii sociale a copiilor cu handicap și a reducerii marginalizării sociale a acestora;

- b) Dezvoltarea unei structuri comunitare de servicii de tip familial pentru copiii cu dizabilități bazat pe un model de bună practică acceptat la nivel european.
- c) Furnizarea de servicii sociale corespunzătoare nevoilor evaluate ale copiilor cu handicap, pentru dezvoltarea și/sau consolidarea, în măsura capacității funcționale, a deprinderilor de viață independentă;
- d) Participarea activă a familiei copiilor și a aparținătorilor la demersurile specifice din cadrul serviciului centrul de tip familial, pentru valorificarea potențialului recuperator al copiilor și facilitarea accesului la serviciile sociale adecvate nevoilor identificate;
- e) Creșterea capacității instituționale și administrative a DGASPC sector 6 pentru oferirea de servicii sociale specifice copiilor cu dizabilitati;
- f) Integrarea în familie a copiilor a căror îngrijire este posibilă în familia naturală sau extinsă și asigurarea sprijinului necesar pentru ca familia să-și poată crește și îngriji copilul în conformitate cu nevoile acestuia;
- g) Înființarea unui Complex Social Multifuncțional Furnicuța în incinta clădirii fostului CCD Sf Andrei în baza unui SF și PT ulterior.
- h) Reabilitarea, modernizarea, echiparea și extinderea clădirii în care Complexul va funcționa, avându-se în vedere amenajarea spațiilor destinate activităților zilnice și cazării, a spațiilor de luat masa, a zonelor destinate grupurilor sanitare și a zonelor de recreere;
- i) Crearea de facilități de acces pentru persoanele cu dizabilități (rampe);
- j) Amenajarea unor spații de lucru în cadrul centrelor sociale pentru a se organiza activități pentru părinți sau activități de petrecerea timpului liber pentru copii;
- k) Amenajarea de noi spații de primire/consiliere pentru persoanele asistate care să satisfacă cererea crescută de astfel de servicii.
- l) Dotarea cu echipamente adaptate serviciilor oferite de centrul social, inclusiv echipamente pentru persoane cu dizabilități.

5. Rezumatul proiectului

SCOPUL proiectului este înființarea unui centru de tip familial și servicii de îngrijire pentru copiii din Centrul pentru Copii cu Dizabilități Sf. Andrei, din sectorul 6, capabil să ofere servicii integrate adecvate nevoilor specifice ale acestora precum și a unui Complex Social Multifuncțional Furnicuța. Fiecare beneficiar care va accesa serviciile sociale menționate va fi abordat în mod individualizat, în concordanță cu tipul de handicap. Casele de tip familial (2 case de tip familial) vor avea fiecare o capacitate maximă de 12 locuri și vor oferi **copiilor cu handicap** pe lângă serviciile de tip rezidențial și servicii de terapie și de recuperare medico-psiho-socială, în măsura posibilităților și potențialului, în scopul valorificării potențialului recuperativ al acestora. Casele de tip familial vor îndeplini condițiile prevăzute în Standardele

Minime Obligatorii pentru Serviciile Rezidențiale pentru Copii în special condițiile particulare necesare pentru copii cu handicap accentuat și grav, accesibil tuturor beneficiarilor, familiilor, terenul pe care va fi contruit este în proximitatea rețelei de servicii socio-medicale. Casele de tip familial realizate după închiderea CCD «Sf.Andrei » va avea rolul de a asigura la nivelul comunității sectorului 6 aplicarea politicilor și strategiilor de asistență socială pentru copii, prin creșterea șanselor recuperării și integrării acestora în comunitate și prin prevenirea situațiilor de risc din punct de vedere al marginalizării sociale. În acest context amplasarea în contextul comunității este importantă.

Proiectul își propune închiderea CCD Sf Andrei și crearea condițiilor de tip familial pentru îngrijirea adecvată a unui număr de 24 de copii (12 locuri capacitate maximă pe fiecare casă de tip familial), **pentru care există un plan de îngrijire și recuperare și pentru care îngrijirea de tip familial în centrele CTF este cea mai adecvată măsură.** Proiectul :

- facilitează accesul copiilor la servicii sociale specializate, furnizate de DGASPC 6, servicii de găzduire, îngrijire, terapie ocupațională sau recuperare în măsura competențelor personalului specializat conform standardelor de calitate și a modelelor de bune practici în domeniu, socializare, recuperare psiho-socială;
- vine să răspundă intereselor specifice ale copiilor cu handicap;
- se bazează pe permanenta evaluare a beneficiarilor ;
- dorește modernizarea sistemelor de evaluare și recuperare adaptate la cerințele legislației în vigoare ;
- promovează principiul șanselor egale, respectului față de oameni și al confidențialității;

În cadrul fostului CCD SF Andrei va fi amenajat un Complex Social Multifuncțional Furnicuța în urma întocmirii unui Studiu de fezabilitate, CSM care vine în întâmpinarea soluționării celor aproximativ 600 de cereri de înscriere a copiilor din comunitate la creșă, care în momentul de față nu au posibilități de înscriere în programul unor creșe din lipsa locurilor disponibile. Complexul social cu destinație multifuncțională pe care dorim să-l refacem va putea acoperi o gama variată de servicii, cu scopul de a ajuta familiile și copii aflați în dificultate, începând cu acceptarea lor în centru, până la rezolvarea unor probleme specifice cu care aceștia se confruntă, temporar, inclusiv prin organizarea unor cursuri pentru părinți sau activități de petrecerea timpului liber pentru copii.

După mutarea copiilor din CCD Sf Andrei în casele de tip familial, CSM Furnicuța va fi amenajat conform standardelor în vigoare cu activități specifice psiho-educative, de consiliere, de sprijin social.

Durata proiectului este de **16 luni**

Componenta A : construirea de case de tip familial pentru copii cu dizabilități 6 -10 luni

Componenta B : amenajarea unui Complex Social Multifuncțional Furnicuța 6 luni

TOTAL 16 luni

Beneficiarii

- Beneficiarii vor fi 41 de copii cu handicap (somatic, fizic, auditiv, vizual, mental).
- Vârsta beneficiarilor va fi cuprinsă între 8 – 23 de ani

1. Cetățenii Sectorului 6

La acest capitol extrem de important, Complexul Social Multifuncțional Furnicuța va implementa activitățile de întărire și dezvoltare a mediilor naturale de viață ale persoanelor

(familia și comunitatea). Din această perspectivă, finalitatea serviciilor sociale va fi dezvoltarea capacităților individuale de funcționare și o mai bună integrare socială a individului cât și realizarea unui mediu social suportiv.

Aplicarea acestor măsuri va avea un caracter bidirecțional:

a. Servicii de îngrijire copii:

Prin amenajarea CSM Furnicuța va răspunde punctual nemulțumirilor manifestate de părinți vizavi de capacitatea de primire actuală. Spațiile nou-create vor avea rolul de a acomoda mai mulți copii, reducându-se astfel listele de așteptare actuale.

Serviciul de îngrijire copii va realiza, în principal, următoarele activități:

- a) va asigura servicii de îngrijire și supraveghere a copiilor cu vârste cuprinse între 3 și 6 ani, prin personalul angajat specializat sau protocoale cu structuri specializate;
- b) va asigura un program de educație timpurie adecvat vârstei, nevoilor, potențialului de dezvoltare și particularităților copiilor cu vârste cuprinse între 3 și 6 ani, prin personalul angajat specializat sau protocoale cu structuri specializate;
- c) va asigura supravegherea stării de sănătate și de igienă a copiilor și va acorda primul ajutor și îngrijirile medicale necesare în caz de îmbolnăvire, până la momentul preluării copilului de susținătorul legal sau al întemării într-o unitate medicală, după caz, prin personalul angajat specializat sau protocoale cu structuri specializate;
- d) va asigura nutriția copiilor cu respectarea normelor legale în vigoare, prin personalul angajat specializat sau protocoale cu structuri specializate;
- e) va colabora cu familiile copiilor care frecventează CSM Furnicuța și va realiza o relație de parteneriat activ cu părinții/reprezentanții legali în respectarea interesului copilului, prin personalul specializat sau protocoale cu structuri specializate;
- f) va asigura consiliere și sprijin pentru părinții/reprezentanții legali ai copiilor, prin personalul angajat specializat și prin serviciile specializate nou-create;
- g) va contribui la depistarea precoce a situațiilor de risc care pot determina separarea copilului de părinții săi și sesizează instituțiile abilitate în acest sens, prin personalul angajat specializat sau protocoale cu structuri specializate.

b. Servicii sociale în domeniul protecției familiei și copilului

- Consiliere și cursuri pentru părinți
- Activități de petrecere a timpului liber pentru copii
- Informarea cetățenilor cu privire la protecția familiei și copilului
- Consiliere pentru copii
- Adăpost securizat pentru membrii familiei care au suferit abuzuri
- Servicii de tip call-center pentru persoanele aflate în dificultate
- Intervenții rapide în cazul urgențelor în familie prin contactarea imediată a instituțiilor specializate

6. Justificarea proiectului

Situația actuală și nevoia căreia i se adresează proiectul.

COMPONENTA A : Înființarea caselor de tip familial Casa Ioana și Casa Maria

Centrul este o instituție de tip vechi care nu reușește să ofere îngrijire personalizată eficientă datorită spațiului neadecvat, dotărilor neadecvate, repartției personalului pe număr de copii, care să răspundă adecvat fiecărui copil, aceștia având diferite afecțiuni, dificultăți sau nevoi speciale care necesită o abordare specifică de 1-1. Acest lucru va fi posibil în casele de tip

familial. Centrul pentru Copii cu Dizabilități „Sf. Andrei” este un serviciu de protecție de tip rezidențial pentru copii cu dizabilități, având o capacitate de 80 locuri, care asigură găzduire, îngrijire, hrană, reabilitare, educație nonformală și informală, sprijin emoțional, consiliere și pregătire în vederea integrării/includerii sociale (permanent, pentru 50 de copii aflați în plasament și pe perioada anului școlar pentru 30 de copii aflați în regim de internat). De asemenea, centrul asigură hrană (3 mese pe zi) pentru aproximativ 100 de copii semiinterni (elevi ai Școlii Nr. 11). Centrul este situat în București, strada Alea Istru nr.4, sector 6, la capătul liniilor de autobuz 105 și 368, în cartierul Drumul Taberei.

În cadrul Centrului copiii beneficiază de asistență socială, asistență medicală, consiliere psihologică. În sprijinul educației, al formării și consolidării deprinderilor de viață independentă sunt organizate diferite activități: culturale, de cunoaștere, de socializare, care ar fi mai bine organizate într-un CTF, etc. Centrul asigură oportunități multiple de recreere, activități ludice; evaluare kinetoterapeutică și gimnastică medicală de recuperare, evaluare psihologică, stimulare pe arii deficitare și consiliere, terapie logopedică, dezvoltarea creativității și abilităților manuale, toate acestea contribuind la dezvoltarea fizică, cognitivă, emoțională și socială a copiilor. Aceste activități însă vor trebui concepute într-un mod diferit pentru cei 24 de copii cu handicap accentuat, cu diferite afecțiuni sau cu probleme de dezvoltare, având în mod evident nevoie de o îngrijire specializată, specifică, pentru grupul acesta de copii. Copiii din CCD Sf Andrei au diferite grade de deficiență, iar activitățile sunt adecvate pentru unii dintre ei. În acest sens sunt amenajate următoarele spații și cabinete: Cluburile copiilor, Cabinet de Kinetoterapie, Cabinet Psihologic, Cabinet Logopedic, Atelier creație, Sală de recreere (bibliotecă și spațiu de vizită pentru părinții și prietenii copiilor), loc de joacă exterior (parc amenajat în curtea centrului). Pentru îmbunătățirea relației și comunicării dintre părinți și copii, centrul asigură consiliere și sprijin pentru copiii cu deficiențe asociate (fizice și psihice) și familiile acestora. La etajul I al centrului, funcționează Compartimentul de Terapie Ocupațională și de Recuperare, format din echipa de specialiști (kinetoterapeut, logoped și psiholog), destinat atât copiilor din centru cât și copiilor care beneficiază de Servicii Sociale din cadrul DGASPC Sector 6. La etajul II al centrului, din anul 2009, în urma Proiectului dintre DGASPC Sector 6 în colaborare cu Asociația Puzzle se desfășoară într-un spațiu special amenajat, activități de evaluare și recuperare pentru copiii cu autism din Sectorul 6. Copiii sunt admiși în cadrul acestui serviciu în urma unei evaluări complexe a nevoilor specifice, a avizului C.P.C. sector 6 și a hotărârii Comisiei pentru Protecția Copilului, având drept anexe certificatul de încadrare într-un grad de handicap, certificatul de orientare școlară și planul de servicii personalizat/plan recuperare. Centrul este o instituție de tip vechi care nu reușește să ofere îngrijire personalizată eficientă datorită spațiului neadecvat, dotărilor neadecvate, repartiției personalului pe nr de copii, care să răspundă adecvat fiecărui copil, aceștia având diferite afecțiuni, dificultăți sau nevoi speciale care necesită o abordare specifică de 1-1. Acest lucru va fi posibil în casele de tip familial.

În conformitate cu liniile directoare ale Strategiei Naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap pentru perioada 2006-2013, în care se stipulează faptul că persoana cu handicap este la fel de importantă și de valoroasă ca orice altă persoană, apreciem că serviciile sociale furnizate printr-un centru de tip familial, vor permite sprijinirea și dezvoltarea procesului de îngrijire personalizată în funcție de nevoile fiecărui beneficiar. Îngrijirea pentru copiii care beneficiază de servicii rezidențiale poate fi făcută în spiritul acestor principii în case de tip familial.

COMPONENTA B: Înființarea unui Complex Social Multifuncțional Furnicuța

Complexul Social Multifuncțional Furnicuța se va afla situat în cartierul Drumul Taberei din Sectorul 6 București în strada Alea Istru nr.4, sector 6, la capătul liniilor de autobuz 105 și 368

În prezent serviciile CSM sunt asigurate de trei centre, Harap Alb, Neghinita și Pinnochio care nu reușesc să acopere nevoile familiilor din sectorul 6. Aceste centre vor suporta un proces de reabilitare care va împiedica funcționarea la capacitatea optimă. Cele trei centre cu o medie de 165 de copii precum și cu o medie de activități de consiliere de 3165 de beneficiari nu sunt suficiente pentru a reuși să asigure suportul de asistență socială și suportul educativ pentru toate cererile. Există în medie 600 de cereri de servicii neonorate.

Importanța și urgența problemei identificate, soluția propusă, caracterul inovator sau valoarea adăugată a propunerii de proiect.

Copiii din CCD Sf Andrei care se confruntă cu probleme asociate handicapului, nemaiputându-și îndeplini activitățile cotidiene obișnuite ajung într-o stare de dependență, marginalizare, își pierd autonomia și au nevoie de sprijinul celor din jur. Aceste fapte, au consecințe multiple și complexe :

- **În plan economic:** copiii sunt complet dependenți de îngrijirea instituționalizată, afecțiunile sau diagnosticul de întârziere în dezvoltare neavând un prognostic de recuperare extrem de încurajator ; CTF va oferi condițiile de îngrijire susținând costurile integrale ale acestui serviciu. Din punctul de vedere al infrastructurii, cele două CTF vor fi realizate cu sprijinul Fundației HHC R
- **În plan social:** dificultățile de comunicare și/sau cele din cadrul relațiilor interumane cresc gradul de marginalizare a copiilor cu handicap ; personalul specializat este cel mai în măsură să dezvolte abilitățile de comunicare și să asigure îngrijirea necesară;
- **În plan familial:** adeseori familiile și aparținătorii se află în imposibilitatea de a acorda o îngrijire care să corespundă necesităților lor.

Din punct de vedere al urgenței și al oportunității putem afirma faptul că în acest moment un proces de recuperare eficient ar putea fi derulat numai într-un cadru specializat în care pot fi oferite atât servicii de găzduire cât și de recuperare psiho-socială în măsura posibilităților sau potențialului copilului. Problemele grupului țintă au nevoie de o intervenție instituțională specializată care uneori solicită găzduire pe anumite perioade de timp mai scurt sau mai îndelungat.

Necesitatea implementării proiectului rezultă dintr-o serie de probleme identificate atât la nivelul centrului, cât și la nivelul Sectorului 6, cu care se confruntă beneficiarul în acest moment:

- 1) numărul insuficient de locuri în CSM (anual, DGASPC respinge aproximativ 1500 de cereri de CSM la nivelul Sectorului 6 deoarece nu deține capacitatea necesară acomodării acestora.)
- 2) cheltuieli mari legate de consumul de energie termică și electrică (acestea sunt datorate în mare parte pierderilor termice ale clădirii și instalațiilor vechi și uzate care înregistrează de asemenea pierderi)
- 3) dotări învechite și uzate comparativ cu standardele naționale și europene, prezentând un grad ridicat de risc pentru copii (85% dintre părinți se declară nemulțumiți privind

dotările existente).

- 4) Supraaglomerarea centrelor de consiliere existente în sectorul 6, ceea ce conduce la stringenta extinderii acestora (DGASPC Sector 6 București înregistrează aproximativ 167 de solicitări zilnice din partea cetățenilor, iar durata medie de soluționare a unei cereri este de 14 zile. Din acest motiv, gradul de ocupare al angajaților DGASPC este foarte mare).
- 5) Spații insuficiente pentru organizarea unor cursuri pentru părinți sau activități de petrecere a timpului liber pentru copii.

Necesitate

COMPONENTA A

În sectorul 6 nu există case de tip familial pentru copiii cu dizabilități grave unde să fie oferite servicii interdisciplinare pe termen lung pentru persoanele cu handicap implementat de autoritățile locale în afara colaborării cu parteneri ai societății civile. Un număr de 41 de copii sunt în prezent în acompanierea Centrului pentru Copii cu Dizabilități Sf Andrei, fără potențial de integrare familială pentru o parte dintre aceștia va fi asigurată integrarea în centre CTF sau servicii specializate ale partenerilor sociali, iar un nr de 24 vor fi integrați în CTF.

Problematica copiilor în grădina CCD Sf Andrei este complexă :

Plan de restructurare „CCD Sfântul Andrei,, - 41 cazuri

Nr. Crt .	Nume, prenume copil	Data nașterii/ vârsta	Diagnostic/ Grad handicap	Soluția cazului
1.	Apostol Anca	17.06.1997 14 ani	Retard psihic moderat,tulburari de conduită, QI=40 Accentuat	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familial
2.	Apostol Andrei Nicolae	18.06.2003 8 ani	Întârziere psihică moderată, sindrom Langdon Down, QI=38 Grav	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familial
3	Bădulățeanu Ana Maria	19.06.2003 8 ani	Întârziere minatălă, “Sindrom Langdon Down” Grav	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familial
4	Hohotă Corneliu Cristian	09.01.2004 7 ani	Sindrom Langdon Down, întârziere psihică severă QI-30 Grav	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familial
5	Ilie Valentin	14.09.1995 16 ani	Întârziere psihică ușoară Qi-67, tulburări de comportament Accentuat	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familial

6	Olteanu Andreea Paula	23.03.1997 14 ani	Întârziere psihică severă cu elemente autiste, QI-32 Grav	Reintegrare în familie/ Integrare în locuințe specializate de tip familial
7	Soare Liliana Alexandra	06.02.1997 14 ani	Întârziere psihică severă, elemente autiste, QI-28 Grav	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familial
8	Soreată Gabriel Viorel	01.04.2000 11 ani	Întârziere psihică moderată pe fond de cecitate bilaterală QI-45 Grav	Integrare în locuințe specializate de tip familial
9	Tănase Elena Gabriela	06.05.2003 8 ani	Întârziere psihică severă, elemente autiste Grav	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familial
10	Trandafir Ionuț	23.01.2003 8 ani	Sindrom hiperkinetic, întârziere psihică moderată Accentuat	Integrare în locuințe specializate de tip familial
11	Oancea Florina Andreea	30.08.1995 16 ani	Întârziere psihică ușoară, QI-58, Tulburări de conduită. Mediu	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familial
12	Dincă Nicolae Cătălin	26.02.1999 12 ani	Autism, întârziere mintală severă, hipoacuzie, epilepsie crize generalizate Grav	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familial
13.	Călin Alfredo	26.01.1996 15 ani	Întârziere psihică severă, elemente autiste. Grav	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familial
14.	Călin Roberto	26.01.1996 15 ani	Întârziere psihică severă, QI-33, elemente autiste Grav	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familial
15.	Cotoi Titel Ionuț	26.08.1997 14 ani	Întârziere psihică moderată, epilepsie controlată medicamentos Accentuat	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familial
16.	Dincă Leonard Florin	30.01.1999 12 ani	Întârziere psihică severă, QI-30, Autism infantil Grav	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familial

17.	Gurguță Corina	01.12.1996 15 ani	Întârziere psihică severă, QI-33, elemente autiste GRAV	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familial
18.	Ion Ana Maria	14.09.1997 14 ani	Întârziere psihică severă, QI-33, elemente autiste GRAV	Reintegrare în familie/ Integrare în locuințe specializate de tip familial
19.	Păunescu Florinel	04.06.1996 15 ani	Întârziere psihică moderată, QI-43 Accentuat	Reintegrare în familie/ Integrare în locuințe specializate de tip familial
20.	Semen Alexandru Ionuț	07.07.2000 11 ani	Întârziere psihică moderată Grav	Reintegrare în familie/ Integrare în locuințe specializate de tip familial
21.	Vîlceanu Nicolae Florinel	11.02.1999 12 ani	Intarziere psihică moderată Accentuat	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familial
22.	Vișan Ana Maria	30.06.1995 16 ani	Autism, întârziere psihică severă Grav	integrare în locuințe specializate de tip familial
23.	Tarantoc Florentina	14.06.1996 15 ani	Întârziere psihică profundă, Sindrom Langdon Down” Grav	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familial

Apartamente sociale tip familial DGASPC sector 6

Nr. Crt.	Nume, prenume copil	Data nașterii/ vârsta	Diagnostic/ Grad handicap	Soluția cazului
1.	Orzaru Doina Cristina	02.06.1994 17 ani	Întârziere psihică ușoară QI-68, tulburări de conduită Mediu	Apartamente sociale
2.	Gogescu Nicoleta	28.09.1998 13 ani	Întârziere psihică severă, autism Grav	Apartamente sociale
3.	Manole Denisa Loredana	10.01.1996 15 ani	Întârziere psihică moderată Mediu	Apartamente sociale

Nr. Crt.	Nume, prenume copil	Data nașterii/ vârsta	Diagnostic/ Grad handicap	Soluția cazului
1.	Brădiceanu Marina Alina	01.08.1993 18 ani	„Sindrom Langdon Down, întârziere psihică profundă Grav	Căminul de Bătrâni Aldeni-Fundația Alexandru Ioan Cuza-Buzău
2.	Nae Mioara Valentina,	03.02.1993 18 ani	autism, întârziere psihică profundă Grav	Căminul de Bătrâni Aldeni-Fundația Alexandru Ioan Cuza-Buzău
3.	Didin Mirela Maria	22.11.1992 19 ani	„întârziere psihică ușoară, tulburări de conduită Accentuat	Căminul de Bătrâni Aldeni-Fundația Alexandru Ioan Cuza-Buzău
4.	Dobrin Alexandru Ionuț	04.01.1989 22 ani	tulburări de comportament, întârziere psihică moderată” accentuat	Căminul de Bătrâni Aldeni-Fundația Alexandru Ioan Cuza-Buzău
5.	Melci Alexandru	06.02.1987 24 ani	intelect de limită, tulburări de comportament”	Căminul de Bătrâni Aldeni-Fundația Alexandru Ioan Cuza-Buzău
6.	Pârvulescu Roxana	28.11.1987 24 ani	sindrom Langdon Down Grav	Căminul de Bătrâni Aldeni-Fundația Alexandru Ioan Cuza-Buzău
7.	Cârlan Alexandru	24.12.1986 25 ani	întârziere mentală profundă, tetrapareză spastică, epilepsie Grav	Căminul de Bătrâni Aldeni-Fundația Alexandru Ioan Cuza-Buzău
8.	Dobrin Camelia	19.12.1986 25 ani	întârziere mentală profundă Grav	Căminul de Bătrâni Aldeni-Fundația Alexandru Ioan Cuza-Buzău
9.	Ilie Virgil Cristian	02.11.1988 23 ani	retard psihic sever, tulburări de comportament accentuat	Căminul de Bătrâni Aldeni-Fundația Alexandru Ioan Cuza-Buzău

Complexul de Servicii Comunitare pentru Copilul cu Dizabilități Cîmpulung, Jud. Argeș

Nr. Crt.	Nume, prenume copil	Data nașterii/ vârsta	Diagnostic/ Grad handicap	Soluția cazului
----------	---------------------	--------------------------	---------------------------	-----------------

1.	Costache Ana Maria	05.06.1997 14 ani	Malformație cerebrală, tetraplegie spastică, întârziere psihică profundă, QI-20 Grav	Complexul de Servicii Comunitare pentru Copilul cu Dizabilități Cîmpulung, Jud. Argeș
2.	Enache Doina Nicoleta	19.03.1995 16 ani	tetraplegie spastică, epilepsie, întârziere psihică profundă, QI-25, Scolioză toracală Grav	Complexul de Servicii Comunitare pentru Copilul cu Dizabilități Cîmpulung, Jud. Argeș
3.	Cîrligeanu Claudiu Florinel	11.04.1996 15 ani	Întârziere severă în dezvoltarea motorie, Tetraplegie spastică, epilepsie, cecitate Grav	Complexul de Servicii Comunitare pentru Copilul cu Dizabilități Cîmpulung, Jud. Argeș

Fundația Alexandru Ioan Cuza- Buzău- Căminul de Bătrâni Aldeni 2012

Nr. Crt.	Nume, prenume copil	Data nașterii/ vârsta	Diagnostic/ Grad handicap	Soluția cazului
1.	Andrei Ștefan Adrian	08.04.1994 17 ani	Scleroză tuberoasă Bourneville, Epilepsie, Întârziere psihică profundă, Autism Grav	Căminul de Bătrâni Aldeni 2012
2.	Bairam Lili Adriana	05.08.1994 17 ani	Autism, retard psihic și de limbaj sever, QI-30 Grav	Căminul de Bătrâni Aldeni 2012

Fundația ASIS

Nr. Crt.	Nume, prenume copil	Data nașterii/ vârsta	Diagnostic/ Grad handicap	Soluția cazului
1.	Manole Alberto Ionuț	13.09.1993 18 ani	Retard psihic ușor	Fundația ASIS

După cum se observă diagnosticul copiilor necesită o intervenție și îngrijire în condiții speciale.

Oportunități

- Contextul legislativ favorabil, prin promovarea noii legislații în domeniul serviciilor sociale, a sănătății, pentru persoanele cu handicap, codul fiscal. Apariția serviciilor publice de asistență socială, consolidarea comisiilor de dialog social sau de eradicarea sărăciei, programele de formare a resurselor umane finanțate din Fonduri Structurale, crează premisele de schimbare în favoarea integrării sociale a oricărei persoane cu risc de excludere sau marginalizată;
- Schimbarea sistemului socio-economic-politic, proces care luptă pentru reducerea discriminării și pentru materializarea noilor prevederi legale de esență europeană. Este un interes crescut față de persoanele cu dizabilități;

- Metodele pe care le folosim de implicare a diverșilor actori sociali care reacționează pozitiv când sunt responsabilizați și implicați;
- Crearea unor modele standardizate de servicii ce pot fi implementate în comunități diferite ca valori, cultură și nivel economic;
- Existența unor modele de succes care pot inspira crearea centrului integrat de terapie ocupațională.

COMPONENTA B Complexul Social Multifuncțional Furnicuta

Conform unui studiu efectuat în 2009 în rândul părinților care au copii înscriși la creșele din Sectorul 6, nemulțumirile acestora sunt legate de: lipsa locurilor în creșe (90%); insuficiența activităților de interior și exterior pentru copii (22%); insuficiența materialelor educative și a jucăriilor (18%). De asemenea, au fost semnalate probleme privind: numărul mare de documente ce trebuiesc completate, birocrația excesivă, relaționarea cu autoritatea. 85% dintre părinți se declară nemulțumiți privind dotările existente. Cercetarea cantitativă a fost realizată pe un eșantion de 300 de respondenți, dintr-o populație țintă de 500 persoane, pentru o eroare limită de reprezentativitate stabilită de 3,5.

Proiectul își propune să creeze zona destinată îngrijirii copiilor și cabinete de consiliere prin reamenajare, creând astfel noi spații destinate acestora; să reabiliteze termic clădirea fostului CCD Sf. Andrei; să schimbe instalațiile de încălzire care în prezent înregistrează pierderi semnificative; să înlocuiască instalațiile electrice și sanitare, să creeze un loc securizat de joacă, să instaleze panouri fotovoltaice în vederea introducerii în sistem a energiei alternative, nepoluante, care să suplimenteze consumul actual, reducând costurile; să înlocuiască mobilierul și utilitățile actuale deoarece sunt vechi, nu oferă siguranță și în mare parte au devenit inutilizabile; să modernizeze și să construiască rampe de acces pentru persoanele cu dizabilități; etc.

În urma unei diagnoze realizate în 2009 în rândul angajaților DGASPC Sector 6, s-a constatat dorința acestora de implicare mai activă a instituției din care fac parte în modelarea strategiilor și definirea priorităților din Sectorul 6. Astfel, în proporție covârșitoare (98%) angajații DGASPC susțin alocarea de bugete în scopul dezvoltării instituției, doar 10% considerând bugetele de investiții alocate în trecut pentru dezvoltarea DGASPC ca fiind suficiente.

Printre măsurile pe care personalul DGASPC le propune pentru îmbunătățirea activității pe primul loc se află accesibilizarea mediului fizic pentru persoanele cu dizabilități, urmată îndeaproape de reabilitarea și extinderea centrelor.

Diagnoza internă pentru analizarea nevoilor comunității s-a desfășurat în perioada 26 februarie – 4 martie 2009 și s-a înregistrat un număr de 287 de chestionare completate. Gradul de completare a fost de 99%, pe o dimensiune a populației țintă de 291 persoane. Din totalul de 287 de chestionare procesate, 82% au fost completate în totalitate, 11 procente au avut un grad de completare de 98% și 5 procente cu un grad de completare de 90%. S-a înregistrat un procent de doar 2% de chestionare completate sub 90%. Prin acest proiect se are în vedere atât prevenirea abandonului familial sau școlar pentru cazurile în care DGASPC Sector 6 este sesizat cât și identificarea timpurie a situațiilor de risc.

Apare și o nouă dimensiune a prevenirii, aceea a programelor de prevenire adresate comunității. E vorba de campanii de informare, de popularizare a serviciilor și oportunităților, consiliere și cursuri pentru părinți sau activități de petrecere timpului liber pentru copii. De asemenea, se are în vedere consilierea și sprijinul acordat parinților/reprezentanților legali ai

copiilor prin personal angajat specializat, precum și contribuția adusă la depistarea precoce a situațiilor de risc care pot determina separarea copiilor de părinții săi.

Modul în care obiectivele specifice și activitățile proiectului răspund nevoilor individuale ale beneficiarilor direcți.

COMPONENTA A Case de tip familial pentru copii cu dizabilități

Principiile dezinstituționalizării și abordări strategice

Dezinstituționalizarea este procesul de îndepărtare de un sistem de îngrijire bazat pe instituții mari. În sens general, se consideră că acest proces constă în trei componente:

1. Prevenirea intrărilor și a plasamentelor care nu sunt necesare în sistem;
2. Depistarea și dezvoltarea în comunitate a unor alternative adecvate pentru găzduirea, tratarea, pregătirea, educarea și reabilitarea copiilor care nu au nevoie să fie plasați în îngrijire rezidențială;
3. Îmbunătățirea condițiilor, îngrijirii și tratamentului copiilor care au nevoie de îngrijire oferită de stat.

Această abordare se bazează pe principiul simplu conform căruia copiii au dreptul de a trăi în cel mai puțin restrictiv mediu posibil și de a duce o viață cât de poate de normală și de independentă. În același timp, se află în strânsă legătură cu dezvoltarea unor politici sociale, precum îngrijirea comunitară, drepturile civile și planificarea strategică.

PUNCT CHEIE: Dezinstituționalizarea este un ansamblu de activități: nu se referă la simpla închidere a unei instituții. Pentru majoritatea persoanelor, dezinstituționalizarea este, clar, o situație benefică. Prin urmare, în diferite țări unde s-a făcut dezinstituționalizare pe scară largă, nu a existat o opoziție substanțială de lungă durată (Ghid UNICEF dezinstituționalizare)

Dezinstituționalizarea înseamnă mai mult decât închiderea unor instituții. Mai degrabă înseamnă o componentă importantă a procesului de tranziție spre un sistem de îngrijire a copilului care are următoarele atribute:

- Este centrat în jurul copilului și a familiei
- Caută să prevină problemele dacă este posibil
- Caută să rezolve problemele cât de devreme, înainte ca acestea să devină complicate sau dificil de rezolvat
- Se bazează pe planuri de îngrijire individuală, cu implicarea unor metode de evaluare concepute cu atenție și corespunzătoare
- Implică comunitatea în identificarea modului de prevenire a problemelor apărute, căutând și acceptând ajutorul comunității în răspunsul la aceste probleme
- Îmbrățișează o cultură receptivă la învățare
- Potrivește nevoile cu resursele, nu invers: dacă un copil are nevoie de o familie substituit,

aceasta i se oferă, iar copilul nu trebuie să folosească o altă resursă doar pentru că aceasta din urmă este disponibilă sau mai ușor accesibilă

- Se bazează pe revizuirii continue ale planurilor individuale, răspunzând nevoilor copilului pe măsură ce acestea se modifică. De exemplu, copiii nu sunt lăsați în îngrijire dacă pot fi ajutați să se întoarcă acasă, sau nu stau în instituție dacă există opțiunea unei familii substituit
- Implică schimburi deschise și fructuoase între diferite persoane și organizații responsabile pentru bunăstarea copilului

Stigmatizarea persoanelor cu handicap, dar și a celor care lucrează în domeniu este un fapt deseori întâlnit. În România problematica handicapului sunt considerate încă subiecte „tabu”. Conform Strategiei Naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap, factorii care mențin stigmatizarea sunt: lipsa interesului din partea instituțiilor și a publicului, instituții în stare de degradare, lipsa de resurse, sisteme inadecvate de gestionare a informației, legislație inadecvată. De aceea, pentru atingerea acestui obiectiv ne propunem să acționăm printr-o serie de activități care să ducă la informarea oamenilor, prin editarea de fluturași și broșuri de informare în ceea ce privește handicapul și problemele asociate. Și pentru că suntem în era informatizării, când informațiile circulă cel mai rapid și mai eficient prin intermediul internetului, intenționăm ca site-ul DGASPC 6 sa fie îmbunătățit cu informații despre problematica complexă a persoanelor adulte cu handicap, dar și despre posibilitatea accesării de către orice membru al comunității a rețelei de servicii sociale. Ținând cont de Planul Național de Acțiune pentru implementarea Strategiei Naționale pentru Persoanele cu Handicap 2006-2013 **ne propunem să dezvoltăm un serviciu de tip familial pentru copiii cu dizabilități** care să abordeze persoanele având în vedere nevoile lor psiho-socio-medicale. Această structură va implementa activități de îngrijire pentru mai multe tipuri de afecțiuni, probleme: întârziere mintală sau în dezvoltare, tulburări din spectrul autism sau Langdon-Down, etc conform centralizatorului și a documentelor emise de comisiile de specialitate. Intervenția va fi una interdisciplinară astfel încât programele specifice de recuperare vor aborda într-un mod holistic atât aspectele medicale cât și cele emoționale ale beneficiarilor. Activitățile de îngrijire vor cuprinde și activități de recuperare în măsura competențelor personalului din cadrul centrului, copiii vor avea parte de o supraveghere permanentă cu personal calificat, care va putea aplica în mod profesionist strategiile de recuperare specifice fiecărui client. Abordarea va fi una individualizată, vor fi 12 angajați la fiecare CTF cu 12 copii.

În cadrul CTF Casa Ioana și Casa Maria-Componenta A, vor fi furnizate servicii sociale, care vor urmări realizarea obiectivelor specifice ale proiectului, vizând obținerea unui impact favorabil asupra procesului de îngrijire și autonomie a copiilor cu handicap:

- a) servicii de tip rezidențial de găzduire și masă: asigurarea cazării, hranei, cazarmamentului, condițiilor igienico-sanitare corespunzătoare persoanelor cu handicap, asistenței medicale curente și de specialitate,
- b) activități de asistență medicală: prevenție, consult medical, administrare medicație;

- c) activități de terapie ocupațională furnizate în scopul formării, dezvoltării și consolidării deprinderilor de viață independentă, autoservire și autogospodărire;
- d) activități de recuperare medicală acolo unde sunt necesare și care pot fi implementate în cadrul CTF la recomandarea medicului curant, specialist;
- e) activități de socializare și petrecere a timpului liber cu implicarea membrilor familiilor, dar și a membrilor comunității,

COMPONENTA B: Complexul Social Multifunctional Furnicuța

Prin acest proiect se are în vedere atât prevenirea abandonului familial sau școlar pentru cazurile în care DGASPC Sector 6 este sesizat cât și identificarea timpurie a situațiilor de risc. Apare și o nouă dimensiune a prevenirii, aceea a programelor de prevenire adresate comunității. E vorba de campanii de informare, de popularizare a serviciilor și oportunităților, consiliere și cursuri pentru părinți sau activități de petrecerea timpului liber pentru copii. De asemenea, se are în vedere consilierea și sprijinul acordat părinților/reprezentanților legali ai copiilor prin personal angajat specializat, precum și contribuția adusă la depistarea precoce a situațiilor de risc care pot determina separarea copiilor de părinții săi.

Valoarea adăugată rezultată în urma implementării acestui proiect se va concretiza în:

- Sporirea gradului de satisfacție al cetățenilor
- Creșterea eficienței energetice cu 20%
- Creșterea gradului de accesibilitate în creșe pentru copii cu vârste de 3-6 ani
- Creșterea numărului de persoane ce beneficiază de servicii sociale
- Creșterea spațiilor destinate serviciilor sociale de consiliere și reintegrare socială ;
- Creșterea numărului de angajați (consilieri, psihologi) care să se ocupe de cazurile sociale existente în Sectorul 6 (angajarea de profesioniști pentru activitățile curente ale centrului social extins)
- Reducerea cererilor de servicii sociale nesoluționate (în prezent, DGASPC Sector 6 înregistrează aproximativ 60.000 de cereri anual, dintre care doar două treimi sunt rezolvate; prin implementarea acestui proiect se estimează o reducere cu 10% a cererilor nesoluționate)
- Îmbunătățirea serviciilor sociale oferite
- Accesibilizarea mediului fizic pentru persoanele cu dizabilități prin crearea de rampe de acces în interiorul și exteriorul centrului, dar și prin adaptarea tuturor dotărilor astfel încât să poată fi utilizate în egală măsură de persoanele cu dizabilități

COMPONENTA A : case de tip familial

Pentru construirea caselor de tip familial, DGASPC sector 6 va identifica și pune la dispoziția HHC-R terenul pentru construcția acestei case.

CTF Ioana și CTF Maria-Componenta A se dorește a fi un serviciu social de îngrijire specializată a copiilor, prin intermediul căruia aceștia să beneficieze pe lângă serviciile de găzduire și masă și de activități care să le asigure valorificarea potențialului recuperativ.

Având în vedere complexitatea problemelor cu care se confruntă un copil cu handicap, începând de la aspectele ce țin de starea de sănătate și continuând cu aspectele de ordin emoțional și interrelațional, se impune necesitatea unei abordări personalizate a acesteia, de

către o echipă interdisciplinară de specialiști a CTF, care să-i identifice nevoile și posibilitățile de recuperare.

Tratarea individualizată a beneficiarilor CTF Casa Ioana și Casa Maria-Componenta A, presupune totodată pe lângă implicarea specialiștilor în domeniu și implicarea membrilor familiilor, a membrilor comunității, astfel încât serviciile sociale oferite să faciliteze participarea activă a persoanelor cu handicap, ca membrii recunoscuți și acceptați ai comunității, evitându-se în acest mod efectele nedorite referitoare la o posibilă marginalizare generată de regimul rezidențial.

Totodată, prin menținerea unei legături permanente a specialiștilor din cadrul CTF, privind inserția socio-profesională a copiilor cu handicap, cu diverși specialiști din zona sănătății (spitale, policlinici, cabinete medicale individuale ale medicilor de familie), din zona societății civile (ONG-uri cu activitate în domenii conexe celor precizate - HHC R va sprijini realizarea unei casuțe din cadrul CTF), se dorește dezvoltarea unei rețele funcționale de furnizare a unor servicii comunitare accesibile și adaptate specificului fiecărei situații.

Pentru a permite accesul beneficiarilor la toate resursele și facilitățile comunității: sănătate, educație, muncă, cultură, petrecerea timpului liber, CTF Casa Ioana și Casa Maria-Componenta A va fi amplasat în comunitate, creându-se astfel, din acest punct de vedere, toate premisele ca copiii cu handicap să fie considerați parte integrantă a acesteia.

Totodată, având în vedere nevoile speciale ale persoanelor cu dizabilități, referitoare la accesibilizarea spațiului fizic, lucrările de amenajare și adaptare a spațiului centrului vor respecta atât standardele specifice de calitate pentru centrele rezidențiale, precum și indicatorii normativului pentru adaptarea clădirilor civile și spațiului urban aferent la exigențele persoanelor cu handicap (indicativ NP 051/2001, emis de Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței, aprobat prin Ordinul ministrului MLPTL nr. 649/25.04.2001) și Ordin Nr. 21 din 26 februarie 2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial.

Privitor la accesibilizarea mediului comunicațional și informațional centrul de integrare prin terapie ocupațională, va asigura accesul la telefon și la internet, astfel încât beneficiarii să dispună în permanență de posibilitatea menținerii contactului cu mediul extern.

Aceste aspecte se aplica și Complexului Social Multifuncțional Furnicuța care va fi în cladirea CCD Sf Andrei, integrat în comunitate, cu toate conexiunile privind accesul la servicii complementare, transport, etc.

7. Grupul țintă și beneficiarii direcți ai proiectului

Plan de restructurare „CCD Sfântul Andrei,, - 41 cazuri

Nr. Crt.	Nume, prenume copil	Data nașterii/ vârsta	Diagnostic/ Grad handicap	Soluția cazului
1.	Apostol Anca	17.06.1997 14 ani	Retard psihic moderat,tulburari de conduita, QI=40 Accentuat	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familial

2.	Apostol Andrei Nicolae	18.06.2003 8 ani	Întârziere psihică moderată, sindrom Langdon Down, QI=38 Grav	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familiar
3	Bădulățeanu Ana Maria	19.06.2003 8 ani	Întârziere mintală, “Sindrom Langdon Down” Grav	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familiar
4	Hohotă Corneliu Cristian	09.01.2004 7 ani	Sindrom Langdon Down, întârziere psihică severă QI-30 Grav	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familiar
5	Ilie Valentin	14.09.1995 16 ani	Întârziere psihică ușoară Qi-67, tulburări de comportament Accentuat	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familiar
6	Olteanu Andreea Paula	23.03.1997 14 ani	Întârziere psihică severă cu elemente autiste, QI-32 Grav	Reintegrare în familie/ Integrare în locuințe specializate de tip familiar
7	Soare Liliana Alexandra	06.02.1997 14 ani	Întârziere psihică severă, elemente autiste,QI-28 Grav	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familiar
8	Soreată Gabriel Viorel	01.04.2000 11 ani	Întârziere psihică moderată pe fond de cecitate bilaterală QI-45 Grav	Integrare în locuințe specializate de tip familiar
9	Tănase Elena Gabriela	06.05.2003 8 ani	Întârziere psihică severă, elemente autiste Grav	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familiar
10	Trandafir Ionuț	23.01.2003 8 ani	Sindrom hiperkinetic, întârziere psihică moderată Accentuat	Integrare în locuințe specializate de tip familiar
11	Oancea Florina Andreea	30.08.1995 16 ani	Întârziere psihică ușoară, QI-58, Tulburări de conduită. Mediu	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familiar
12	Dincă Nicolae Cătălin	26.02.1999 12 ani	Autism, întârziere mintală severă, hipoacuzie, epilepsie crize generalizate Grav	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familiar

13.	Călin Alfredo	26.01.1996 15 ani	Întârziere psihică severă, elemente autiste. Grav	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familiar
14.	Călin Roberto	26.01.1996 15 ani	Întârziere psihică severă,QI-33, elemente autiste Grav	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familiar
15.	Cotoi Titel Ionuț	26.08.1997 14 ani	Întârziere psihică moderată,epilepsie controlată medicamentos Accentuat	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familiar
16.	Dincă Leonard Florin	30.01.1999 12 ani	Întârziere psihică severă,QI-30, Autism infantil Grav	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familiar
17.	Gurguță Corina	01.12.1996 15 ani	Întârziere psihică severă,QI-33, elemente autiste GRAV	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familiar
18.	Ion Ana Maria	14.09.1997 14 ani	Întârziere psihică severă,QI-33, elemente autiste GRAV	Reintegrare în familie/ Integrare în locuințe specializate de tip familiar
19.	Păunescu Florinel	04.06.1996 15 ani	Întârziere psihică moderată, QI- 43 Accentuat	Reintegrare în familie/ Integrare în locuințe specializate de tip familiar
20.	Semen Alexandru Ionuț	07.07.2000 11 ani	Întârziere psihică moderată Grav	Reintegrare în familie/ Integrare în locuințe specializate de tip familiar
21.	Vîlceanu Nicolae Florinel	11.02.1999 12 ani	Intarziere psihică moderată Accentuat	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familiar
22.	Vișan Ana Maria	30.06.1995 16 ani	Autism, întârziere psihică severă Grav	integrare în locuințe specializate de tip familiar
23.	Tarantoc Florentina	14.06.1996 15 ani	Întârziere psihică profundă, Sindrom Langdon Down” Grav	Reintegrare în familie/ integrare în locuințe specializate de tip familiar

Apartamente sociale tip familial DGASPC sector 6

Nr. Crt .	Nume, prenume copil	Data nașterii/ vârsta	Diagnostic/ Grad handicap	Soluția cazului
1.	Orzaru Doina Cristina	02.06.1994 17 ani	Întârziere psihică ușoară QI-68, tulburări de conduită Mediu	Apartamente sociale
2.	Gogescu Nicoleta	28.09.1998 13 ani	Întârziere psihică severă, autism Grav	Apartamente sociale
3.	Manole Denisa Loredana	10.01.1996 15 ani	Întârziere psihică moderată Mediu	Apartamente sociale

Fundația Alexandru Ioan Cuza- Buzău- Căminul de Bătrâni Aldeni 2011

Nr. Crt .	Nume, prenume copil	Data nașterii/ vârsta	Diagnostic/ Grad handicap	Soluția cazului
1.	Brădiceanu Marina Alina	01.08.1993 18 ani	„Sindrom Langdon Down, întârziere psihică profundă Grav	Căminul de Bătrâni Aldeni-Fundația Alexandru Ioan Cuza-Buzău
2.	Nae Mioara Valentina,	03.02.1993 18 ani	autism, întârziere psihică profundă Grav	Căminul de Bătrâni Aldeni-Fundația Alexandru Ioan Cuza-Buzău
3.	Didin Mirela Maria	22.11.1992 19 ani	„întârziere psihică ușoară, tulburări de conduită Accentuat	Căminul de Bătrâni Aldeni-Fundația Alexandru Ioan Cuza-Buzău
4.	Dobrin Alexandru Ionuț	04.01.1989 22 ani	tulburări de comportament, întârziere psihică moderată” accentuat	Căminul de Bătrâni Aldeni-Fundația Alexandru Ioan Cuza-Buzău
5.	Melci Alexandru	06.02.1987 24 ani	intelect de limită, tulburări de comportament”	Căminul de Bătrâni Aldeni-Fundația Alexandru Ioan Cuza-Buzău
6.	Pârvulescu Roxana	28.11.1987 24 ani	sindrom Langdon Down Grav	Căminul de Bătrâni Aldeni-Fundația Alexandru Ioan Cuza-Buzău

7.	<i>Cârlan Alexandru</i>	<i>24.12.1986 25 ani</i>	întârziere mentală profundă, tetrapareză spastică, epilepsie Grav	Căminul de Bătrâni Aldeni-Fundația Alexandru Ioan Cuza- Buzău
8.	<i>Dobrin Camelia</i>	<i>19.12.1986 25 ani</i>	întârziere mentală profundă Grav	Căminul de Bătrâni Aldeni-Fundația Alexandru Ioan Cuza- Buzău
9.	<i>Ilie Virgil Cristian</i>	<i>02.11.1988 23 ani</i>	retard psihic sever, tulburări de comportament accentuat	Căminul de Bătrâni Aldeni-Fundația Alexandru Ioan Cuza- Buzău

Complexul de Servicii Comunitare pentru Copilul cu Dizabilități Cîmpulung, Jud.

Argeș

Nr. Crt .	Nume, prenume copil	Data nașterii/ vârsta	Diagnostic/ Grad handicap	Soluția cazului
1.	Costache Ana Maria	05.06.1997 14 ani	Malformație cerebrală, tetraplegie spastică, întârziere psihică profundă, QI-20 Grav	Complexul de Servicii Comunitare pentru Copilul cu Dizabilități Cîmpulung, Jud. Argeș
2.	Enache Doina Nicoleta	19.03.1995 16 ani	tetraplegie spastică, epilepsie, întârziere psihică profundă, QI-25, Scolioză toracală Grav	Complexul de Servicii Comunitare pentru Copilul cu Dizabilități Cîmpulung, Jud. Argeș
3.	Cîrligeanu Claudiu Florinel	11.04.1996 15 ani	Întârziere severă în dezvoltarea motorie, Tetraplegie spastică, epilepsie, cecitate Grav	Complexul de Servicii Comunitare pentru Copilul cu Dizabilități Cîmpulung, Jud. Argeș

Fundația Alexandru Ioan Cuza- Buzău- Căminul de Bătrâni Aldeni 2012

Nr. Crt .	Nume, prenume copil	Data nașterii/ vârsta	Diagnostic/ Grad handicap	Soluția cazului
1.	Andrei Ștefan Adrian	08.04.1994 17 ani	Scleroză tuberoasă Bourneville, Epilepsie, Întârziere psihică profundă, Autism Grav	Căminul de Bătrâni Aldeni 2012
2.	Bairam Lili Adriana	05.08.1994 17 ani	Autism, retard psihic și de limbaj sever, QI-30 Grav	Căminul de Bătrâni Aldeni 2012

Fundația ASIS

Nr. Crt.	Nume, prenume copil	Data nașterii/ vârsta	Diagnostic/ Grad handicap	Soluția cazului
1.	Manole Alberto Ionuț	13.09.1993 18 ani	Retard psihic ușor	Fundația ASIS

Relocarea copiilor din CCD Sf. Andrei până la 1 mai 2012

Din 41 de copii – 23 copii vor merge în 2 căsuțe H.H.C.

- 3 copii merg la apartamentele de tip familial ale noastre
- 3 copii merg la DGASPC Argeș pe proiect CID
- 1 copil la ASIS
- 11 copii la caminul Al. Ioan Cuza Aldeni

Copiii care vor fi relocați vor fi orientați după cum urmează:

- **Pentru căminul Fundației Alexandu Ioan Cuza, tinerii (deoarece au peste 18 ani) vor fi relocați în Așezământul Social pentru bătrâni Aldeni, în baza unui contract de furnizare de servicii sociale;**
- **Copiii orientați în Jud. Argeș, vor merge într-un centru specializat din Câmpulung care se afla în subordinea DGASCP Argeș, instituție care furnizează servicii de îngrijire pentru copii cu dizabilități profunde împreună cu asociația Copii în Dificultate.**

Implementarea SMO pentru centre rezidențiale pentru copii.

Vor fi implementate și asigurate standardele în conformitate cu legislația în vigoare (Ordin Nr. 21 din 26 februarie 2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial.

Componenta B: Complexul social multifuncțional Furnicuța

Familiile din sectorul 6 cu copii 3 – 6 ani

Beneficiar direct, DGASPC Sector 6 își va alinia serviciile pe care le oferă la directivele europene în domeniu. Prin reabilitarea, modernizarea, dezvoltarea și echiparea Complexului Social Multifuncțional Furnicuța se vor face pași importanți în domenii precum:

- promovarea valorilor familiale, a înțelegerii și intrajutorării în familie, prevenirea și combaterea violenței în relațiile dintre membrii acesteia;
- sprijinirea membrilor de familie aflați în dificultate;
- sprijinirea victimelor prin consiliere, programe de recuperare a sănătății și de reinserție socială;
- asistarea agresorilor prin colaborarea cu celelalte instituții sau departamente specializate în vederea inițierii de către aceștia a tratamentelor psihologice, respectiv psihiatrice, de dezalcoolizare și de dezintoxicare;

- protejarea victimelor, în special a minorilor, prin măsuri de păstrare a confidențialității asupra identității și dificultăților lor, precum și prin măsuri de protecție psihologică a acestora, în timpul instrumentării cazului;
- Asigurarea veridicității și calității informațiilor;
- Monitorizarea furnizării serviciilor sociale pentru urmărirea respectării drepturilor beneficiarilor;
- Adaptarea comunicării la soluțiile moderne oferite de tehnologie prin îmbunătățirea interacțiunii cu persoanele asistate sau interesate de serviciile oferite de centru;
- Campanii de informare, de popularizare a serviciilor și oportunităților;
- Consilierea și sprijinul acordat părinților/reprezentanților legali ai copiilor prin personal angajat specializat;
- Depistarea precoce a situațiilor de risc care pot determina separarea copiilor de părinții săi;
- Sensibilizarea opiniei publice cu privire la problematica copilului în dificultate și responsabilizarea comunității locale în acest sens.

8. Rezultate urmărite

În urma derulării proiectului, estimăm următoarele rezultate:

- 1 CTF funcțional cu două căsuțe de tip familial în care să fie găzduiți 24 de copii (12 maxim/ căsuță);
- Minimum 41 copii incluși într-o formă de îngrijire după închiderea CCD SF Andrei;
- minimum 150 de aparținători care primesc servicii directe de consiliere;
- minimum 2 comunicate de presă;
- abilitați de viață îmbunătățite cu cel puțin 30% pentru cel puțin 40% dintre beneficiari;
- minimum 80% dintre beneficiari au planuri de intervenție personalizate în concordanță cu nevoile identificate;
- crearea unui model de îngrijire și recuperare socială a copiilor cu handicap adaptabil oricărei comunități din România în conformitate cu standardele europene;
- o mai bună înțelegere și o mai bună practică de advocacy în domeniul promovării și respectării drepturilor persoanelor cu handicap, în concordanță cu practicile Europene existente în favoarea punerii în practică a politicilor naționale
- modele specifice de intervenție specializată pentru fiecare tip de handicap.
- 1 clădire disponibilă pentru amenajarea unui Complex Social Multifuncțional Furnicuța pentru copii și familiile din comunitate

Indicatori care vor fi urmăriți în cadrul proiectului în raport cu rezultatele:

- *1 CTF pentru copii cu handicap, centru funcțional, cu două case de tip familial care oferă servicii de îngrijire adresate unei arii largi de dizabilități sau afecțiuni, deficiențe, sau handicapuri;*
- *41 de copii evaluați, integrați într-o formă de îngrijire personalizată de tip familial dintre care 24 în CTF restul în servicii ale partenerilor sociali;*
- *24 de copii cu handicap pentru care se face decizie de găzduire în CTF « Casa Ioana și Casa Maria-Componenta A »;*

- *Selectarea unei echipe interdisciplinare profesioniste pentru implementarea activităților centrului ;*
- *Implementarea Standardului Minim de Calitate pentru Centre rezidențiale http://www.anph.ro/Standarde/centre_rezidentiale_2august.htm - [ftn1](#) pentru copii;*
- *1 Complex Social Multifunctional Furnicuța deschis pentru copiii și familiile din comunitate ;*

8. Impact

COMPONENTA A: Casele de tip familial Casa Ioana și Casa Maria

Proiectul susține recuperarea, reabilitarea și incluziunea socială a copiilor cu handicap, o categorie profund afectată de schimbările legislative, de mentalitatea oamenilor, de lipsa cunoștințelor din domeniu, de ignoranță, de alte urgențe și priorități impuse.

Proiectul vizează încurajarea includerii și participării active a copiilor cu handicap la procesul de integrare socială și previne marginalizarea socială a acestei categorii de persoane.

- facilitează accesul copiilor cu handicap la servicii de îngrijire personalizată;
- vine să răspundă intereselor specifice ale copiilor cu handicap, raportate la complexitatea nevoilor generate de dizabilitate;
- promovează principiul șanselor egale, respectului confidențialității, respectul față de oameni;
- se bazează pe permanenta evaluare a beneficiarilor, dorește modernizarea acestor sisteme de evaluare adaptate la cerințele legislației în vigoare.
- promovează intervenția timpurie prin evaluare adecvată și realizarea unor planuri de recuperare individualizate la nevoile fiecărui client;
- asigură un mediu securizant cu personal specializat precum și cu echipamente adecvate pentru implementarea pe termen scurt sau lung a strategiilor de recuperare;
- copiii cu handicap vor beneficia de recuperare adecvată, de intervenție specializată, terapie ocupațională în afara mediului de viață, în condiții de maximă siguranță și cu dotările de specialitate;
- beneficiarii vor avea șanse crescute de reintegrate în comunitate, primind sprijin ulterior prin strategiile de asistență socială comunitară;

Optimizarea serviciilor sociale acordate beneficiarilor se va realiza prin:

- înființarea unui CTF funcțional, adaptat nevoilor beneficiarilor în cadrul căruia se va acorda asistență recuperatorie complexă, adaptată specificului individual, pentru susținerea unei vieți independente;

- crearea unor echipe interdisciplinare de specialiști care să intervină eficient în cazuistica fiecărui beneficiar, în conformitate cu standardele minime de calitate aplicabile centrelor rezidențiale de acest tip;

- implicarea activă a beneficiarilor în procesele terapeutic- recuperative în implementarea recomandărilor cuprinse în planul individualizat de recuperare/intervenție;
- promovarea unui atitudini pozitive la nivelul comunității și sensibilizarea acesteia cu privire la problematica integrării socio-profesionale copiilor cu handicap;

COMPONENTA B: Complex Social Multifuncțional Furnicuța

Prin reabilitarea, modernizarea, dezvoltarea și echiparea Complexului Social Multifuncțional Furnicuța se vor face pași importanți în domenii precum:

- promovarea valorilor familiale, a înțelegerii și intrajutorării în familie, prevenirea și combaterea violenței în relațiile dintre membrii acesteia;
- sprijinirea membrilor de familie aflați în dificultate;
- sprijinirea victimelor prin consiliere, programe de recuperare a sănătății și de reinserție socială;
- asistarea agresorilor prin colaborarea cu celelalte instituții sau departamente specializate în vederea inițierii de către aceștia a tratamentelor psihologice, respectiv psihiatrice, de dezalcoolizare și de dezintoxicare;
- protejarea victimelor, în special a minorilor, prin măsuri de păstrare a confidențialității asupra identității și dificultăților lor, precum și prin măsuri de protecție psihologică a acestora, în timpul instrumentării cazului;
- Asigurarea veridicității și calității informațiilor;
- Monitorizarea furnizării serviciilor sociale pentru urmărirea respectării drepturilor beneficiarilor;
- Adaptarea comunicării la soluțiile moderne oferite de tehnologie prin îmbunătățirea interacțiunii cu persoanele asistate sau interesate de serviciile oferite de centru
- Campanii de informare, de popularizare a serviciilor și oportunităților
- Consilierea și sprijinul acordat părinților/reprezentanților legali ai copiilor prin personal angajat specializat;
- Depistarea precoce a situațiilor de risc care pot determina separarea copiilor de părinții săi.
- Sensibilizarea opiniei publice cu privire la problematica copilului în dificultate și responsabilizarea comunității locale în acest sens.

Impactul proiectului asupra comunității locale și autorităților locale.

Asupra DGASPC sector 6

- Creșterea performanței în muncă;
- Motivarea și determinarea lor pentru a-și folosi experiența pentru copiii cu handicap;
- Contribuirea la dezvoltarea serviciilor sociale pentru copii cu handicap;
- Dezvoltarea de abilități suplimentare – învățarea continuă – în concordanță cu modelele europene și capacitatea de a le adapta la nevoile cetățenilor din România;
- Creșterea calității în serviciile oferite copiilor cu handicap, aparținătorilor acestora sau altor persoane aflate în risc social;
- Creșterea încrederii în a colabora și a crea servicii complementare cât și implicarea directă în rezolvarea unei probleme complexe a membrilor comunității;
- Creșterea abilității de comunicare și de exercitare de relații publice ale acestora

- Implicarea directă a DGASPC sector 6 în punerea în practică a noilor prevederi legale de către autoritățile locale prin oferirea unui model viabil de CTF pentru copii cu handicap și CSM pentru copii și familii;
- Creșterea înțelegerii asupra nevoilor comunității și disponibilității folosirii experienței altor instituții pentru a asigura diversitatea necesară;
- Dezvoltarea mecanismelor consultative cu alți actori sociali;
- Folosirea acelor prevederi menționate în procesul de integrare europeană referitoare la dezvoltarea locală și la creșterea cooperării între autoritățile locale, societatea civilă;
- Creșterea calității serviciilor de sprijin, orientare și consiliere pentru copii și familii din sectorul 6;
- Creșterea capacității de primire în servicii de asistență și consiliere în sectorul 6 cu încă un Complex Social Multifuncțional (Furnicuța);

Măsurile care se vor lua pentru a asigura un impact îndelungat al proiectului.

Impactul pe termen lung a proiectului va fi evidențiat prin:

- a) asigurarea condițiilor fizice optime pentru implementarea unor programe eficiente de îngrijire ;
- b) asigurarea sustenabilității prin susținere financiară și prin resursă umană ;
- c) asigurarea unui sprijin interdisciplinar pe termen lung pentru clienții centrului astfel încât să fie asigurate premisele unei recuperări eficiente ;
- d) comunicarea cu toți actorii sociali care pot sprijini prin expertiză intervenția în cadrul CTF și CSM;
- e) comunicarea transparentă periodică a rezultatelor proiectului ;
- f) asigurarea unei metodologii de evaluare internă astfel încât să fie asigurat un management performant al centrului ;
- g) asigurarea unor programe de formare continuă a personalului de specialitate ;

10. Activitățile proiectului

Activitatea 1

Activitatea de management al proiectului

Managementul proiectului va consta în urmărirea tuturor etapelor de realizare a obiectivului acestui proiect începând cu etapele de achiziție, selectare de personal, formare de personal, construcție sau reabilitare, monitorizarea activităților. Managementul proiectului va fi realizat de o echipă formată din :

- manager proiect,
- responsabil achiziții,
- contabil,
- consilier juridic,
- diriginte de șantier (pentru componenta de organizare de șantier).

Instrumentele de monitorizare vor fi formate din grile de indicatori care vor fi evaluate lunar. Indicatorii vor fi cei din proiect precum și indicatori specifici ai procesului de construcție. Managementul proiectului se va realiza la sediul DGASPC 6, str.Cernișoara nr 38-40 sector 6 București unde există infrastructură precum și resursă umană necesare acestei activități. Echipamentele puse la dispoziție sunt 3 calculatoare, 3 birouri și 1 mașină pentru deplasarea în cadrul monitorizării. În cadrul procesului de management vor fi contactați furnizorii, se vor realiza procedurile de aprovizionare, procedurile de achiziție, monitorizarea construcției, selectarea și formarea personalului, selectarea beneficiarilor, amenajarea centrului, derularea activității de recuperare.

PARTENERIAT: pentru realizarea CTF va fi asigurat parteneriatul cu Fundația HHC R care va implementa activități tehnice de amenajare teren, asigurare construcție pentru CTF (1 casuță), o parte din obiectiv fiind realizată de aceștia conform protocolului de colaborare între DGASPC 6 și HHC R.

HHC R va asigura și suport metodologic pentru perioada de tranziție, mutare a copiilor în noua rezidență, consiliere pe componenta de implementare servicii de tip CTF pentru copii cu dizabilități.

Activitatea 2

Selectarea și formarea personalului CTF

Se va realiza cu resursele proprii DGASPC 6. Selectarea personalului CTF se va realiza începând cu luna a 2a și va avea în vedere întreagă echipă a CTF atât componenta de management (coordonator) cât și echipa de implementare a activităților specializate de îngrijire, recuperare și suport specific pentru beneficiari. Se va avea în vedere preluarea și a personalului performant care își exercită activitatea în cadrul CCD SF Andrei care se va închide.

Activitatea 3

Activitatea de achiziții privind realizarea Studiului de Fezabilitatea și a Proiectului Tehnic conform legislației în vigoare *HG nr.28/2008 privind aprobarea conținutului-cadru al documentației tehnico-economice aferente investițiilor publice, precum și a structurii și metodologiei de elaborare a devizului general pentru obiective de investiții și lucrări de intervenție.* Terenul propus pentru construcție va fi amenajat ulterior și este adecvat ca suprafață, poziție comunitară, accesibilitate la servicii, utilități pentru construirea unor CTF pentru copii cu dizabilități.

Studiul de fezabilitate – va fi realizat în conformitate cu legislația în vigoare.

Studiile de fezabilitate vor fi întocmite pentru ambele componente :

- a) 1 Studiu de fezabilitate pentru construirea a 2 CTF Casa Ioana și Casa Maria-Componenta A, una cu sprijinul fundației HHC R ;
- b) 1 Studiu de fezabilitate sau D.A.L.I. pentru Complexul Social Multifuncțional Furnicuța în conformitate cu legislația în domeniu ;

Activitatea 4. Activitatea de identificare și închiriere a terenului necesar contruirii caselor de tip familial

Pentru construirea caselor de tip familial, DGASPC sector 6 va identifica și va pune la dispoziția HHC-R terenul pentru construcția CTF asumată de fundație.

Închirierea acestor terenuri va respecta procedurile în conformitate cu legislația în domeniu, ținându-se cont ca și detalii tehnice de standardele minime obligatorii pentru centrele rezidențiale, spațiul necesar desfășurării activităților în mediul exterior, accesibilitate. Lucrările vor avea în vedere și amenajarea spațiului exterior, se va ține cont de principiile dezvoltării durabile și egalității de șansă. Pe acest teren se vor construi cele două case de tip familial Ioana și Maria pentru copii cu dizabilități. Terenul va fi închiriat pe o perioadă de 15 ani de către DGASPC sector 6. Pentru construirea caselor de tip familial, DGASPC sector 6 va pune la dispoziția HHC-R terenul pentru construcția CTF asumată de fundație.

Activitate 5

Realizarea Proiectului Tehnic Componenta A/ CTF și Componenta B/ CSM

Proiectul tehnic va fi elementul principal pe baza căruia se va obține autorizația de construire și pe baza căruia se va estima costul investiției și se va realiza executarea propriu-zisă a construcției.

Proiectul va răspunde condițiilor de formă și conținut impuse de lege. Pentru realizarea proiectului tehnic DGASPC 6 va apela la un proiectant-arhitect și ingineri. Proiectanții vor obține avizele și acordurile necesare. Proiectul tehnic va fi realizat în baza Studiului De Fezabilitate aprobat de către Consiliul Local atât pentru componenta A cât și pentru componenta B. Vor exista 2 proiecte tehnice.

Activitate 6

Obținerea Autorizațiilor de construcție. Autorizația de construcție se va obține de la primăria de sector sau de la primăriile locale, direcția de urbanism. Piesa cea mai importantă la dosar va fi proiectul tehnic, întocmit de către proiectant. Acest proiect va avea un număr de avize, menționate pe certificatul de urbanism, pe baza căruia s-a întocmit proiectul. Orice schimbare care intervine în proiectul inițial se va realiza, pe baza unor fundamentări. La autorizare se vor preda planșele cerute prin certificat.

Activitate 7

Activitatea de construcție/amenajare a CTF și a CSM

Subactivitate 7.1 Componenta A : casele de tip familial Casa Ioana și Casa Maria

Cele două locuințe de tip familial vor fi amenajate specific pentru nevoile copiilor care vor fi găzduiți în aceste centre dotate cu echipamentele necesare pentru îngrijirea acestora de către personalul de specialitate. În cadrul clădirii C.C.D. SF Andrei va fi amenajată o Creșă pentru copiii din comunitate, după întocmirea Studiului de Fezabilitate.

Subactivitate 7.2 Componenta B : Complexul Social Multifunctional Furnicuța

Reabilitarea și amenajarea CSM Furnicuța va fi realizată în baza unui studiu de fezabilitate/DALI conform legislației în vigoare

Activitate 8

Realizarea procedurilor de achiziție pentru dotarea centrului CTF si CSM. Aceste proceduri vor fi realizate în conformitate cu legislația în vigoare de către departamentele specializate ale *DGASPC sector 6*.

Activitate 9

Componenta A si B : Realizarea activităților succesive de construcție, instalații electrice, sanitare, termice, amenajari, etc. Aceste activități sunt detaliate în SF (DALI) și se vor găsi în Proiectul Tehnic conform legislației în vigoare adică *HG nr.28/2008 privind aprobarea conținutului-cadru al documentației tehnico-economice aferente investițiilor publice, precum și a structurii și metodologiei de elaborare a devizului general pentru obiective de investiții și lucrări de intervenție*. *Ex de activități specifice:* Organizarea de șantier/dirigenția de șantier, Amenajarea terenului/terasamente, structura, închideri și compartimentări, instalații electrice, instalații sanitare, instalații de încălzire, finisaje, asigurare utilități, montare utilaj tehnologic, probe, teste, etc.

Activitate 10

10.1 Realizarea dotărilor specifice CTF cu aparatură specifică, mobilier, echipamente de recuperare, amenajarea dormitoarelor și a sălilor în care se vor desfășura activități specifice, alte dotări conform descrierii și a studiului de fezabilitate.

Dotări specifice PSI (Hidranți incendiu echipați, detectoare de fum, sisteme de alarmă în caz de incendiu, stingătoare, pichet incendiu, aparate aer condiționat pentru fiecare încăpere). Dotările vor mai cuprinde și toate echipamentele tehnologice, centralele termice, racordările, panourile fotovoltaice sau subelemente ce țin de rețeaua de încălzire, apă, electrificare. Acestea vor fi menționate în SF.

10.2 Realizarea dotărilor specifice CSM Se vor realiza activități privind dotarea centrului social cu utilaje și echipamente tehnologice, precum și cele incluse în instalațiile funcționale; mobilier specific pentru dotarea infrastructurii serviciilor sociale; echipamente de specialitate; sisteme și echipamente pentru persoane cu dizabilități; echipamente IT.

Activitate 11

Componenta A: casele de tip familial

Sub activitate 11.1 Evaluarea și mutarea în CTF a viitorilor beneficiari

Copiii care vor fi beneficiarii serviciului CTF Casa Ioana și Casa Maria-Componenta A vor fi selectați dintre cei 41 de copii care sunt menționați în strategia de închidere a CCD Sf Andrei, o parte vor merge în serviciile partenerilor sociali, iar 23 de copii vor fi integrați în cele două CTF-uri Casa Ioana și Casa Maria. Mutarea copiilor în CTF se va realiza în conformitate cu un grafic de închidere și dare în folosință a CSM Furnicuța astfel încât activitățile să nu se suprapună astfel încât odata cu mutarea ultimului copil în CTF se vor începe lucrările la CSM.

Componenta B : Complexul Social Multifuncțional

Subactivitate 11.2 Evaluarea beneficiarilor înscriși pentru serviciile CSM Furnicuța va fi realizată de către echipa DGASPC sector 6 în baza unor criterii de selecție prestabilite. Activitatea de evaluare se va putea realiza chiar înainte de darea în folosință a CSM Furnicuța.

Activitate 12

Subactivitate 12.1 Componenta A. Activitățile specifice care se vor desfășura în cadrul CTF Casa Ioana și Casa Maria. Precizăm faptul că activitățile specifice vor fi realizate conform graficului de activități.

1. Găzduire/ Cazarea copii
2. Prepararea și servirea hranei
3. Asistență medicală
4. Ingrijire recuperatorie
5. Activități educative.

În cadrul activității de găzduire se asigură:

- cazarea, hrana, cazarmamentul și condițiile igienico – sanitare corespunzătoare persoanelor cu handicap, precum și întreținerea și folosirea eficientă a bazei materiale și bunurilor din dotare;
- spații igienico-sanitare suficiente, accesibile, funcționale, sigure, confortabile ;
- spații suficiente pentru utilizare în comun de către beneficiari (camere în care se pot desfășura activități sociale, educative, de timp liber; spații în care se servește masa; spații în aer liber);
- pentru deficienții fizic nerecuperabili, spații și dispozitive care să permit mobilitatea paturilor, schimbarea poziției, apelul în caz de nevoie, servirea mesei precum și depozitarea obiectelor personale;
- buna întreținere și folosire a mobilierului, cazarmamentului și echipamentului existent în dotare.

Din punctul de vedere al găzduirii va fi respectat standardul (SMO) :

- 6.1. Centrul CFT alocă fiecărui beneficiar, în dormitor, un spațiu propriu de minimum 6 m²; dormitoare pot fi ocupate de cel mult 3 beneficiari.
- 6.2. Dormitoare dispun de spațiul necesar pentru beneficiarii care folosesc un fotoliu rulant, pentru a se putea deplasa de o parte și de alta a patului.
- 6.3. Centrul rezidențial ia măsuri speciale de prevenire a accidentelor, de exemplu securizarea ferestrelor, securizarea instalațiilor electrice etc.
- 6.4. Pardoseala trebuie să fie aderentă și ușor de igienizat.
- 6.5. Fiecare beneficiar dispune în dormitor de un spațiu ce se poate încuia: noptieră, sertar, în care își poate depozita obiecte personale;
- 6.6. Spațiul propriu din dormitor va fi personalizat cu fotografii de familie, obiecte decorative, flori, desene, dacă nu există restricții în acest sens precizate în Planul Individual de Protecție.

În cadrul activității de preparare și servire a hranei se asigură:

- stabilirea meniurilor și a listei zilnice de alimente, primirea produselor de la magazie și verificarea cantitativă și calitativă a acestora;
- pregătirea și servirea la timp și în condiții corespunzătoare a meselor;
- păstrarea probelor alimentare pentru control;
- spălarea și dezinfectarea vaselor și a tacâmurilor utilizate de asistați cât și curățenia încăperilor destinate blocului alimentar și sălii de mese.

Standardul 10 Asigurarea hranei	Serviciul pentru protecția copilului de tip rezidențial asigură copiilor o alimentație corespunzătoare din punct de vedere calitativ și cantitativ, ținând cont de vârsta, nevoile și preferințele acestora, în conformitate cu legislația în vigoare. Totodată, unitatea oferă copiilor posibilitatea de a participa la alegerea alimentelor și a meniurilor zilnice, precum și în activitățile de pregătire și servire a mesei, conform programului de intervenție pentru dezvoltarea deprinderilor pentru viață independentă.
---------------------------------	--

Va fi respectat standardul 7

Standard 7	Spațiile pentru prepararea/servirea hranei Centrul rezidențial deține spații pentru prepararea/servirea hranei care corespund cerințelor de igienă, siguranță, accesibilitate, funcționalitate și confort ale beneficiarilor.
Rezultat	Prepararea și servirea hranei se efectuează în spații adecvate acestor activități și cerințelor beneficiarilor.

Pentru starea de sanatate se va respecta standardul 12 :

Standard 12	Starea de sanatate a copiilor si prevenirea îmbolnavirilor 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.
Rezultat	Rezultat: Copiii beneficiază de servicii medicale, stomatologice sau alte servicii de sprijin și promovare a sănătății, au o stare generală bună și sunt educați în spiritul unui mod de viață sănătos.

Standardul 23 Condițiile de locuit	Serviciul pentru protecția copilului de tip rezidențial asigură copiilor condiții de locuit de bună calitate, decente și asemănătoare mediului familial.
Rezultat	Copiii trăiesc într-un mediu de tip familial corespunzător nevoilor lor specifice de viață și îngrijire

În cadrul activității de asistență medicală se asigură:

- îngrijirea asistaților conform prescripției medicului, supraveghere și menținerea sănătății în concordanță cu misiunea unității și nevoile beneficiarilor;
- izolarea în caz de boli contagioase și internarea de urgență în spitale a celor care au recomandat în acest sens;
- respectarea normelor legale în vigoare privind eliberarea rețetelor, înregistrarea, depozitarea, manipularea, distribuirea și administrarea medicamentelor;
- în caz de boală în fază terminală sau deces, toate serviciile de îngrijire necesare precum și servicii spirituale, religioase, cu respectul demnității personale;
- asigură fiecărui beneficiar un program de recuperare care are ca finalitate dezvoltarea autonomiei personale a acestuia;
- organizarea procesului de spălare și dezinfecție a veselei și tacâmurilor, echipamentului și cazarmamentului;
- îndrumarea activității blocului alimentar, aplicarea și respectarea normelor igienico-sanitare și antiepidemice în ceea ce privește alimentația.

Subactivitate 12.1 Componenta B. Activitățile specifice care se vor desfășura în cadrul CSM Furnicuța

CSM:

- a) va asigura servicii de îngrijire și supraveghere a copiilor cu vârste cuprinse între 3 și 6 ani, prin personalul angajat specializat sau protocoale cu structuri specializate;
- b) va asigura un program de educație timpurie adecvat vârstei, nevoilor, potențialului de dezvoltare și particularităților copiilor cu vârste cuprinse între 3 și 6 ani, prin personalul angajat specializat sau protocoale cu structuri specializate;
- c) va asigura supravegherea stării de sănătate și de igienă a copiilor și va acorda primul ajutor și îngrijirile medicale necesare în caz de îmbolnăvire, până la momentul preluării copilului de susținătorul legal sau al întemării într-o unitate medicală, după caz, prin personalul angajat specializat sau protocoale cu structuri specializate;
- d) va asigura nutriția copiilor cu respectarea normelor legale în vigoare, prin personalul angajat specializat sau protocoale cu structuri specializate;
- e) va colabora cu familiile copiilor care frecventează CSM și va realiza o relație de parteneriat activ cu părinții/reprezentanții legali în respectarea interesului copilului, prin personalul specializat sau protocoale cu structuri specializate;
- f) va asigura consiliere și sprijin pentru părinții/reprezentanții legali ai copiilor, prin personalul angajat specializat și prin serviciile specializate nou-create;
- g) va contribui la depistarea precoce a situațiilor de risc care pot determina separarea copilului de părinții săi și sesizează instituțiile abilitate în acest sens, prin personalul angajat specializat sau protocoale cu structuri specializate.

Activitate 13

Evaluarea proiectului

Evaluarea proiectului este o activitate de management care va avea rolul de a stabili gradul de îndeplinire a obiectivelor proiectului și va consta în monitorizarea permanentă a activităților precum și un raport de evaluare consistent care va menționa la sfârșitul proiectului evoluția, dinamica, gradul de îndeplinire a obiectivelor, vor fi aplicate instrumente calitative și cantitative de evaluare, vor fi luați în considerare indicatori de performanță, se va urmări partea

de calitate a serviciilor și vor fi stabilite primele concluzii privind integrarea beneficiarilor în CTF și CSM.

Activitate 14

Informarea publică cu privire la evoluția proiectului și funcționarea centrului CTF și CSM

Informarea se va realiza prin tehnici de marketing și de relații publice, prin informarea presei și a comunității locale, periodic asupra evoluției proiectului. Vor fi realizate comunicate de presă, anunțuri pe siteul www.asistentasociala6.ro, vor fi incluse articole în revista de asistență socială pe care cu consecvență DGASPC 6 o publică lunar. Informarea se va realiza cu transparență respectând legislația în vigoare privind drepturile omului, confidențialitatea beneficiarilor, codul de conduită.

11. Durata și planificarea activităților: 16 luni

An	An I												An II			
Lună/ Activitatea	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Activitatea 1 Managementul proiectului																
Activitatea 2 Selectarea și formarea personalului																
Activitatea 3 Activitatea de achiziții privind realizarea Studiului de Fezabilitate și a Proiectului Tehnic conform legislației în vigoare																
Activitatea 4. Activitatea de identificare și închiriere a terenului necesar contruirii caselor de tip familial																
Activitatea 5 Realizarea Proiectului Tehnic Componenta A/ CTF și Componenta B/ CSM																
Activitatea 6 Obținerea Autorizațiilor de construire																
Activitatea 7 Activitatea de construcție/amenajare a CTF și CSM																
Subactivitate 7.1																

construcție / amenajare CTF																
Subactivitate 7.2 reabilitare/amenajare CSM																
Activitatea 8 Realizarea procedurilor de achiziție pentru dotarea CTF și CSM																
Activitatea 9 Realizarea activităților succesive Organizarea de șantier/dirigenția de șantier, Amenajarea terenului/terasamente, structura, închideri și compartimentări, instalații electrice, instalații sanitare, instalații de încălzire, finisaje, asigurare utilități, montare utilaj tehnologic, probe, teste																
Activitatea 10 Realizarea dotărilor specifice																
Subactivitatea 10.1 Realizarea dotărilor specifice CTF																
Subactivitatea 10.2 realizarea dotărilor specifice CSM																
Activitatea 11 Evaluarea și mutarea în CTF a viitorilor beneficiari																
Subactivitatea 11.1 evaluarea și mutarea în CTF a viitorilor beneficiari																
Subactivitatea 11.2 evaluarea beneficiarilor înscrși pentru CSM																
Activitatea 12 Activitățile specifice care se vor desfășura în cadrul CTF/CSM																
Subactivitate 12.1 Activități specifice care se vor desfășura în cadrul CTF Sf Andrei																
Subactivitate 12.2																

Activități specifice care se vor desfășura în carul CSM																
Activitatea 13 <i>Evaluarea proiectului</i>																
Activitatea 14 <i>Informarea publică cu privire la evoluția proiectului și funcționarea centrului</i>																

12. Metodologia de implementare

Procedura de înființare

Direcția de Protecție a Copilului va întocmi un raport cu privire la înființarea noului serviciu care este supus aprobării Directorului General apoi de la Directorul General va merge către Departamentul de Resurse Umane care întocmește statul de funcții și organigrama instituției. Serviciul Juridic înaintează pe baza statului de funcții și a organigramei un proiect de hotărâre către Consiliu Local însoțit de o expunere de motive și un raport de specialitate. Consiliul Local aprobă proiectul de hotărâre.

Locul și rolul în sistemul județean de protecție:

- *Va funcționa în subordinea DGASPC sector 6, Direcția de Protecție a Copilului;*
- *Furnizează servicii de găzduire pentru copiii cu handicap*
- *Furnizează servicii de recuperare pentru copiii cu handicap*
- *Asigură suportul familiei persoanei cu handicap;*
- *Comunică cu Serviciul de Evaluare Complexă*
- *Stabilește relații de colaborare cu instituții medico-sociale care pot contribui la reabilitarea persoanelor cu handicap (cabinete medicale, medic de familie, etc);*
- *Asigură o perioadă de monitorizare după reabilitarea persoanelor cu handicap pentru consolidarea competențelor;*
- *Asigură relația persoanei cu handicap cu celelalte instituții educative , medicale, sociale, juridice din comunitate pentru rezolvarea situațiilor complementare;*
- *Colaborează cu Consiliul Local prin DGASPC sector 6 informând periodic asupra nevoilor comunității și a nevoilor serviciului, raportează pentru monitorizare și informarea actualizată;*

Componenta A: casele de tip familial

Metodologia de închidere și mutare a copiilor cu dizabilități

Luna	Activitatea
1-3	În urma semnării de către parteneri (respectiv Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6 și Fundația Hope and Homes for Children România) a contractului privind Proiectul de închidere a Centrul pentru Copii cu Dizabilitati Sf.Andrei se vor efectua următoarele activități: ☐ Stabilirea echipei de implementare a proiectului:

	- Componenta echipei presupune desemnarea de specialiști din partea ambelor instituții partenere la proiect (DGASPC Sector 6 și Fundația HHC R România) după următorul grafic: ○ 2 coordonatori (câte unul din partea fiecărei organizații partenere) ○ 2 asistenți sociali (câte unul din partea fiecărei organizații partenere) ○ 2 psihologi (câte unul din partea fiecărei organizații partenere) ○ 1 inginer constructor (HHC R) □ Ședința inițială a membrilor echipei de proiect; agenda întrunirii va cuprinde următoarele teme: - Prezentarea planului de acțiune a proiectului; - Responsabilitățile/sarcinile fiecărui membru al echipei de proiect; - Stabilirea instrumentelor comune de lucru; - Stabilirea procedurilor de lucru în cadrul echipei: modalități de comunicare, modalități de raportare, repartizarea grupului de copii în vederea operării evaluărilor, planificarea evaluărilor, etc.; □ Elaborarea/predarea fișelor privind responsabilitățile fiecărui membru al echipei de proiect. □ Colectarea/sistematizarea datelor disponibile privind: - Beneficiarii direcți (grupul țintă): ○ Informațiile cuprinse în baza de date (note biografice, domiciliu, părinți, frați în sistem, situația școlară, situații juridice, hotărâri/dispoziții de plasament, etc.) ○ Evidența învoirilor în familia naturală/extinsă; evidența vizitelor (altor tipuri de contacte) operate de părinți/alți membri ai familiei extinse ai copiilor/tinerilor din centru; ○ Date privind starea de sănătate și tratamentele administrate copiilor/tinerilor din centru; - Structura de personal din instituție și pregătirea/calificarea acestora; - Harta resurselor disponibile în sector (case de tip familial, CZ pentru copii/tineri cu nevoi speciale, centre de consiliere, servicii de sprijin pentru reinserția socio-profesională a tinerilor cu nevoi speciale); □ Pregătirea personalului din Centrul pentru Copii cu Dizabilitati Sf. Andrei cu privire la derularea proiectului de închidere a instituției, prin prezentarea și prelucrarea următoarelor teme: ○ Motivele pentru care instituția intră în proces de închidere; ○ Etapele care vor fi parcurse în derularea proiectului, conform planului de elaborat; ○ Comunicare privind posturile din organigrama DGASPC Sector 6, prin crearea serviciilor alternative; ○ Criteriile de angajare pentru posturile din serviciile alternative care urmează a fi create; personalul existent va avea prioritate la angajarea în serviciile alternative, în funcție de pregătire și competențe; ○ Importanța colaborării cu membrii echipei de proiect, în vederea realizării unor evaluări a copiilor cât mai exacte și stabilirii celor mai bune planuri individualizate de protecție. □ Redactarea raportului lunar de evoluție a proiectului; □ Promovarea proiectului- campanii de informare și conștientizare la nivelul comunității (autorități locale, școli speciale, servicii de recuperare, părinți, rudeni, membri ai comunității);
--	---

Luna 4	❑ Ședințe de lucru ale echipei de proiect (ședințe de management de proiect, ședințe de management de caz); ❑ Operarea evaluărilor sociale a copiilor/tinerilor și familiilor acestora; ❑ Operarea evaluărilor psiho-comportamentale/ kinetoterapeutice a copiilor/tinerilor; ❑ Redactarea rapoartelor de evaluare socială/ psiho-comportamentală; ❑ Operarea demersurilor de identificare a unor imobile necesare pentru dezvoltarea rețelei de servicii alternative (case de tip familial). ❑ Redactarea raportului lunar de evoluție a proiectului;
Luna 5	❑ Ședințe de lucru ale echipei de proiect (ședințe de management de proiect, ședințe de management de caz); ❑ Operarea evaluărilor sociale a copiilor/tinerilor și familiilor acestora; ❑ Operarea evaluărilor psiho-comportamentale / kinetoterapeutice a copiilor/tinerilor; ❑ Redactarea rapoartelor de evaluare socială/psiho-comportamentală; ❑ Redactarea raportului lunar de evoluție a proiectului;
Luna 6	❑ Ședințe de lucru ale echipei de proiect (ședințe de management de proiect, ședințe de management de caz); ❑ Operarea evaluărilor sociale a copiilor/tinerilor și familiilor acestora; ❑ Operarea evaluărilor psiho-comportamentale / kinetoterapeutice a copiilor/tinerilor; ❑ Redactarea rapoartelor de evaluare socială/psiho-comportamentală; ❑ Proiectarea lucrărilor de renovare pentru CTF; ❑ Redactarea raportului lunar de evoluție a proiectului;
Luna 7	❑ Ședințe de lucru ale echipei de proiect (ședințe de management de proiect, ședințe de management de caz); ❑ Operarea/finalizarea evaluărilor sociale a copiilor/tinerilor și familiilor acestora; ❑ Operarea/finalizarea evaluărilor psiho-comportamentale / kinetoterapeutice a copiilor/tinerilor; ❑ Redactarea rapoartelor de evaluare socială/psiho-comportamentală; ❑ Stabilirea alternativelor de plasament pentru copiii/tinerii din instituție (designul serviciilor) luând în considerare domiciliul copiilor/tinerilor și accesibilitatea la servicii de educație și de recuperare; stabilirea grupurilor de copii/tineri pentru plasament în noile servicii; ❑ Identificarea cazurilor dificil de plasat; ❑ Elaborarea planurilor individualizate de protecție; ❑ Elaborarea planurilor de reintegrare și operarea acestora pentru copiii propuși să fie îngrijiți în familiile naturale; ❑ Operarea ședințelor de potrivire teoretică pentru copiii propuși pentru asistență maternală; ❑ Revizuirea programelor de intervenție specifică, în conformitate cu nevoile identificate în urma evaluărilor operate; ❑ Coordonarea/operarea intervențiilor specifice de recuperare individuală sau de grup a copiilor; ❑ Operarea planurilor de reintegrare pentru copiii propuși să fie îngrijiți în cadrul familiilor naturale. ❑ Operarea ședințelor de potrivire practică a copiilor cu asistenții maternali și finalizarea demersurilor de plasare a lor la familiile asistate. ❑ Redactarea raportului lunar de evoluție a proiectului;
Luna 8	❑ Ședințe de lucru ale echipei de proiect (ședințe de management de proiect, ședințe de management de caz);

	❑ Operarea/finalizarea evaluărilor sociale a copiilor/tinerilor și familiilor acestora; ❑ Operarea/finalizare evaluărilor psiho-comportamentale / kinetoterapeutice a copiilor/tinerilor; ❑ Organizarea unei întâlniri cu reprezentanți ai Inspectoratul Școlar Sector 6, în vederea: - Informării cu privire la proiect și obiectivele acestuia; - Stabilirii unui parteneriat de colaborare pentru soluționarea cazurilor care vor presupune transferuri școlare; ❑ Identificarea/analizarea nevoilor de transfer școlar pentru anul în curs (la început de an școlar sau între semestre); comunicarea nevoilor de transfer Inspectoratului Școlar Sector 6 ; ❑ Coordonarea/operarea intervențiilor specifice de recuperare individuală sau de grup a copiilor; ❑ Operarea lucrărilor de renovare pentru CTF; ❑ Identificarea nevoilor de pregătire a mutării și planificarea programului de pregătire a mutării; ❑ Operarea planurilor de reintegrare pentru copiii propuși să fie îngrijii în cadrul familiilor naturale. ❑ Monitorizarea reintegrărilor finalizate; ❑ Definitivarea documentației și înaintarea acesteia Inspectoratului Școlar Sector 6 pentru copii propuși să fi transferați școlar (pentru anul școlar) ❑ Pregătirea copiilor (grupurile I și II) pentru mutarea în serviciile alternative; ❑ Redactarea raportului lunar de evoluție a proiectului;
Luna 9	❑ Ședințe de lucru ale echipei de proiect (ședințe de management de proiect, ședințe de management de caz); ❑ Coordonarea/operarea intervențiilor specifice de recuperare individuală sau de grup a copiilor; ❑ Operarea planurilor de reintegrare pentru copiii propuși să fie îngrijii în cadrul familiilor naturale. ❑ Monitorizarea reintegrărilor finalizate; ❑ Identificarea nevoilor de reevaluare socială și operarea acestor reevaluări; ❑ Operarea reevaluărilor psiho-comportamentale ale copiilor/tinerilor (înregistrarea progreselor/regreselor) ❑ Pregătirea copiilor (grupurile I și II) pentru mutarea în serviciile alternative; ❑ Operarea lucrărilor de renovare pentru CTF; ❑ Analiza și stabilirea necesarului de mobilier pentru serviciile alternative în conformitate cu nevoile copiilor/tinerilor; comandarea necesarului de mobilier; ❑ Redactarea raportului lunar de evoluție a proiectului;
Luna 10	❑ Ședințe de lucru ale echipei de proiect (ședințe de management de proiect, ședințe de management de caz); ❑ Coordonarea/operarea intervențiilor specifice de recuperare individuală sau de grup a copiilor; ❑ Operarea planurilor de reintegrare pentru copiii propuși să fie îngrijii în cadrul familiilor naturale. ❑ Monitorizarea reintegrărilor finalizate; ❑ Identificarea nevoilor de reevaluare socială și operarea acestor reevaluări; ❑ Operarea reevaluărilor psiho-comportamentale ale copiilor/tinerilor (înregistrarea progreselor/regreselor)

	❑ Stabilirea planurilor de acomodare a copiilor la noile servicii ❑ Selecția și pregătirea personalului pentru casele I și II ; ❑ Pregătirea copiilor (grupurile I și II) pentru mutarea în serviciile alternative; ❑ Operarea/finalizarea demersurilor de renovare pentru CTF ❑ Analiza și stabilirea necesarului de mobilier pentru serviciile alternative în conformitate cu nevoile copiilor/tinerilor; comandarea necesarului de mobilier ❑ Redactarea raportului lunar de evoluție a proiectului;
Luna 14	❑ Ședințe de lucru ale echipei de proiect (ședințe de management de proiect, ședințe de management de caz); ❑ Coordonarea/operarea intervențiilor specifice de recuperare individuală sau de grup a copiilor; ❑ Operarea planurilor de reintegrare pentru copiii propuși să fie îngrijii în cadrul familiilor naturale. ❑ Monitorizarea reintegrărilor finalizate; ❑ Stabilirea planurilor de acomodare a copiilor la noile servicii ❑ Dotarea serviciilor alternative cu mobilier, instalații sanitare, aparatură electrocasnică și de uz casnic ❑ Pregătirea/igienizarea caselor pentru mutarea copiilor ❑ Mutarea grupului de copii pentru casa I și II ; Asistarea procesului de mutare; ❑ Închiderea Centrul pentru Copii cu Dizabilitati Sf.Andrei Sector 6 ; ❑ Servicii de suport/asistență oferite personalului după mutarea copiilor în servicii; - Consiliere privind bunele practici de îngrijire; - Respectarea standardelor de îngrijire; - Însușirea regulamentului de ordine interioară a serviciilor; - Însușirea și operarea procedurilor de lucru în cadrul serviciilor; - Completarea riguroasă a instrumentelor de lucru și monitorizare a activității (registru de vizită, fișe de observații, PIS, instrumente de notificare a informațiilor cheie, etc.); ❑ Redactarea raportului lunar de evoluție a proiectului
Luna 15-16	❑ Ședințe de lucru ale echipei de proiect (ședințe de management de proiect, ședințe de management de caz); ❑ Coordonarea/operarea intervențiilor specifice de recuperare individuală sau de grup a copiilor; ❑ Operarea planurilor de reintegrare pentru copiii propuși să fie îngrijiți în cadrul familiilor naturale. ❑ Monitorizarea reintegrărilor finalizate; ❑ Servicii de suport/asistență oferite personalului după mutarea copiilor în servicii; ❑ Monitorizarea situației copiilor mutați în casele I și II(echipa de asigurare a calității HHC R) ❑ Redactarea raportului de închidere a proiectului;

Componenta B: Complexul Social Multifuncțional Furnicuța

Complexul social multifuncțional va fi înființat prin implementarea proiectului de reabilitare/amenajare a CCD Sf Andrei, dotarea centrului și primirea beneficiarilor.

Activitățile din cadrul CSM Furnicuța vor fi realizate în conformitate cu planul de implementare și în concordant cu procesul de închidere.

Prioritate!: Copiii vor fi mutați în CTF cu prioritate, activitățile din CSM începând de îndată ce ultimul copil a fost mutat în CTF iar în CCD SF Andrei nu mai sunt beneficiari.

Ordinea activităților este menționată în planul de implementare, achizițiile, construcția și dotările fiind realizate în baza SF/DALI – proiect tehnic conform legislației în vigoare.

Activitatea de implementare va fi realizată de către managerul de proiect împreună cu echipa de implementare și va urma un plan de implementare stabilit în amonte.

Procesele desfășurate pentru conducerea proiectului sunt:

a) procese strategice:

- controlul realității obiectivelor;
- lansarea proiectului;
- evaluarea proiectului pe faze;

b) procese legate de implementarea proiectului:

- controlul calității activităților desfășurate;

c) procese legate de programarea activităților proiectului:

- planificarea activităților;
- stabilirea duratei reale a activităților;
- coordonarea duratelor cu obiectivele și resursele disponibile pe perioadele stabilite;

d) procese de estimare a costurilor și bugetelor necesare pe perioade stabilite:

- monitorizarea bugetelor;
- controlul costurilor;

e) procese de planificare și control a resurselor:

- procese de planificare a resurselor umane;

f) procese de promovare a proiectului:

- planificarea metodelor de comunicare;
- managementul informațiilor și asigurarea accesului tuturor părților implicate și interesate în aplicarea proiectului;
- controlul comunicării;

g) procese de identificare a riscurilor și de stabilire a măsurilor preventive:

- identificarea și estimarea riscurilor;
- elaborarea măsurilor preventive pentru diminuarea efectelor adverse induse;

h) procese de achiziție:

- planificarea și controlul activității de achiziție;
- evaluarea subcontractanților;
- subcontractarea activităților;
- controlul realizării contractelor.

Monitorizarea și evaluarea reprezintă baza controlului asupra utilizării resurselor, introducerii modificărilor necesare în timpul implementării proiectului, precum și crearea condițiilor pentru o colaborare fructuoasă între participanții la proiect.

Pe parcursul implementării prezentului proiect, precum și ulterior terminării lui, în vederea implementării și realizării acestuia, se va realiza o monitorizare permanentă. Procesul de monitorizare va fi coordonat de către Managerul de proiect. În cadrul monitorizării se vor determina rezultatele intermediare ale implementării proiectului și va avea loc fixarea procesului de realizare a activităților.

Evaluarea proiectului, coordonată de **Managerul de proiect**, se va realiza periodic, prin analiza și compararea indicatorilor stabiliți și prin rapoarte tehnice de progres.

Se vor avea în vedere:

- Actualizarea și corectarea termenilor avuți în vedere la momentul planificării
- Anticiparea eventualelor probleme prin efectuarea de corecții și ajustări.

Procesul de monitorizare și evaluare va fi realizat prin respectarea următoarelor *principii*:

-principiul **responsabilității**, care obligă atât responsabilitatea membrilor echipei de monitorizare în activitatea desfășurată, cât și a subiecților proiectului în prezentarea informațiilor calitative, conform criteriilor solicitate de raportare;

-principiul **transparenței**, care obligă echipa de monitorizare să asigure transparența activităților prin comunicarea clară și corectă a diferitelor stadii ale proiectului către marele public

-principiul **cooperării**, care obligă membrii echipei de monitorizare să coopereze cu cei implicați în desfășurarea și implementarea proiectului, pe tot parcursul desfășurării acestuia;

-principiul **eficienței**, care obligă echipa de monitorizare să utilizeze în activitate multiple surse de informare și metode de estimare, în scopul evidențierii corecte a rezultatelor pozitive și negative, asigurării unei evaluări imparțiale a impactului;

Monitorizarea

Monitorizarea implementării proiectului este procesul continuu de colectare și analiză a informației relevante modului de desfășurare a acestuia în scopul fundamentării procesului de luare a deciziei de către cei abilitați, asigurând transparența și furnizând o bază pentru viitoarele acțiuni de evaluare. În vederea monitorizării atingerii obiectivelor stabilite prin proiect, s-a atașat un sistem de indicatori măsurabili și măsuri stabilite pentru fiecare obiectiv. Indicatorii de monitorizare sunt caracteristici cantitative sau calitative, care oferă mijloace simple de măsurare a succesului activităților desfășurate:

- indicatorii cantitativi sunt exprimați în termeni numerici sau procentuali;

indicatorii calitativi pot măsura percepția, pot descrie anumite comportamente.

Monitorizarea implementării proiectului urmărește:

- Realizarea adecvată și la timp a activităților incluse în planul de acțiuni;

Analiza și compararea indicatorilor stabiliți

Actualizarea și corectarea termenilor avuți în vedere la momentul planificării

Anticiparea eventualelor probleme prin efectuarea de corecții și ajustări

Subiecții supuși monitorizării:

-Autoritatea administrației publice locale

-Societățile comerciale sau asociațiile ce vor asigura realizarea proiectului, câștigatoare ale achizițiilor publice desfășurate în cadrul proiectului

-Beneficiarii și grupurile țintă

Mecanismul de monitorizare include monitorizarea de birou și monitorizarea pe teren, precum și întocmirea rapoartelor de monitorizare.

Monitorizarea de birou – constă în acumularea și examinarea diferitor informații primite de la parteneri sau diverse surse oficiale acreditate

Monitorizarea pe teren – constă în acumularea și verificarea informațiilor în cadrul controalelor efectuate pe teren, în timpul implementării proiectului.

Rapoarte de monitorizare – prezintă produsul activității echipei de monitorizare și vor fi de 2 tipuri: rapoarte de monitorizare intermediare și rapoarte anuale, întocmite în baza informațiilor acumulate din diferite surse.

Surse de colectare a informațiilor:

-informații acumulate cu ieșire pe teren;

-pagini web

-rapoarte ale instituțiilor publice

-surse mass-media;

-sondaje, cercetări și rapoarte de progres, elaborate atât de către experți naționali, cât și internaționali.

Rapoartele elaborate vor fi prezentate obligatoriu următoarele puncte:

1 – numărul și denumirea tuturor acțiunilor aferente perioadei raportate.

2 – indicatorii de progres, incluși în planul aferent fiecărei acțiuni.

3 – stadiul realizării acțiunilor propuse.

4 – măsurile întreprinse pentru realizarea acțiunii respective cu nominalizarea perioadei de timp (luna) în care au fost îndeplinite. Activitățile vor fi expuse clar, concludent, estimate cantitativ și calitativ conform indicatorilor prevăzuți.

5 – dificultățile întâmpinate (în caz dacă au fost) în procesul de realizare a acțiunilor din plan, precum și problemele datorită cărora nu a fost posibilă realizarea acțiunilor în termenul stabilit în planul de acțiuni, precum și căi de soluționare a acestora.

Raportul de monitorizare

Rapoarte de monitorizare pe teren - prezintă evaluarea realizată de echipa de proiect a rezultatelor înregistrate pe teren. Astfel se va realiza o monitorizare în teren a gradului de realizare a indicatorilor propuși prin proiect.

Rapoartele de monitorizare pe teren vor fi plasate pe site-ul proiectului și vor fi analizate de echipa de proiect în vederea realizării evaluării proiectului.

Elemente componente ale rapoartelor prenotate:

- obiective (măsuri /acțiuni);
- indicatorii care descriu caracteristici măsurabili ale acțiunilor din plan;
- termene stabilind nivelul de executare la un moment dat;

-responsabili pentru implementare;

-informația generalizată și analizată sub aspectul nivelului de executare, acumulată din sursele menționate mai sus.

Evaluarea

Evaluarea este aprecierea activităților sau a rezultatelor implementării proiectului, utilizând informațiile obținute pe parcursul monitorizării. Evaluarea face o analiză a modului de implementare a proiectului și eficienței acestuia. Evaluarea răspunde la întrebările: care este efectul, impactul activităților realizate și în ce măsură rezultatul răspunde așteptărilor.

Evaluarea este intermediară și finală.

Evaluarea intermediară este activitatea desfășurată pe parcursul perioadei de implementare a proiectului.

Obiectivele evaluării intermediare:

- Actualizarea și corectarea termenilor avuți în vedere la momentul planificării
- Anticiparea eventualelor probleme prin efectuarea de corecții și ajustări.

Raportul anual de evaluare obligatoriu se va concentra asupra progreselor realizate, și nu doar enumerarea activităților întreprinse; compararea progreselor cu planul, explicarea succintă a devierilor de la plan și menționarea acțiunilor de remediere care au fost întreprinse sau cele necesare de a fi întreprinse.

Conținutul raportului urmează să includă:

- obiectivele;

activități desfășurate în vederea atingerii obiectivelor;

evaluarea proceselor prin viziunea obiectivelor care au fost realizate;

evaluarea situației

deficiențe înregistrate și priorități spre implementare.

Evaluarea finală: va fi realizată la sfârșitul perioadei de implementare, de către o echipa de consultanți externi independenți.

Procedurile de evaluare internă - evaluarea proiectului (resurse investite în proiect, activități desfășurate, rezultate obținute, beneficii realizate);

a) indicatori fizici

- creșterea cu cel puțin 1 a numărului serviciilor sociale de tip rezidențial CTF nou înființate pentru copiii cu handicap, aflate în evidența direcțiilor de asistență socială și protecția copilului;
- creșterea cu cel puțin 1 a numărului serviciilor sociale de tip Complex Social Multifuncțional

b) indicatori de eficiență (obligatorii)

- creșterea calității vieții pentru un număr de minimum 41 de copii cu handicap, beneficiari ai serviciilor alternative de tip rezidențial nou înființate;
- aplicarea standardelor specifice de calitate, în condițiile legii, în cel puțin un serviciu social nou înființat prin program.

Întâlnirile echipei de lucru

Metodă eficientă pentru planificare, elaborare de direcții de acțiune, analiză a datelor culese în diverse situații, identifică soluții folosind bine timpul și celelalte resurse (în special umane). Este și o metodă importantă când se urmărește informarea și participarea activă. Încurajează schimbul de experiență și împărtășirea succeselor și insucceselor.

Asigurarea echipei care vor monitoriza procesul de construcție de la diriginte de șantier, etc până la managerul proiectului care se va asigura că vor fi îndeplinite condițiile din standardele minime de calitate pentru desfășurarea ulterioară a serviciilor din cadrul centrului.

Din punctul de vedere al evaluării proiectului în special a eficienței activităților care se vor desfășura în cadrul proiectului se va proceda în felul următor:

Sistemul de evaluare a proiectului se compune din pre-evaluare, evaluare și post-evaluare în concordanță cu sistemul de evaluare organizațională.

Pre-evaluarea va stabili metodele pentru evaluarea obiectivelor și rezultatelor, vom stabili ce anume monitorizăm din resurse și activități pentru a ajunge la rezultatele și impactul dorit. Echipa de evaluare este formată din managerul de proiect, coordonatorul, și parteneri și se va alinia sistemului de evaluare din DGASPC 6. Procesul ne va ajuta să analizăm datele adunate și să emitem judecăți, decizii despre atingerea obiectivelor. Post evaluarea ne va folosi la analiza rezultatelor și măsurarea impactului pentru a identifica noi surse și resurse pentru continuarea, îmbunătățirea proiectului. Pentru evaluarea proiectului se vor folosi: chestionare de evaluare a activității, articole din mass-media, jurnalul proiectului, rapoarte de activitate ale angajaților proiectului, observațiile voluntarilor, beneficiarilor și echipelor interdisciplinare, planurile individuale de intervenție, publicații ale organizației și ale partenerilor.

Indicatori de evaluare intervenție

- număr de beneficiari
- calitatea serviciilor oferite beneficiarilor
- tipurile de servicii oferite;
- diversitatea activităților din CTF;
- diversitatea activităților din CSM Furnicuța
- adecvarea activităților la tipul de handicap;
- gradul de accesibilizare la serviciile CTF;

- gradul de accesibilizare la serviciile CSM;
- respectarea legislației în vigoare privind accesibilizare prin rampe de acces ;
- gradul de integrare socială a beneficiarilor
- nivelul informațiilor și materialelor adunate
- numărul sesiunilor de informare și instruire
- calitatea sesiunilor de instruire sau informare;
- numărul de apariții în presă;
- numărul de parteneriate create datorate proiectului
- gradul de încredere a beneficiarilor în serviciile oferite CTF/CSM
- eficiența cheltuielilor
- număr de beneficiari care conduc activități
- numărul de plângeri ale beneficiarilor CTF/CSM
- nivelul calității vieții beneficiarilor CTF/CSM
- gradul de auto-reprezentare al beneficiarilor
- gradul de încredere în sine a beneficiarilor CTF/CSM
- calitatea materialelor și obiectelor produse de beneficiari
- gradul de implicare a beneficiarilor în deciziile care se iau în centrul social
- gradul de aplicare a cunoștințelor și abilităților obținute în urma sesiunilor de instruire
- gradul de vizibilitate a serviciilor oferite în comunitate
- gradul de implicare al autorităților în cadrul proiectului
- numărul de solicitări ale cetățenilor pentru rezolvarea problemelor lor și calitatea contribuției lor
- gradul de atingere a obiectivelor personale elaborate în cadrul planurilor individuale de îngrijire
- numărul de beneficiari ai serviciilor
- gradul de implicare a partenerilor locali în continuarea proiectului

Metode de evaluare

- analiza jurnalului proiectului, materialelor obținute, inclusiv ale rapoartelor de activitate ale angajaților
- observația directă
- analiza nevoilor identificate pe parcursul proiectului
- feed-back
- discuție/grup de discuție
- analiza listelor diverse de participanți
- chestionare de evaluare a participanților
- statistici, studii, analiza comparată
- analiza aparițiilor și publicațiilor în mass media
- planul individual de intervenție
- reacție la feedback-ul dat de parteneri, beneficiari, și alți actori
- supervizarea profesională a personalului (evaluare formativă activă)

Informații despre managementul riscului

<i>Factori de risc</i>	<i>Modalități de identificare, masurare și anticipare a riscului</i>	<i>Modalități de contracarare</i>	<i>Mijloace de control</i>
Posibile întârzieri în finalizarea lucrărilor datorită posibilelor situații de cash-flow negativ	Monitorizare bugetară Alocare trimestrială Solicitare bugetară conform construcțiilor	Monitorizare și alocare periodică bugetară	Plăți periodice pe segmente mici Monitorizare prețuri în piață
Modificarea prețurilor în direcția creșterii lor față de devizul inițial	Monitorizare și prospectare permanentă a pieței	Monitorizare	Prospectare de piață
Dificultatea angajării de personal în condițiile legii care interzice acest lucru în cazul funcționarilor publici	Monitorizarea legislației și a fluxului de personal din cadrul DGASPC 6	Repartizare de personal și solicitări către legiuitori privind anumite aspecte legale față de care se pot cere derogări. Preluarea personalului care a lucrat în CCD Sf Andrei.	Motivare personal Comunicare cu ministere, parteneri sociali și alte instituții importante ca factori interesați
Lipsa personalului format specializat	Prospectare de piață, evaluare personal intern și comunicare cu instituții care specializează	Comunicare cu parteneri sociali cu expertiza și solicitare de formări profesionale	Pentru a nu fi pierdut personalul actual va trebui motivat, iar pentru specializare se va realiza un program de formare pe termen lung în funcție de nevoile identificate dacă este cazul.

13. Resurse alocate pentru implementarea proiectului:

- (a) *Resurse financiare: numele principalilor susținători financiari; DGASPC sector 6, Consiliul Local*
- (b) *Resurse fizice: terenuri, clădiri, echipamente, dotări, materii prime și materiale;*
Sediul Central: Str. Cernișoara 38-40 sector 6 București
Sediul Direcției Protecția Copilului: Str. Drumul Sării nr. 2, Sector 6, București
Sediul Direcția Protecție Socială : Str. Floare Roșie nr. 7A, Sector 6, București

Terenul, Echipamente și mijloace de transport

Terenul necesar construcției CTF-urilor va fi identificat și închiriat de DGASPC sector 6.

Echipamente: 3 calculatoare, 1 imprimantă multifuncțională, 1 telefon/fax, 3 birouri (mobilier)

Transport: 1 autoturism pentru echipa de implementare

Sediul echipei de implementare va fi la sediul central al DGASPC 6 din str.Cernișoara 38-40 sector 6 București.

(c) Resurse umane: numărul personalului angajat permanent și cu normă parțială, pe categorii de specialitate;

Structura de personal pentru implementarea proiectului CTF Casa Ioana și Casa Maria-Componenta A și CSM Furnicuța.

Echipa de implementare a proiectului selectați din cadrul personalului DGASPC 6:

Componenta A și B-Management implementare și închidere

Manager de proiect

- Componenta echipei presupune desemnarea de specialiști din partea ambelor instituții partenere la proiect (DGASPC Sector 6 și Fundația HHC R România) după următorul grafic:
 - 2 coordonatori (câte unul din partea fiecărei organizații partenere)
 - 2 asistenți sociali (câte unul din partea fiecărei organizații partenere)
 - 2 psihologi (câte unul din partea fiecărei organizații partenere)
 - 1 inginer constructor (HHC R)
 - Responsabil achiziții
 - Contabil
 - Consilier Juridic
 - Diriginte de șantier

Componenta A servicii - Echipa CTF care va implementa activități specifice

Denumirea funcției	Număr posturi
Coordonator centru	1
Psiholog	1
Asistent social	1
Educatori	10
Fiziokinetoterapeut	1
Medic	1
Asistent medical	3
Infirmieră	4
Personal de întreținere	2
Personal bucătărie	2

Componenta B – servicii - Echipa CSM Furnicuța care va lucra în serviciul social

Echipa va fi stabilită în urma realizării Studiului de Fezabilitate (DALI) care, în funcție de numărul de locuri disponibile (conforme cu standardele minime obligatorii și legislația în vigoare) vor fi stabiliți în nomenclatorul de funcții/listele de personal și este vorba de personal social, educativ, terapeutic.

d) alte resurse considerate relevante.

Personal : Dirigintele de șantier care va face parte din echipa de management va fi selectat la începutul proiectului împreună cu echipa de management.

15. Diseminarea / mediatizarea rezultatelor

Furnizați informații cu privire la calendarul activității de diseminare, grupurile țintă, strategiile și canalele de comunicare folosite, rezultatele preconizate ale campaniilor de promovare, resursele necesare.

Calendar mediatizare

Activitate	Lunile in care se realizeaza activitatea (luna 1,2 ,3.....etc)															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Anunț în presă																
Articol revista de asistență socială																
Anunțuri pe siteul DGASPC 6																
Anunt radio prin colaboratorii tradiționali mass media																
Informații scrise care vor fi date familiilor																
Informații scrise către instituții partenere medico-sociale																
Comunicare prin intermediul profesioniștilor DGASPC 6 care se ocupă de copii cu handicap (ex :asistenti sociali, terapeuți, kineteterapeuți, medici, etc)																
Lansarea activității																

Resursele necesare campaniilor de comunicare vor fi asigurate integral de către DGASPC 6
Rezultatele campaniilor de promovare vor fi:

- o mai bună informare a comunității cu privire la serviciile centrului;
- creșterea gradului de conștientizare a comunității cu privire la nevoile de recuperare ale copiilor cu handicap
- scoaterea din izolare și lipsa de activitate specifică a cel puțin 41 de copii cu handicap
- creșterea gradului de cunoaștere al presei vis-à-vis de problematica copiilor cu handicap
- atragerea de sponsori sau persoane/instituții care pot sprijini activitatea viitoare

II. PROPUNERE FINANCIARĂ

Se va definitiva în urma SF/DALI.

II. 1. BUGETUL PROIECTULUI ÎN CAZUL CONSTRUCȚIEI DE IMOBIL

Se va definitiva în urma SF/DALI.

3. Sustenabilitatea proiectului

Indicați potențialele surse de finanțare pentru viitor.

- Consiliu Local sector 6
- Donatori
- Parteneri sociali (companii, ONG-uri). Partenerii sociali vor fi implicați înainte de începere prin pregătirea și implementarea lucrărilor de construcție pentru un CTF, după începerea activității, sprijinul va fi atât de ordin financiar cât și know-how. Prin intermediul potențialilor parteneri mai ales organizații cu expertiza va fi realizat un program de formare continuă și supervizare. Parteneriatul public-privat va fi dezvoltat ulterior, din experiența DGASPC 6 de până în prezent acest parteneriat este funcțional și va asigura resursele necesare în funcție de nevoile circumstanțiale ale serviciilor stabilite și evaluate periodic de către personalul de specialitate și serviciile DGASPC 6.
- Complexul Social Multifuncțional va funcționa în baza bugetului și resurselor alocate de către DGASPC sector 6 pentru următorii ani prin supunerea atenției Consiliului Local a bugetului de funcționare. În aceeași măsură se vor identifica resurse extrabugetare pentru susținerea proiectului din sponsorizări, donații,etc.

**DIRECTOR GENERAL,
MARIUS LĂCĂTUȘ**

PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ,