

**Strategia de dezvoltare a serviciilor
sociale în județul Argeș pentru
perioada 2022-2027**

Cuprins

LISTA ABREVIERILOR	4
CONTEXT GENERAL	5
PRINCIPII ȘI VALORI	6
Principii.....	6
Valori	8
SCOPUL STRATEGIEI	10
VIZIUNEA STRATEGIEI.....	10
FUNDAMENTARE - Documente strategice UE, internaționale, naționale.....	11
Documente strategice 2014-2022.....	11
DATE SOCIO-DEMOGRAFICE ALE JUDEȚULUI ARGESȘ	13
Populația rezidentă	15
Vârsta medie a populației rezidente	16
EDUCAȚIA ÎN JUDEȚUL ARGESȘ	19
Populația antescholară, preșcolară și școlară.....	19
Absolvenți în anul 2018.....	21
Evoluția efectivului de elevi.....	21
Rata abandonului școlar în învățământul preuniversitar	22
SĂRĂCIA în județul Argeș	25
SĂNĂTATEA în județul Argeș	37
SERVICIILE SOCIALE ÎN JUDEȚUL ARGESȘ	40
Vulnerabilitatea și serviciile sociale	41
Servicii sociale la nivel național	42
Servicii sociale în regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia	434
Furnizarea serviciilor sociale în județul Argeș	44
Servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități	46
Servicii sociale pentru familie și copii	52
Servicii sociale pentru persoanele vârstnice	55
Alte servicii sociale și alte grupuri vulnerabile.....	61
Dificultăți și oportunități de îmbunătățire a serviciilor sociale furnizate în județul Argeș	65
Dificultăți și probleme în furnizarea serviciilor sociale în județul Argeș	67
Îmbunătățirea serviciilor sociale	70
Relația cu DGASPC Argeș	70
Perspective de viitor	71
Fonduri și finanțare.....	71
Parteneriatul public-privat	72
Obiective în furnizarea serviciilor sociale în județul Argeș.....	73

MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA STRATEGIEI.....	79
1. Monitorizare – metode de monitorizare.....	77
2. Evaluarea implementării - Planul de implementare al strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale în județul Argeș pentru perioada 2022-2027.....	81
Finanțarea.....	83
Bibliografie	84
ANEXE	86
Anexa 1 Planul de implementare al strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale în județul Argeș pentru perioada 2022-2027	88
Anexa 2 Referințe relevante din documente strategice	106
Anexa 3 Furnizori de servicii sociale acreditați	120
Anexa 4 Servicii sociale furnizate de unitățile aflate în subordinea DGASPC Argeș.....	131
Anexa 5 Lista serviciilor sociale publice și private (în afara DGASPC Argeș), licențiate în baza Legii nr. 197/2012	138
Anexa 6 Date statistice privind dinamica sistemului de protecție a copilului	145
Anexa 7 Date statistice privind dinamica sistemului de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități	160
Anexa 8 Harta serviciilor sociale furnizate de către DGASPC Argeș	164

Lista abrevierilor

ANPDCA	Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții
COVID-19	Noul coronavirus; sindrom respirator viral cauzat de coronavirusul sindromului respirator acut sever 2 (SARS-CoV-2)
CJ	Consiliul Județean
DGASPC	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
FSE	Fondul Social European
INS	Institutul Național de Statistică
MDRAP	Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice
MMJS	Ministerul Muncii și Justiției Sociale
MMPS	Ministerul Muncii și Protecției Sociale
NEETs	<i>Not in Education, Employment or Training</i> (tineri care nu sunt încadrați profesional și nu urmează niciun program educațional sau de formare)
ONG	Organizație non-guvernamentală
POCU	Programul Operațional Capital Uman
POR	Programul Operațional Regional
PNRR	Planul Național de Redresa și Reziliență
POIDS	Program Operațional Incluziune și Demnitate Socială
SPAS	Serviciul Public de Asistență Socială
SPO	Serviciul Public de Ocupare
UAT	Unitate Administrativ Teritorială

CONTEXT GENERAL

Tipul serviciilor sociale care pot fi licențiate în România este reglementat atât în legea asistenței sociale, cât și prin Nomenclatorul serviciilor sociale (HG 867/2015). Strategia de incluziune socială și reducere a sărăciei specifică necesitatea realizării fără întârziere a diagnozei sociale la nivel local, pentru a fundamenta dezvoltarea unui sistem eficient de servicii sociale și alocarea eficientă a resurselor (inclusiv cele reprezentate de fondurile europene). De asemenea, diagnoza și planificarea strategică a dezvoltării serviciilor sociale contribuie la identificarea zonelor și sectoarelor unde este cea mai mare nevoie de intervenție socială și măsuri integrate de sprijin, așa încât numărul persoanelor care se află în risc de excluziune socială sau de sărăcie să scadă semnificativ.

În domeniul serviciilor sociale există atribuții partajate, din punct de vedere tehnic, între nivelul județean și cel local, dar concomitent apare un dezechilibru major de finanțare de la nivelul bugetului de stat, între cele două niveluri, județ și localități. Astfel, în timp ce la nivel județean, o mare parte din cheltuielile serviciilor furnizate de către Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) sunt acoperite din sume provenind din bugetul de stat (sume defalcate din TVA), la nivelul localităților, aceste cheltuieli trebuie asigurate din bugetele locale. Acest decalaj de finanțare între nivelul județean și cel local a avut consecințe negative.

La nivel local, implementarea măsurilor de asistență și protecție socială se realizează în principal de către direcțiile generale de asistență socială și protecție a copilului, direcțiile de asistență socială, serviciile publice de asistență socială.

Astfel, autoritățile publice locale au responsabilități accentuate în stabilirea drepturilor de asistență socială, cât și în furnizarea suportului financiar pentru serviciile sociale. În același timp se consolidează rolul consiliilor județene în dezvoltarea activității de asistență socială la nivel județean și în organizarea și susținerea activităților de asistență socială la nivel local. Activitatea de protecție a drepturilor copilului și a persoanelor cu dizabilități este apanajul direcțiilor generale de asistență și protecție socială din subordinea consiliilor județene.

Strategia de dezvoltare a sistemului de asistență și protecție socială, reprezintă un instrument de organizare și evaluare a dezvoltării sistemului de asistență socială în acord cu principiile și obiectivele cuprinse în documentele comunitare, naționale și regionale.

Domaniul asistenței și protecției sociale este un domeniu cu implicații foarte puternice în viața economico-socială, în cadrul căruia se pot distinge mai multe problematice sau subdomenii, dintre care cele mai importante sunt protecția copilului, protecția persoanelor adulte cu dizabilități, protecția persoanelor vârstnice, protecția victimelor violenței în familie, prevenirea și combaterea consumului de droguri (tutun, alcool, stupefiante) și egalitatea de șanse. Accesul la beneficii și servicii sociale reprezintă un mijloc de întărire a coeziunii sociale și de reducere a excluderii sociale.

Gradul de civilizație și dezvoltare a unei societăți se măsoară în mod determinant și prin sistemul de protecție socială existent în societatea respectivă, prin măsura în care mecanismele de redistribuire a veniturilor și sistemul serviciilor sociale reușesc să asigure un nivel de trai acceptabil și șanse egale de participare la viața socială pentru toți cetățenii.

PRINCIPII ȘI VALORI ÎN FURNIZAREA SERVICIILOR SOCIALE

În elaborarea strategiei de servicii sociale a județului Argeș 2022-2027 s-a ținut cont de principiile și valorile enunțate în continuare.

Principii

Principiul universalității

Serviciile sociale răspund tuturor nevoilor sociale și sunt accesibile în egală măsură pentru toate categoriile de beneficiari. Acestea sunt ușor de implementat și eficiente, indiferent de problema socială căreia se adresează.

Principiul respectării drepturilor omului

Toți oamenii sunt egali în ceea ce privește drepturile și libertățile fundamentale, motiv pentru care serviciile sociale sunt implementate cu respect pentru viața, cultura, credințele și valorile individuale. De asemenea, acestea garantează beneficiarului dezvoltarea liberă și deplină, statutul individual și social, protecția împotriva oricărui abuz fizic, psihic, intelectual, politic sau economic.

Principiul echității și egalității de șanse

Serviciile sociale sunt puse în aplicare prin asigurarea egalității de șanse și eliminarea oricăror forme de discriminare. Astfel, toți beneficiarii au acces la măsuri și acțiuni de protecție socială fără restricție sau preferință față de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, opinie, sex ori orientare sexuală, vârstă, apartenență politică sau dizabilitate.

Principiul solidarității sociale

Comunitatea participă la sprijinirea persoanelor care nu pot răspunde propriilor nevoi sau nu pot să depășească anumite situații de dificultate. Aceasta susține și se implică în creșterea nivelului de incluziune socială a beneficiarilor și în creșterea coeziunii sociale.

Principiul centrării pe nevoia beneficiarului

Serviciile sociale contribuie la dezvoltarea capacităților individuale de funcționare a beneficiarilor și la o mai bună integrare socială. Din această perspectivă, participă la

dezvoltarea mediului social suportiv (familia și comunitatea), la încurajarea ocupării și în general la creșterea calității vieții.

Principiul complementarității și al abordării integrate

Serviciile sociale sunt fundamentate pe înțelegerea globală a tuturor problemelor existente și pe intervenția de tip specializat. Pentru asigurarea întregului potențial de funcționare al persoanei în cadrul familiei, al comunității și societății, serviciile sociale trebuie corelate cu toate nevoile sale. De asemenea, sunt implementate integrat cu o gamă amplă de măsuri și servicii din domeniul economic, educațional, de sănătate, cultural etc.

Principiul diversificării activităților

Sistemul de servicii sociale reprezintă un cadru instituțional structurat în care activitățile se diversifică pe măsura apariției unor noi probleme și noi resurse. Aceste două elemente fundamentale ale asistenței sociale necesită crearea unui management eficient și eficace, axat pe toate categoriile de beneficiari.

Principiul subsidiarității și al parteneriatului interinstituțional

Serviciile sociale au la bază parteneriatul atât ca principiu, cât și ca mijloc de acțiune. De aceea, autoritățile publice, instituțiile publice și private, organizațiile neguvernamentale, instituțiile de cult recunoscute de lege, precum și membrii comunității stabilesc obiective comune, colaborează și mobilizează toate resursele necesare pentru sprijinirea persoanelor care au nevoie de ajutor.

Principiul calității serviciilor furnizate

Serviciile sociale de calitate trebuie să fie optimizate și consolidate în permanență, pentru a putea răspunde nevoilor aflate în schimbare ale beneficiarilor. De aceea, sunt foarte importante informarea, planificarea, furnizarea și monitorizarea serviciilor sociale.

Principiul confidențialității

Beneficiarii au dreptul la păstrarea confidențialității cu privire la datele personale, viața privată și situația de dificultate în care se află. În acest sens, furnizorii de servicii sociale iau toate măsurile pentru a se asigura că informațiile referitoare la beneficiari nu sunt divulgate sau făcute publice fără acordul acestora.

Principiul centrării societății pe dezvoltarea și bunăstarea copilului

Copiii reprezintă resursa umană a viitorului oricărei societăți și de aceea efortul colectiv trebuie direcționat pentru bunăstarea acestora. Interesul superior al copilului trebuie să prevaleze în fața oricăror alte interese atunci când se pun în aplicare măsuri care îl privesc pe acesta.

Principiul independenței și individualității persoanei

Beneficiarii de servicii sociale sunt ființe umane egale cu toate celelalte, cu nevoi și aspirații normale. Acestea au dreptul să își aleagă serviciul social care să le asigure starea de normalitate, să își păstreze independența, individualitatea și să evite etichetarea și marginalizarea.

Principiul transparenței și al responsabilității

Beneficiarii serviciilor sociale primesc garanții în ceea ce privește procedurile de lucru și procesul decizional. De asemenea, fiecare persoană are acces la informațiile privind drepturile fundamentale, măsurile legale de asistență socială, precum și posibilitatea de contestare a deciziei de acordare a unor servicii sociale. Acest principiu promovează creșterea gradului de responsabilitate a administrației publice centrale și locale față de cetățean, precum și stimularea participării active a beneficiarilor la procesul decizional.

Valori

Servicii sociale adaptate nevoilor beneficiarilor

Serviciile sociale trebuie să îi ajute pe beneficiari să depășească situația de dificultate în care se află.

Participare și dezvoltare

Persoanele aflate în situație de vulnerabilitate și membrii comunității trebuie să se implice în depășirea situației, iar statul trebuie să ofere cadrul legal necesar de dezvoltare a acestora.

Servicii integrate și de calitate

Serviciile sociale trebuie să fie acordate potrivit standardelor în vigoare astfel încât să asigure accesibilitate cât mai ridicată și adecvare în funcție de nevoile beneficiarilor și resursele disponibile.

Libertate de alegere

Fiecare persoană are dreptul să aleagă serviciul social ce răspunde nevoii sale. Dacă anumite persoane se expun unor riscuri, serviciile sociale promovează interesele acestora și se preocupă pentru bunăstarea lor.

Abordare individuală

Măsurile de asistență socială trebuie adaptate situației particulare de viață a fiecărui beneficiar precum condiția fizică, mentală sau nivelul de integrare socială.

Participare și viață activă

Beneficiarii participă la formularea și implementarea politicilor cu impact direct asupra lor, la realizarea programelor individualizate de suport social și se implică activ în viața comunității.

Echitate

Toate persoanele care dispun de resurse socio-economice similare, pentru aceleași tipuri de nevoi, beneficiază de drepturi sociale egale.

Focalizare

Beneficiile de asistență socială și serviciile sociale se adresează celor mai vulnerabile categorii de persoane și se acordă în funcție de veniturile și bunurile acestora.

Eficacitate

Utilizarea resurselor publice are în vedere îndeplinirea obiectivelor propuse pentru fiecare dintre activități și obținerea celui mai bun rezultat în raport cu rezultatul scontat.

Caracterul unic al dreptului la beneficiile de asistență socială

Pentru aceeași nevoie sau situație de risc social se acordă un singur beneficiu de același tip.

Lucrul în echipă

Acțiunea comună a mai multor specialiști din domenii diferite pot da răspuns problemelor complexe ale beneficiarilor. De aceea, sunt importante suportul reciproc profesional și uman și consultarea cu privire la fiecare caz.

Adaptarea societății la persoana vulnerabilă

Întreaga comunitate participă la sprijinirea persoanelor vulnerabile care necesită sprijin și măsuri de protecție socială pentru depășirea sau limitarea unor situații de dificultate.

Evidențe științifice și multidisciplinaritate

Adoptarea și implementarea unor măsuri de intervenție necesită cunoaștere științifică. De asemenea, se impune consolidarea demersurilor și intervențiilor prin asocierea mai multor perspective disciplinare și practici profesionale.

Concurență și competitivitate

Furnizorii de servicii sociale publice și private trebuie să se preocupe în permanență de creșterea calității serviciilor oferite și să beneficieze de tratament egal pe piața serviciilor sociale.

Monitorizare și evaluare

Monitorizarea și evaluarea serviciilor sociale trebuie realizată la toate nivelele astfel încât să cunoască gradul de satisfacție al beneficiarilor față de calitatea implementării diverselor activități și programe.

SCOPUL STRATEGIEI

Dezvoltarea și implementarea unui sistem de servicii sociale integrat este unul menit să contribuie la sprijinirea grupurilor vulnerabile în vederea depășirii situațiilor de dificultate, combaterea riscului de excluziune socială, creșterea calității vieții și promovarea incluziunii sociale. În implementarea măsurilor specifice ce decurg din scopul prevăzut, se va asigura accesibilitatea, transparența și coerența sistemului în beneficiul persoanelor aflate în situații de risc.

VIZIUNEA STRATEGIEI

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale în județul Argeș pentru perioada 2022-2027 este elaborată având în vedere implementarea unui sistem de servicii sociale integrat și funcțional, adresat grupurilor vulnerabile, nevoilor acestora și soluțiilor care să vină în întâmpinarea lor.

În consecință, scopul și obiectivele propuse vizează două aspecte fundamentale care se întrepătrund și se condiționează: integrarea serviciilor sociale și promovarea incluziunii sociale. Altfel spus, pe de o parte Strategia abordează grupurile vulnerabile din perspectiva nevoi-servicii sociale, iar pe de altă parte, din perspectiva educației, a ocupării forței de muncă, a sănătății și locuirii, ca măsuri de prevenire a excluziunii sociale. În această manieră, se pune accentul pe creșterea calității vieții persoanelor aflate în situații de risc și limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale contextelor care pot determina marginalizarea sau excluziunea socială.

Strategia are în vedere diversificarea serviciilor sociale prin aplicarea politicilor sociale din domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități, în vederea asigurării accesului la servicii sociale de calitate, coroborate cu situația medicală, educațională, economică și socială a beneficiarilor. De asemenea, are viziunea evoluției instituționale etapizate care presupune deopotrivă dezvoltarea unei capacități instituționale acolo unde este necesar și creșterea nivelului de constientizare a cetățenilor privitor la importanța incluziunii sociale a grupurilor vulnerabile și a coeziunii sociale. Prin urmare, Strategia promovează o abordare bazată pe parteneriat în

identificarea grupurilor celor mai vulnerabile, planificarea și furnizarea de servicii de incluziune socială a unor parteneriate între agențiile și instituțiile publice precum și între acestea și organizațiile neguvernamentale. Principiul care stă la bază este cel potrivit căruia resursele necesare pentru depășirea unor situații dificile trebuie căutate inițial în familia extinsă, rețeaua socială a familiei, profesioniștii care intervin la un moment dat, comunitatea, autoritățile locale și serviciile sociale primare, de prevenire și, în ultimă instanță, în potențiala instituționalizare a beneficiarului.

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale în județul Argeș pentru perioada 2022-2027 promovează protecția și respectarea drepturilor omului, indiferent de situația de vulnerabilitate în care se află și în toate domeniile de interes: social, familial, educațional, de sănătate.

Este dezirabil ca toate instituțiile a căror activitate are impact asupra copiilor și adulților aflați în situații de risc, să conștientizeze faptul că sunt responsabile pentru protejarea intereselor și a drepturilor acestor persoane. Identificarea și utilizarea resurselor necesare, responsabilizarea factorilor relevanți și asigurarea unor parteneriate eficiente în vederea valorizării în societate a persoanelor care fac parte din grupuri vulnerabile și ocrotirea drepturilor acestora constituie factori de succes în atingerea scopului prezentei strategii.

FUNDAMENTARE - Documente strategice UE, internaționale, naționale

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din județul Argeș 2022-2027 este corelată cu principalele documente strategice și de programare, cu efect asupra domeniului serviciilor sociale, elaborate la nivel european, național și regional/județean, respectiv:

- Convenția ONU oferă un cadru de elaborare a politicilor publice și de modernizare a practicilor, instrumentelor și modalităților de sprijin în comunitate, care să conducă la o participare fără bariere a persoanelor cu dizabilități în societate, la o viață demnă și împlinită în comunitate.
- Strategia Europa 2020;
- Directiva 2000/43/EC privind interzicerea discriminării bazată pe origine rasială sau etnică, într-o gamă mai largă de domenii cum ar fi ocuparea forței de muncă, educația, asigurarea de bunuri și servicii și protecția socială;
- Carta Socială Europeană revizuită prevede, printre altele: promovarea măsurilor de orientare, educație și pregătire vocațională în cadrul structurilor și schemelor generale de acțiune sau prin organisme specializate, publice sau private și stimularea angajatorilor pentru a angaja persoane cu dizabilități în locuri de muncă obișnuite sau pentru a crea locuri de muncă protejate. La art. 15, este prevăzut dreptul persoanelor cu dizabilități la autonomie, la integrare socială și la participare în viața comunității.

- Obiectivele de dezvoltare durabilă din Agenda 2030;
- Pilonul European al Drepturilor Omului;
- Strategia Europa 2020;
- Strategia locală Agenda 21;
- Strategia de dezvoltare durabilă a județului Argeș
- Programul de Guvernare 2020-2024:
- Strategia Națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027 aprobată prin Hotărâre de Guvern nr. 440 din 30 martie 2022;
- Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități 2014-2020;
- Strategia Națională pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Copilului “Copii protejați, România sigură 2022-2027” ;
- Strategia Națională de Promovare a Îmbătrânirii Active a Persoanelor Vârstnice 2014-2020;
- Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități “O Românie echitabilă 2022-2027”, aprobată prin H.G. nr. 490/06.04.2022;
- *Strategia Consiliului Europei pentru Promovarea Drepturilor Copilului 2012-2015* care s-a adresat următoarelor arii prioritare: promovarea unor servicii și sisteme prietenoase copilului, eliminarea tuturor formelor de violență împotriva copilului, garantarea drepturilor copilului aflat în situații de vulnerabilitate și promovarea participării copilului;
- Prevederile Recomandării C.E. din 20 februarie 2013 “Investiția în copii: întreruperea cercului vicios al defavorizării” (2013/112/U.E.), aceasta urmărind asigurarea accesului la servicii de calitate (sociale, educaționale și de sănătate), asigurarea trecerii de la îngrijirea instituțională la cea comunitară, îmbunătățirea competențelor parentale, promovarea și respectarea dreptului de participare al copiilor, precum și colaborarea între sectoare;
- Legea 292/2011 din 20 decembrie 2011 Legea asistenței sociale cu completările și modificările ulterioare;
- Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare.
-
- H.G. nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare;

Corelarea Strategiei de Dezvoltare a Serviciilor Sociale la nivelul județului Argeș cu cadrul strategic european, național, regional și județean asigură coerența planificării resurselor disponibile de la nivelul județului sau alte resurse care pot fi atrase în vederea definirii și susținerii intervențiilor prioritare pentru dezvoltarea serviciilor sociale pe întregul areal al județului.

Nivelul calității vieții reprezintă unul din factorii determinanți pentru gradul de dezvoltare socială și economică a unei comunități. Acesta este direct dependent de serviciile sociale, de sănătate, educație, precum și de nivelul și profilul ocupării pe piață muncii. Implicarea

diferitelor entități de la nivel județean în asigurarea unei calități ridicate a serviciilor furnizate în aceste domenii, este factorul cheie.

Așadar, strategia de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul județului Argeș 2022-2027 înglobează acțiuni și măsuri specifice în domeniului său de competențe pentru protecția diferitelor categorii de grupuri vulnerabile pentru depășirea situațiilor de dificultate, prevenirea și combaterea riscului de excluziune socială, creșterea calității vieții și promovarea incluziunii sociale și pentru garantarea dreptului fiecărei persoane/colectivități aflate într-o situație de nevoie socială, determinată de motive de natură economică, fizică, psihică sau socială, de a beneficia de servicii sociale corespunzătoare și nediscriminatorii.

Nevoia de servicii sociale pentru o populație în continuă creștere, care este și influențată în ultima perioadă de criza sanitară generată de pandemia COVID 19, precum și îmbătrânirea demografică au condus la fenomene și nevoi sociale noi, care solicită măsuri active, flexibile și rapide la nivel local, pentru asigurarea unor condiții de viață decentă a cetățenilor și garantarea drepturilor lor fundamentale. Investițiile prevăzute a se realiza în acest domeniu prin construirea, reabilitarea, modernizarea centrelor sociale și susținerea financiară și administrativă a serviciilor de găzduire, locuire cuprinse în strategie furnizează o alternativă de suport nemijlocit pentru persoanele defavorizate.

Prin actualul document strategic se urmărește, în același timp, lărgirea gamei de servicii care să permită asigurarea accesibilității, transparenței și coerenței sistemului în beneficiul persoanei ori familiei, aflată în situații specifice de vulnerabilitate sau de risc de excludere socială, având în vedere că nevoia de servicii sociale a populației este în continuă creștere.

Prin implementarea Strategiei se va asigura creșterea calității vieții copilului și a adultului aflat în situație de risc de excludere socială, a persoanelor cu dizabilități și a celor vârstnice din județul Argeș urmărindu-se ca toate serviciile pentru aceste categorii să respecte standardele minime prevăzute prin reglementări legale, care să fie verificate în mod periodic într-un sistem competent, coerent și unitar.

DATE SOCIO-DEMOGRAFICE ALE JUDEȚULUI ARGES

Prima parte a raportului analizează principalele elemente socio-demografice ale județului Argeș: populația rezidentă și vârsta medie a populației rezidente. Aceste informații fundamentează procesul de calibrare al serviciilor sociale la nevoia populației și permit proiectarea pe termen lung a serviciilor necesare. Județul Argeș se află în partea central sudică a României și reprezintă 3% din întreaga suprafață a țării, cu o suprafață de 6862 km². Acesta face parte din regiunea de dezvoltare Sud Muntenia alături de județele: Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Prahova și Teleorman. Regiunea de dezvoltare Sud Muntenia reprezintă 14,5% din suprafața țării și fiind a treia cea mai mare regiune din țară, din cele opt regiuni de dezvoltare (INS 2020, p. 29).

Județul Argeș este învecinat la nord cu județele Brașov și Sibiu, la sud-est cu județele Dâmbovița, Ilfov și București și la sud-vest cu județele Olt și Vâlcea.

Din punct de vedere al structurii administrative regiunea cuprinde 16 municipii, 32 de orașe, 519 comune cu 2019 sate. Județul Argeș, în ceea ce privește suprafața, reprezintă 19,8% din regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia (idem). De asemenea, dacă ne referim la structura administrativă a județului Argeș, acesta cuprinde trei municipii respectiv: Pitești – reședința județului, Câmpulung și Curtea de Argeș, și patru orașe: Costești, Mioveni, Topoloveni, Ștefănești, și 95 comune și 577 sate.

Municipiul Pitești este cel mai important centru urban al județului Argeș, acesta fiind reședința de județ și un „centru polarizator tradițional” situat la o distanță de 110 km de capitala României. Acesta este bine conectat prin infrastructură de transport cu alte zone ale țării și reprezintă un pol de dezvoltare urbană a județului Argeș (SIDU Pitești).

Din punct de vedere al populației, județul prezintă 632.124 locuitori (INS 2020). Dintr-un număr total raportat de 598.130 locuitori în 2015 conform INS, 274704 (46%) locuiau în mediul urban, iar 323.426 (54%) locuiau în mediul rural (INS, 2020, p. 33).

Potrivit recensământului din 2011 populația stabilă a județului Argeș era de 612.431 locuitori; populația din mediul urban, repartizată în șapte localități (trei municipii și patru orașe) în 2011 era de 281.642 persoane, reprezentând 45,9% din totalul populației județului, astfel comparând cu datele INS din 2015, populația totală a scăzut și odată cu aceasta a scăzut și numărul celor care locuiesc în mediul urban. În 2011, în mediul rural, alcătuit din 95 de localități (comune), locuiau 330.789 persoane, astfel numărul scăzând din nou până în 2015.

În ceea ce privește structura populației județului Argeș, potrivit recensământului din 2011, atunci când analizăm etnia, aceasta se împarte astfel: 93,3% români, 2,7% persoane de etnie romă auto declarate, precum și alte etnii, maghiari, turci sau italieni, cu mențiunea că 23.963 de persoane nu și-au declarat etnia. Dacă analizăm structura populației raportat la religie, 94,2% au declarat că sunt de religie ortodoxă, existând însă și persoane de religie Penticostală, Romano-Catolică sau Adventiști de ziua a șaptea, din nou cu mențiunea că 23.726 persoane nu și-au declarat religia.

Potrivit datelor înregistrate de INS, Direcția Județeană de Statistică Argeș, populația cu domiciliul în municipiile județului Argeș a scăzut în ultimii trei ani, cu aproximativ 4.000 de persoane.

Tabel 1. Populația după domiciliu în municipiile județului Argeș

Nr.		Ani
-----	--	-----

crt.	Municipii	2018	2019	2020
1.	Pitești	175102	174076	172982
2.	Câmpulung	36076	35515	35064
3.	Curtea de Argeș	32865	32596	32262
4.	Total	244043	242187	240308

Sursa: INS, 2019, Direcția Județeană de Statistică Argeș

<https://arges.insse.ro/produse-si-servicii/statistici-judetene/populatia/>

În ceea ce privește mișcarea migratorie în și din interiorul județului Argeș, se constată tendințe de creștere în ambele situații, dar cu discrepanțe numerice semnificative. Astfel, în ultimii nouă ani, numărul emigranților, deci al persoanelor care au plecat din județ, a crescut constant, de la 141 de persoane în 2010, la 250 de persoane în 2015 și 406 persoane în 2018, cu un total în perioada de referință de 2315 persoane. Numărul imigranților sau mai exact, al celor care s-au stabilit în județul Argeș, a crescut de asemenea, dar la o scală mult mai redusă. Așadar, acesta a fost de 50 de persoane în 2010, a ajuns la 99 de persoane în anul 2015 și la 137 de persoane în anul 2018, cu un total de 887 de persoane.

Tabel 2. Emigranți și imigranți în județul Argeș

Nr. crt	Nr. persoane	Ani									Total
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
1.	Emigranți	141	194	214	208	175	250	367	360	406	2315
2.	Imigranți	50	96	68	84	80	99	123	150	137	887

Sursa: INS, 2019, Direcția Județeană de Statistică Argeș

<https://arges.insse.ro/produse-si-servicii/statistici-judetene/populatia/>

Populația rezidentă

Datele statistice înregistrate de Institutul Național de Statistică (INS) arată că la data de 1 iulie 2019 județul Argeș avea o populație de 577.493 de mii de persoane, dintre care 282.280 femei și 295.213 bărbați. Județul are o populație destul de tânără, în grupa de vârstă 36-65 de ani fiind încadrate 259.044 de mii de persoane, iar în grupa de vârstă 15-35 de ani, fiind încadrate 130.407 de persoane. Așadar, un județ cu capacitate de muncă. Trebuie însă precizat faptul că populația cu vârsta de peste 65 de ani (105.931) este mai mare numeric decât cea a copiilor de până în 14 ani (82.111), de unde putem constata o tendință de îmbătrânire la nivelul județului.

Tabel 3. Populația rezidentă pe grupe de vârstă și sexe în 2019

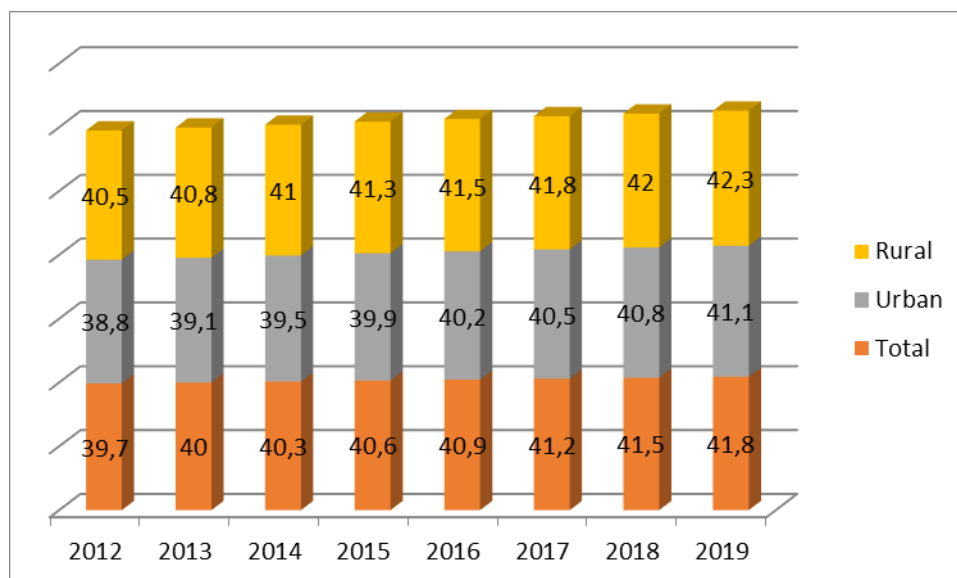
Nr. Crt.	Vârsta	Număr persoane		
		Total	Feminin	Masculin
1.	0- 14 ani	82111	39779	42332
2.	15-35 ani	130407	62500	67907
3.	36-65 ani	259044	129958	129086
4.	Peste 65 ani	105931	62976	42955

Sursa: INS Tempo

Vârsta medie a populației rezidente

Potrivit datelor statistice înregistrate de INS în data de 1 iulie 2019, vârsta medie a populației rezidente în județul Argeș era de 43,4 ani. Trebuie menționat că aceasta este mai ridicată decât vârsta medie a populației la nivel național (42,1), vârstă medie ce caracterizează țările cu o populație „adultă”. La nivelul Regiunii de dezvoltare Sud-Muntenia, vârsta medie a populației rezidente a fost la această dată de 43,5 (INS, 2020). Raportat la mediul de locuire (urban-rural), vârsta medie a populației din mediul urban era de 42,5 ani, iar a populației din mediul rural, de 44,2 ani, mai mare așadar decât a rezidenților din orașe. În ceea ce privește sexul rezidenților, se constată că vârsta medie a persoanelor de sex masculin era în anul 2019 de 41,8 ani. Aceasta a crescut treptat în ultimii ani, de la o medie de 39,7 în 2012, la 40,6 în 2015 și 41,5 în 2018.

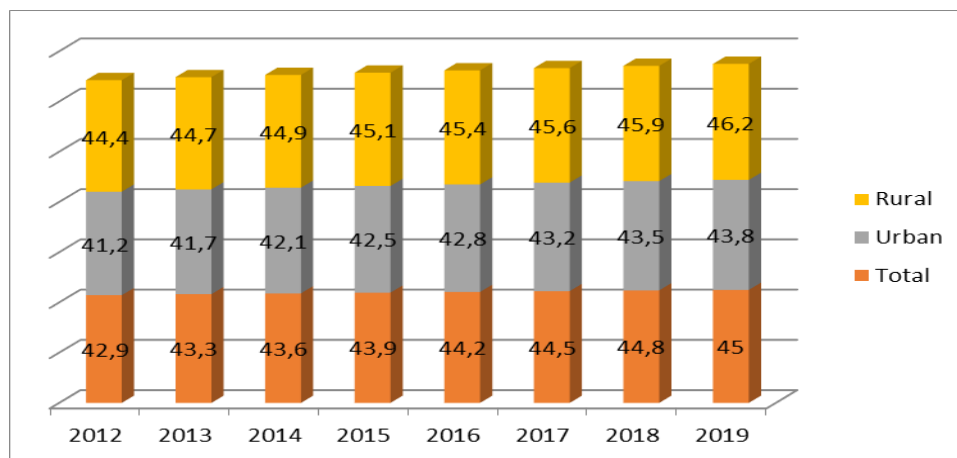
Figura 1. Vârsta medie a populației rezidente la 1 iulie pe medii și sexe – sexul masculin



Sursa: INS Tempo

În ceea ce privește vârsta medie (45 de ani) a persoanelor de sex feminin, în anul 2019 a fost mai ridicată decât vârsta medie (41,8 ani) a persoanelor de sex masculin. Aceasta a crescut considerabil în ultimii ani, de la 42,9 ani în anul 2012, la 43,9 ani în 2015 și 44,8 ani în 2018.

Figura 2. Vârsta medie a populației rezidente la 1 iulie pe medii și sexe – sexul feminin



Sursa: INS Tempo

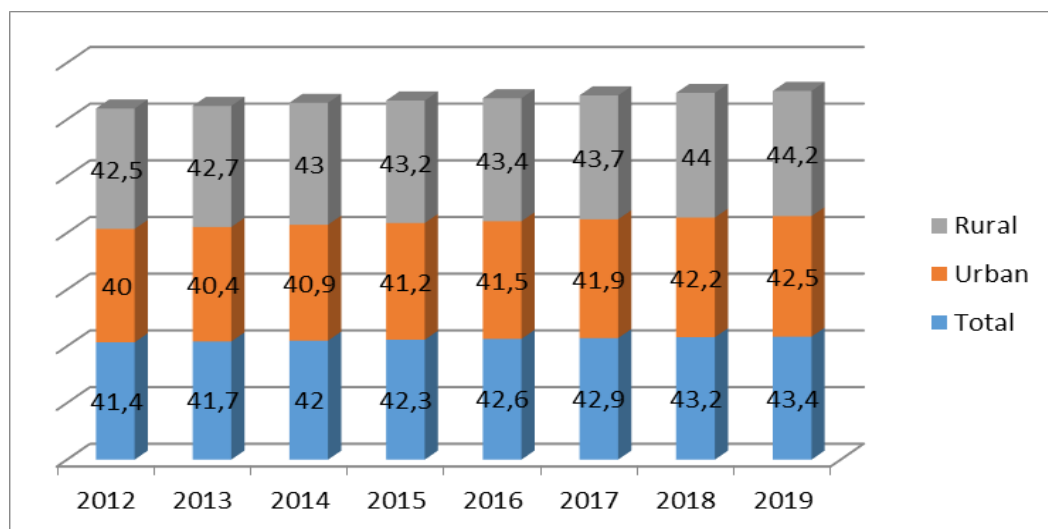
La nivel național, populația feminină rezidentă, cu o vârstă medie de 43,7 ani a fost la data de 1 ianuarie 2019 mai îmbătrânită decât cea masculină cu 3,3 ani.¹

De precizat că, atât rezidenții de sex masculin, cât și cei de sex feminin aveau o medie de vârstă mai mare în mediul rural decât în mediul urban.

În decursul perioadei 2012-2019 se observă tendințe de creștere a vârstei medii la nivelul rezidenților, fiind incluse toate persoanele, indiferent de sex și mediu de locuire. Spre exemplu, dacă în anul 2012 media de vârstă era de 41,4 ani, în 2013 a ajuns la 41,7 ani, iar în 2014, la 42 de ani. A continuat să crească de la 42,3 ani în 2015, la 42,6 în 2016 respectiv la 42,9 în 2017 și 43,2 în 2018. Pentru mai multe detalii, a se vedea figura de mai jos.

Figura 3. Vârsta medie a populației rezidente la 1 iulie pe medii și sexe

¹Institutul Național de Statistică, 2020, Breviar statistic
https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/romania_in_cifre_2020_1.pdf



Sursa: INS Tempo

Județul Argeș face parte din Regiunea de dezvoltare Sud Muntenia, care reprezintă 14,5% din suprafața țării. În ceea ce privește structura administrativă a județului Argeș, acesta cuprinde trei municipii: Pitești (reședința județului), Câmpulung și Curtea de Argeș, și patru orașe: Costești, Mioveni, Topoloveni, Ștefănești, și 95 comune și 577 sate. Ponderea populației județului este mai ridicată în mediul rural (54%) decât în mediul urban (46%). Cei mai mulți dintre locuitorii județului sunt români (93%), creștin-ortodocși (94%). Potrivit datelor înregistrate de INS, Direcția Județeană de Statistică Argeș, populația cu domiciliul în municipiile județului Argeș a scăzut în ultimii trei ani, cu aproximativ 4.000 de persoane. Referitor la mișcarea migratorie în și din interiorul județului Argeș, se constată tendințe de creștere în ambele situații, dar cu discrepanțe importante, numărul emigranților fiind mult mai mare (2315) decât cel al imigranților (887). Județul Argeș este unul care dispune de forță de muncă, cei mai mulți dintre locuitori (259.044) având vârsta cuprinsă între 36-65 de ani. În anul 2019, vârsta medie a populației rezidente în județul Argeș era de 43,4 ani, mai ridicată decât vârsta medie a populației la nivel național (42,1) și apropiată de vârsta medie a populației la nivelul Regiunii de dezvoltare Sud-Muntenia (43,5). Trebuie menționat că populația feminină rezidentă a județului în 2019 a fost mai îmbătrânită decât cea masculină cu 3,3 ani. Atât rezidenții de sex masculin, cât și cei de sex feminin aveau în anul de referință o medie de vârstă mai mare în mediul rural (44,2) decât în mediul urban (42,5).

Datele socio-demografice înregistrate la nivelul județului Argeș indică necesitatea unor măsuri care să contribuie la creșterea potențialului județului de a asigura o dezvoltare economică durabilă prin formarea educațională și profesională. Scopul este de asemenea acela de a atrage și menține forța de muncă inovativă și locuri de muncă bine plătite. Deopotrivă, sunt dezirabile măsuri de asigurare a echilibrului între politicile economice, de mediu și socio-culturale în vederea planificării sistematice a procesului de dezvoltare, precum și a conservării

identității județului. În acest sens, ca răspuns la îmbătrânirea populației, se pot adopta diferite măsuri de creștere a numărului de nașteri la nivelul județului. Ca perspectivă generală, pentru creșterea calității vieții a cetățenilor județului, se recomandă facilitarea accesului la servicii publice și implementarea unor programe economice centrate pe cetățeni, fără emisii de dioxid de carbon și eficientă din punctul de vedere al utilizării resurselor.

EDUCAȚIA ÎN JUDEȚUL ARGES

Educația constituie componentă esențială a dezvoltării, atât la nivel individual, cât și comunitar, iar un nivel ridicat de instruire influențează bunăstarea comunității, dar și starea de sănătate.

În această secțiune se analizează elemente specifice educației în județul Argeș: populația antescolară, preșcolară și școlară; absolvenții în anul 2018, evoluția efectivului de elev și rata abandonului școlar în învățământul preuniversitar.

Populația antescolară, preșcolară și școlară

Conform Anuarului Statistic al României, realizat de INS, în anul 2019 la nivelul județului Argeș erau înscriși 100.347 de elevi și studenți. Dintre aceștia, 885 erau antescolari, 16.114 preșcolari, în timp ce 48.366 elevi învățau la nivel școlar în clasele I-VIII².

Tabel 4. Populația antescolară, preșcolară și școlară (2019)

	Total	Antescolar	Preșcolară	Total	Primar	Gimnazial	Învățământ special
Total	3547301	21872	525411	1653688	924548	712508	16632
Regional	446027	2688	70327	241602	133870	106130	1605
Argeș	100347	885	16114	48366	21368	21597	353

Sursa: Anuarul Statistic al României 2019, INS

Dintr-un total de 446.027 elevi înscriși în învățământul școlar la nivelul regiunii de dezvoltare Sud-Muntenia, 100.347 se află în județul Argeș. Din șapte județe la nivelul regiunii de dezvoltare Sud-Muntenia, în județul Argeș sunt 22.5% din toți elevii înscriși la nivel școlar. În anul 2019, în județului Argeș erau înscriși 21.291 de elevi la nivel de liceu, 2.783 erau încadrați în forme de învățământ postliceal sau de maiștri și 8.866 studiau la facultate.

Tabel 5. Număr elevi și studenți încadrați într-o instituție de învățământ

	Total	Liceal	Profesional	Postliceal și de maiștri	Superior

² INS, 2019, *Anuarul Statistic al României*

	Total	Liceal	Profesional	Postliceal și de maiștri	Superior
Total	3547301	629755	90451	92375	533749
Regional	446027	89394	10881	10485	20650
Argeș	100347	21291	2042	2783	8866

Sursa: Anuarul Statistic al României 2019, INS

În Argeș există 127 de școli gimnaziale, în care lucrează 3.456 de cadre didactice, din care 2.734 sunt de gen feminin. Există 44 de licee, care în total au 1653 de profesori dintre care 1.157 sunt femei. Învățământul superior la nivelul județului Argeș dispune de 10 facultăți la care se alătură 2 instituții de învățământ superior cu alt specific.

Județul Argeș include o serie de instituții de învățământ superior ai căror absolvenți pot contribui direct și indirect la îmbunătățirea furnizării serviciilor sociale din județ. În vederea dezvoltării unor parteneriate durabile cu viitorii absolvenți recomandăm organizarea unor stagii de practică a studenților atât în instituțiile administrației publice locale cu responsabilități în furnizarea serviciilor sociale, cât și în cadrul furnizorilor de servicii sociale. Dezvoltarea unor astfel de parteneriate ar urma așa numitul model „win-win” (câștigător-câștigător) în sensul că ambele părți au de câștigat. În acest caz, studenții câștigă experiență practică în muncă, element esențial pentru o bună absorbție pe piața muncii. Pe de altă parte, instituțiile unde s-ar face practică ar avea de câștigat din forța de muncă pusă la dispoziție. În plus, posibilitatea unor programe de petrecere a timpului cu beneficiarii serviciilor sociale ar contribui substanțial la creșterea calității vieții acestora.

În aceste unități lucrează 391 de profesori, 230 fiind de gen feminin. În ceea ce privește absolvirea liceului cu promovarea examenului de bacalaureat, în anul 2019 au finalizat acest ciclu de învățământ 3.476 de elevi, dintre care 1921 de gen feminin. Lista universităților și facultăților aferente acestora se regăsește în Anexa 3.

În învățământul primar, printre județele cu rata de cuprindere mai mare de 90% se numără Municipiul București (96,6%), Argeș (91,0%) și Sălaj (90,4%). O situație specială se remarcă în Ilfov, unde numai 63,3 % din numărul total al copiilor cu vârsta de 6-10 ani sunt cuprinși în învățământul primar.

În învățământul gimnazial, rata netă de cuprindere semnalează disparități în profil teritorial, în ceea ce privește participarea la educație. În anul școlar 2018/2019, în Municipiul București și în județul Argeș, ratele nete de cuprindere în învățământul gimnazial sunt mai mari de 85%³.

Absolvenți în anul 2018

În ceea ce privește anul 2018, au absolvit un ciclu de învățământ 15.071 de persoane din județul Argeș. Dintre acestea, au absolvit învățământ primar și gimnazial (inclusiv învățământ special), 5.307 elevi, gimnazial 5263 de persoane și liceal, 5.113 elevi. Învățământ profesional au absolvit mai puține persoane, în speță 612. Studii de tip postliceal au absolvit 1183 persoane, iar școală de maiștri, 127.

Învățământ universitar - absolvenți cu diplomă (licență, master, cursuri postuniversitare, doctorat și programe postdoctorale de cercetare avansată) au absolvit 2.729 de persoane. Dintre aceștia, învățământ universitar public - absolvenți cu diplomă (licență, master, cursuri postuniversitare, doctorat și programe postdoctorale de cercetare avansată) au absolvit 2381, iar universitar privat - absolvenți cu diplomă (licență, master, cursuri postuniversitare, doctorat și programe postdoctorale de cercetare avansată), au absolvit 348 de persoane⁴. Mai multe detalii despre instituțiile de învățământ superior în județul Argeș sunt disponibile în Anexa 3.

Evoluția efectivului de elevi

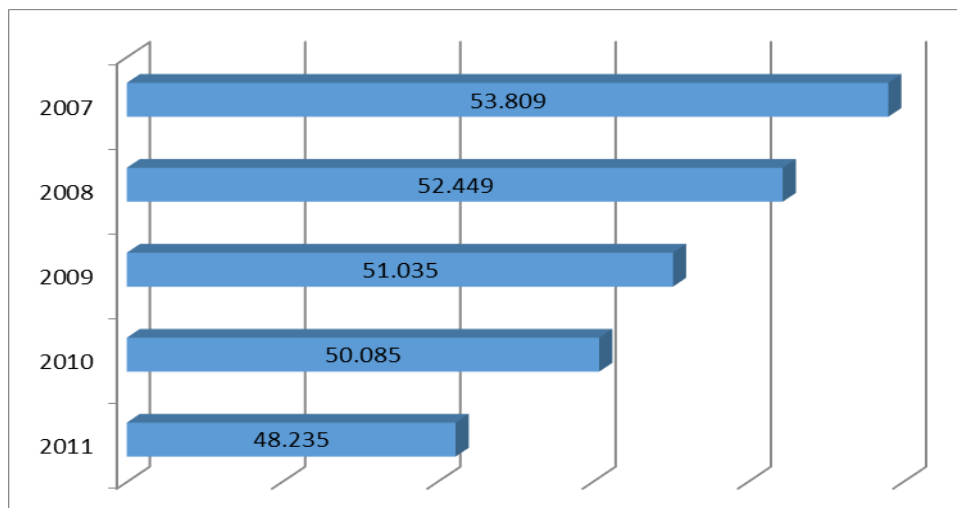
Potrivit datelor statistice, în ultimii ani se înregistrează o scădere constantă și în ceea ce privește numărul elevilor înscriși în învățământul primar și gimnazial⁵ (inclusiv special).

Figura 4. Numărul elevilor înscriși în învățământul primar și gimnazial (inclusiv special) în perioada 2007-2011

³ INS, 2019, p.64

⁴ INS Tempo

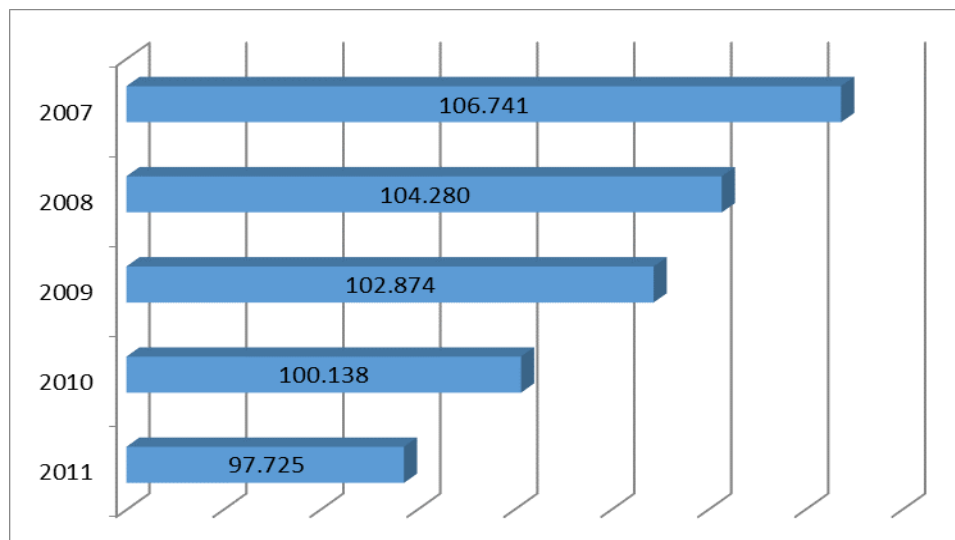
⁵ DGASPC, 2013, Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale în județul Argeș 2014-2020, p.97



Sursa: Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale în județul Argeș 2014-2020, 2013

Numărul elevilor înscriși în învățământul preuniversitar în perioada 2007-2011 a scăzut constant, după cum se poate vedea și în graficul de mai jos. Așadar, la nivelul județului Argeș erau înregistrați 106.741 mii de elevi (2007), 104.280 (2008), 102.874 (2009), 100.138 (2010), 97.725 (2011).

Figura 5. Numărul elevilor înscriși în învățământul preuniversitar în perioada 2007-2011



Sursa: Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale în județul Argeș 2014-2020, 2013

Rata abandonului școlar în învățământul preuniversitar

În ceea ce privește abandonul școlar, putem observa faptul că județul Argeș are o rată semnificativ sub media regională și națională în ceea ce privește învățământul primar. Rata abandonului este de 1.7 la nivel național și regional, dar la nivelul județului Argeș a fost numai de 1.1 în 2018. Din această categorie de elevi, cei situați în intervalul de vârstă 6-11 ani, din ciclul primar, au o rată a abandonului școlar de 0.9 în județul Argeș. Prin comparație cu elevii

aflați în intervalul 11-15 ani, care studiază în ciclul gimnazial au o rată a abandonului școlar de 1.3 la nivelul județului Argeș.

Odată cu înaintarea în vârstă, rata abandonului școlar crește, cel puțin până la finalizarea liceului, rata abandonului liceal și în cadrul învățământului profesional este de 2.4 în județul Argeș. La nivel regional media este de 2.2, situând județul Argeș între media națională de 2.6 și cea regională. Există cu siguranță o tendință de limitare a parcursului educațional la nivel liceal, fapt ce indică o percepție negativă despre utilitatea participării active și pe termen lung în educație. Termenul de utilitate este foarte relevant în măsura în care rata abandonului din învățământul vocațional (2.0) sau de maiștri este de peste 3 ori mai mică decât la nivel regional (7.3) și peste 4 ori mai mică raportată la nivel național (9.2). Din aceste date reiese faptul că acele unități de învățământ care au o legătură mai apropiată de piața muncii reușesc să aibă o retenție mai bună a beneficiarilor.

Tabel 6. Abandonul școlar în anul 2018

Nr.	Învățământ primar și gimnazial			Învățământ liceal și profesional	Învățământ postliceal și vocațional
	Total	Primar	Gimnazial		
Total	1.7	1.6	1.8	2.6	9.2
Regional	1.7	1.7	1.7	2.2	7.3
Argeș	1.1	0.9	1.3	2.4	2.0

Sursa: Anuarul Statistic al României 2019, INS

Din dinamica ratei abandonului școlar putem deduce că există o ruptură între oferta educațională și cererea pentru instruire utilă participării pe piața muncii. Această problemă creează probabilitatea ca un procent semnificativ din totalul tinerilor să aibă un nivel precar de salarizare cu un grad înalt de instabilitate în muncă, fapt ce va adăuga presiune pe serviciile sociale. Gradul de școlarizare este un predictor direct al riscului de sărăcie, iar din acest punct de vedere, plafonarea unui număr mare de tineri la nivelul de X-XII indică potențiale probleme în diminuarea sărăciei pe termen mediu și lung.

Abandonul școlar afectează diferit copiii și tinerii în funcție de gen. La nivelul județului Argeș, în anul 2018 dintr-un total de 3.476 de elevi care au absolvit bacalaureatul, 1.921 sunt de gen feminin. Abandonul școlar în rândul elevilor de gen masculin, cel puțin la nivelul liceului, este foarte ridicat. De aici deducem faptul că există o tendință culturală de a asocia rolul masculin cu cel de aducător al venitului în gospodărie, motiv pentru care întâmpinăm o dinamică socială ce implică riscuri majore. Nevoia de a câștiga bani de la o vârstă timpurie este asociată cu plafonarea nivelului de salarizare în prisma slabei pregătiri educaționale. De asemenea la nivel

familial, instabilitatea în muncă a unuia dintre parteneri poate conduce la migrare în căutarea unei surse de venit, fapt ce afectează familia ca instituție socială.

Din rata abandonului școlar deducem că, în ciuda scăderii numărului de beneficiari, retenția elevilor în învățământ este în continuare limitată, fapt ce sugerează un risc mai ridicat de sărăcie. Desigur există la nivel național o tendință ca locurile de muncă din domeniul tehnic să fie salarizate din ce în ce mai bine, chiar și cele cu pregătire educațională medie sau redusă, în baza fenomenului de depopulare. Acest fapt indică o modificare a utilității pe termen lung a învățământului teoretic. Cu siguranță rata abandonului școlar, în special pentru învățământul teoretic, evidențiază o utilitate din ce în ce mai scăzută a acestuia raportată la posibilitățile de angajare.

Un aspect relevant în evitarea perpetuării sărăciei prin facilitarea participării pe termen lung la educație este acela conform căruia, tocmai copiii aflați în clase sociale defavorizate ar putea extrage cele mai multe beneficii din educație. „Elevii care provin dintr-un mediu social privilegiat, (...) sunt plasați într-o poziție superioară în structura ierarhică a unei societăți determinată de accesul și controlul unor resurse valorizate într-o societate, au o probabilitate mai ridicată de a avea succes școlar, comparativ cu cei plasați în poziții inferioare într-o schemă de stratificare socială” (Țoc, 2018, p. 115). Din această afirmație deducem faptul că din punct de vedere sistemic există piedici în vederea limitării abandonului școlar în cazul elevilor ce provin din familii sărace.

Cu toate acestea, educația rămâne principala variabilă cu care se corelează riscul de sărăcie. Sărăcia reprezintă o problemă greu rezolvabilă la nivelul oricărei societăți, întrucât aceasta are tendința de a se manifesta de la generație la generație. Pentru a conceptualiza această afirmație vom utiliza sintagma de „cicluri vicioase ale sărăciei”. Prin aceasta înțelegem o sumă de factori ce conduc la perpetuarea sărăciei, anume slaba capacitate de economisire, accesul limitat la pregătire profesională și incapacitatea de a investi. Păstrarea copiilor în sistemul educațional constituie o investiție, iar familiile în care acest lucru nu este posibil prezintă un risc ridicat de reproducere a poziției sociale a părinților și la următoarea generație (Mydral, 1968). În situațiile în care familia nu poate să pună la dispoziție resursele educaționale necesare copiilor, rămâne ca „școala să ofere un climat pozitiv pentru a sprijini învățarea, dezvoltarea și bunăstarea elevilor, să ofere siguranță, sprijin și provocări academice adecvate, active și activități antrenante” (Constantinescu, 2019, p. 151).

Un studiu sociologic derulat la nivelul județului Argeș, care a inclus 114 profesori din școala primară și gimnazială și 5 reprezentanți ai unor instituții de învățământ (director, inspector)

arată că, pentru îmbunătățirea climatului în școală și a comportamentului elevilor, sunt de dorit:

- „Încurajarea părinților să lucreze în parteneriat cu profesorii, consolidarea atitudinii pozitive față de școală și muncă;
- dezvoltarea de parteneriate cu instituții locale - poliție, jandarmerie și ONG-uri pentru a crea siguranță medii, fără pericol pentru integritatea fizică și psihologică a elevilor;
- monitorizarea activității elevilor, facilitarea comunicării, întâlniri cu reprezentanți ai sistemului de justiție și crearea unui grup de intervenție școlară” (idem, p. 161).

O soluție pentru reducerea abandonului școlar și contracararea „ciclurilor vicioase ale sărăciei” este înființarea unui program de after-school. Această metodă este ideală în zonele unde abandonul școlar este mare din cauza sărăciei. Comunitățile marginalizate, cu o pondere mare a populației romă, au la nivelul simțului comun un risc mai mare de limitare a accesului la servicii educaționale, mai ales pentru acestea, un program *after-school* ar oferi un plus de utilitate școlii.

În vederea îmbunătățirii nivelului mediu de educație la nivelul județului și ameliorarea efectelor abandonului școlar în special la nivelul liceului teoretic, una dintre cele mai bune soluții o reprezintă programele de tipul „a doua șansă”. Există surse de finanțare în acest sens, Programul Operațional Capital Uman (POCU) oferă posibilitatea accesării de fonduri pentru întoarcerea tinerilor NEET în educație. „Termenul NEET se folosește pentru a descrie categoria de tineri care nu sunt încadrați profesional și nu urmează niciun program educațional sau de formare”⁶. Tinerii NEET prezintă un risc mai mare de excluziune socială în baza faptului că incapacitatea integrării pe piața muncii după finalizarea sau sistarea parcursului educațional îi pune pe aceștia într-o poziție dificilă din cauza lipsei de experiență în activități economice. Această problemă îi poate afecta nu numai pe termen scurt prin lipsa resurselor materiale, dar mai ales în parcursul profesional pe termen lung.

În concluzie, din punct de vedere educațional județul Argeș are o traiectorie superioară nivelului național însă urmează aceleași direcții. Chiar dacă abandonul școlar este mai bun pe toate nivelurile decât media națională, există cu siguranță o tendință de valorificare cu prioritate a primelor 10 clase obligatorii. Efectivele de elevi suferă o scădere pe fondul îmbătrânirii populației, a migrației și a numărului mic de nașteri din ultimele decenii.

SĂRĂCIA ÎN JUDEȚUL ARGEȘ

⁶ <https://www.eurofound.europa.eu/ro/topic/neets>

Misiunea asistenței sociale de a sprijini grupurile cele mai vulnerabile supuse riscului de excludere socială aduce în prim plan problema sărăciei în județul Argeș. Scopul acestui capitol este de a identifica profilul sărăciei comparativ pentru identificarea măsurilor calibrate acestei realități. Zamfir (2012) analizând situația legii asistenței sociale, menționează despre aceasta că trebuie să se bazeze pe o solidă analiză preliminară. Astfel aceasta menționează că „în primul rând, o diagnoză a problemelor pe care vrea să le rezolve, de tipul: dimensiunile sărăciei; profunzimea, tipurile și pragul sărăciei; indicatori de deprivare materială severă care duc la sărăcie; oportunități și acces pe piața muncii a persoanelor din familii cu risc de marginalizare; număr de ore de muncă înregistrate real în raport de potențialul de lucru al persoanelor cu acces limitat pe piața muncii; indicatori clari ai excluderii; forme, tipuri, modele și procese ale excluderii și marginalizării sociale” (Zamfir E. 2012, p. 119).

Pentru început vom defini conceptele de sărăcie și sărăcie relativă. Sărăcia este o stare social-culturală și psihologică rezultată din lipsa de durată a resurselor, care, la rândul său, scade capacitatea individuală și colectivă de redresare economică (Zamfir, 2001, p. 11).

Sărăcia relativă constituie „un fenomen cu o vizibilitate socială specifică, greu de surprins pentru că mulți oameni trăiesc în această stare, puțini situându-se peste media săracă” (idem, p. 44). Totodată, „în condițiile actuale ale României, profilul sărăciei este răsturnat în raport cu societățile prospere. În condițiile noastre, sărăcia relativă la nevoi, care este în fapt o sărăcie de tip absolut, tinde să fie de masă; sărăcia relativă la ceilalți, la standardele colective, este, inevitabil, relativ restrânsă” (idem).

Județul Argeș prezintă o dinamică tipică a sărăciei, centrul județului este mai bogat în timp ce marginea se confruntă cu un grad mai ridicat al sărăciei. Cea mai mare pondere a sărăciei este concentrată în zona de sud și vest a județului Argeș cu precădere în mediul rural.

Tabel 7. Rata sărăciei relative pe macroregiuni de dezvoltare

Macroregiuni de dezvoltare	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total	24,6	23,6	22,1	21,6	22,3	22,9	23	25,1	25,4	25,3	23,6	23,5
Macroregiunea unu	19,1	20,8	19	18	19,7	17,7	17,6	20,4	18,5	18,8	18,2	18,4
Macroregiunea doi	33,8	30,2	27,1	29,5	30,8	31,8	33,5	35,2	34,4	34	31,8	33,7
Macroregiunea trei	19,4	15,8	15,6	13,8	13,7	13,9	14,8	16,7	20,7	18,5	16,8	16,3
Macroregiunea patru	24,4	27,6	27,3	24,9	24,6	28,7	25,6	27,9	26,7	29,9	27,7	25

Sursa: INS Tempo

Raportându-ne la evoluția ratei de sărăcie relativă la nivelul macroregiunilor de dezvoltare putem observa faptul că, macroregiunea de dezvoltare trei, din care face parte și județul

Argeș, a înregistrat cel mai semnificativ progres în reducerea sărăciei relative. O mare parte din acest progres se poate justifica prin migrația internă către București și Ilfov. La nivelul celorlalte macroregiuni de dezvoltare putem vorbi de un progres foarte lent, sau chiar inexistent în cazul macroregiunilor de dezvoltare doi și patru.

Sărăcia relativă traversează un parcurs lent al ameliorării, deoarece creșterea veniturilor celor afectați de acest fenomen a avut loc simultan cu dezvoltarea nivelului de trai la nivelul întregii societăți. Din acest motiv, chiar dacă veniturile celor aflați în starea de sărăcie relativă s-au dezvoltat, puterea lor de cumpărare a rămas încă insuficientă pentru a putea considera că acești oameni au un standard de viață mulțumitor.

Tabel 8. Rata sărăciei relative pe regiuni de dezvoltare

Regiuni de dezvoltare	Ani											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total	24,6	23,6	22,1	21,6	22,3	22,9	23	25,1	25,4	25,3	23,6	23,5
Nord-Vest	20	20	18,5	15,8	20,6	17,4	17,1	20,4	19,2	17,1	19	17,5
Centru	18,2	21,6	19,6	20,5	18,7	18	18,2	20,4	17,8	20,8	17,3	19,4
Nord-Est	36,6	33,4	31,1	30,8	32,1	31,7	34,5	36,1	35,9	36,1	33,4	35,6
Sud-Est	30,2	26,1	21,9	27,8	29,2	31,9	32,2	34	32,4	31,2	29,6	31,2
Sud-Muntenia	26,8	22,9	22,4	21,2	21,1	22,1	22,7	25,5	30,6	24,8	24,9	25,7
București-Ilfov	8,9	5,6	6	3,4	3,5	2,6	4,1	4,8	5,9	10,2	6,1	4,1
Sud-vest Oltenia	36,9	37,6	37,3	29,1	28,1	31,2	28,2	28,3	32,1	34,2	33,4	34,3
Vest	9,8	16,1	16,1	20,3	20,5	25,8	22,7	27,5	19,8	25,1	21,4	14,9

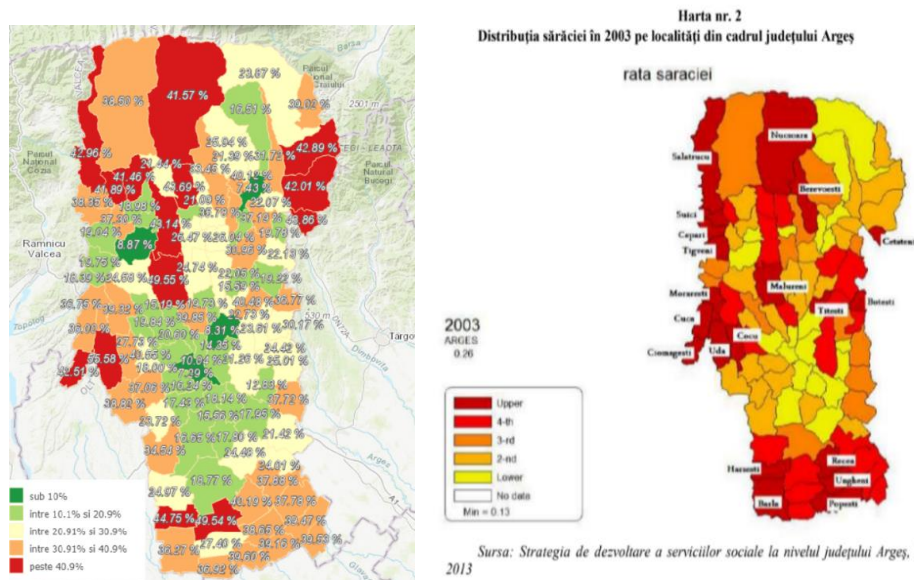
Sursa: INS Tempo

Tabelul prezintă evoluția sărăciei relative în România din anul 2007 până în 2018 la nivelul Regiunilor de Dezvoltare din România. Putem observa, faptul că în regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia din care face parte județul Argeș, rata sărăciei relative a scăzut în 11 ani cu un singur procent. Din această evoluție reiese faptul că, deși la nivel național veniturile au crescut în intervalul specificat, raporturile ierarhice dintre persoane din punct de vedere al accesului la resurse a rămas mai mult sau mai puțin același. Raportat la evoluția fenomenului sărăciei relative la nivel național, regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia a avut o evoluție pozitivă, mai ales luând în considerare variabile precum migrația națională și internațională sau îmbătrânirea populației. Prin comparație cu evoluția sărăciei la nivel național, regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia se suprapune total mediei tendințelor celorlalte regiuni de dezvoltare. Raportându-ne la evoluția națională a ratei sărăciei relative, evoluția a fost una pozitivă, dar lentă, în intervalul 2007-2018, scăzând de asemenea cu un singur procent.

Expunerea pe termen lung la sărăcie, chiar relativă conduce la îndepărtarea unui segment de populație de la obținerea veniturilor prin mijloace asociate economiei de suprafață. Unul dintre

principalele riscuri sociale referitoare la traiul pe o perioadă îndelungată în starea de sărăcie relativă este diminuarea loialității față de valorile sociale general acceptate în societate.

Figura 4. Sărăcia relativă (2018) și distribuția sărăciei (2003) pe localitățile județului Argeș



Surse: MMJS, Direcția Politici Servicii Sociale 2018, Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul județului Argeș 2008-2013

În cele două hărți de mai sus putem observa evoluția fenomenului sărăciei din anul 2003 până în anul 2018 în județul Argeș. Există în mod cert o tendință ca sărăcia să se manifeste în extremități precum sudul județului, în extremele estice, vestice și într-un coridor central caracterizat de zone rurale și montane.

În estul județului Argeș, sărăcia afectează mai mult extremele din apropierea orașului Câmpulung decât în 2003. În schimb, zona vestică aflată în proximitatea Curții de Argeș are o rată a sărăciei mai mică față de anii 2000. În estul nordic, gradul de sărăcie a crescut indicând o probabilă migrație către alte state sau localități din țară. Prin comparație, în zona estului central sărăcia a fost diminuată. Această inconsistență de tendință a fenomenului sărăciei raportată la proximitatea față de un centru urban poate fi explicată prin mai mulți factori.

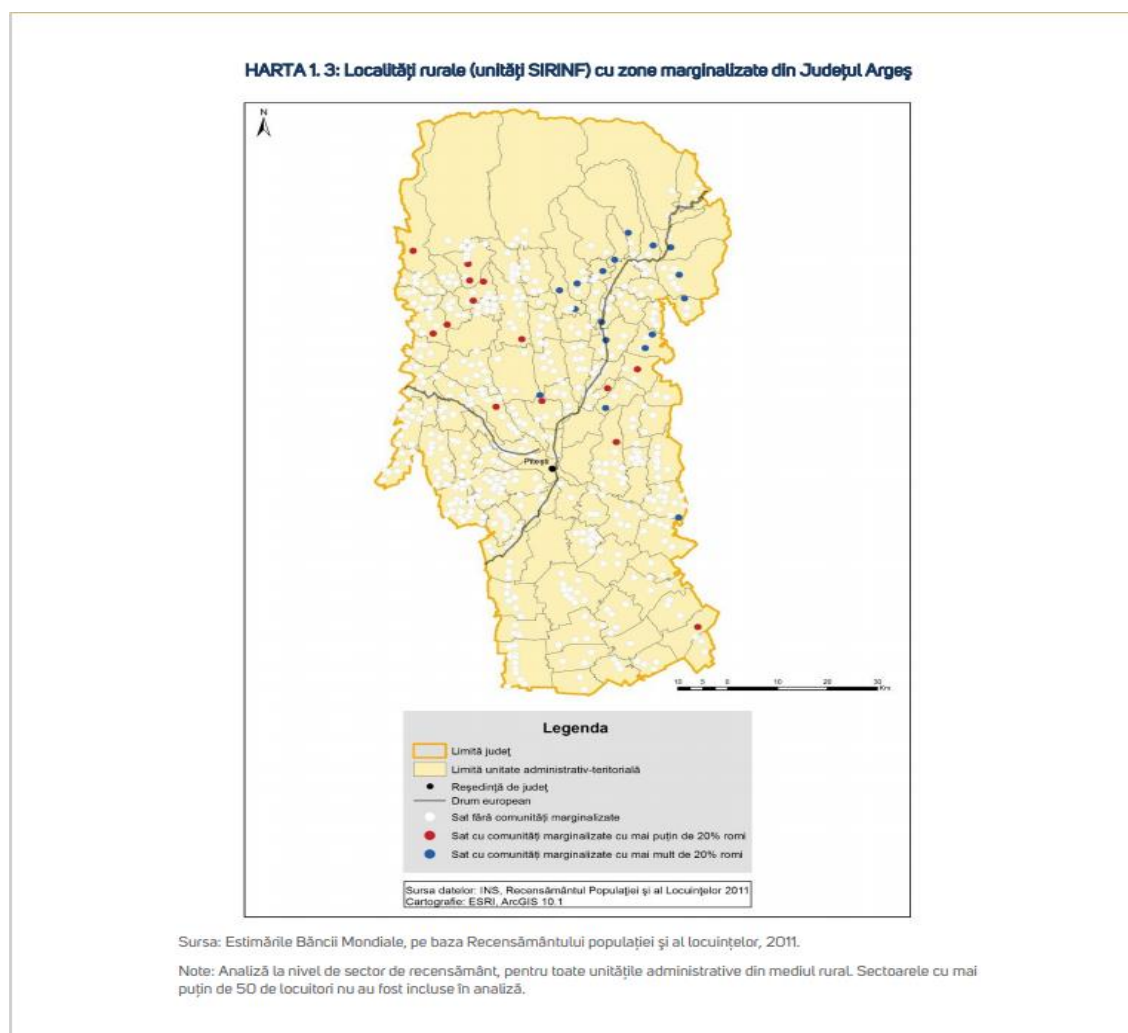
Un aspect foarte relevant în vederea înțelegerii evoluției sărăciei în România îl constituie fenomenul migrației către alte state, în special către Italia și Spania dacă ne raportăm la județul Argeș. În primii ani de după aderarea la Uniunea Europeană - „Estimările efectuate la nivel european arată că un număr de aproximativ 2,1 milioane de români lucrează în alte state membre ale Uniunii Europene principalele state de destinație fiind Italia - 890.000, Spania - 825.000 și Germania - 110.000” (MMJPS, 2018, p. 13).

Datele din harta sărăciei realizată în 2003 și cea din 2018 a sărăciei relative sugerează că în vestul județului Argeș, un număr mai mare de persoane s-au întors în urma migrării sau au găsit surse de venit la Curtea de Argeș, fără a se muta în interiorul orașului. În schimb localitățile din estul orașului Câmpulung au întâmpinat un grad mai înalt de depopulare și dificultăți economice. Conform recensământului din 2011, în perioada 2002-2011 populația orașului Câmpulung a scăzut de la 38.285 la 31.767. Prin comparație, rata depopulării este mai mare decât în Curtea de Argeș care a pierdut 5.267 de oameni în același interval. Dacă în 1992 diferența populației între cele două orașe era de 8.301 de cetățeni aflați în Câmpulung față de Curtea de Argeș, datele din 2011 sugerează o micșorare semnificativă a acestei diferențe la numai 4.408 cetățeni.

Comparația dintre cele două orașe, Curtea de Argeș și Câmpulung este relevantă în măsura în care multe variabile pot fi izolate. Printre acestea se numără: populația, distanța față de cel mai dezvoltat oraș din județ (Pitești) și faptul că în jurul orașelor Curtea de Argeș și Câmpulung sunt concentrate majoritatea comunităților marginalizate, conform figurii 5. Distanța față de Pitești este relevantă deoarece în acest oraș există cea mai bună ofertă de servicii sociale publice și private din județul Argeș.

O posibilă explicație a motivului pentru care localitățile din apropierea orașului Câmpulung întâmpină un grad mai mare de sărăcie decât cele din vestul județului se regăsește în Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România (MDRAP, 2016). În centrul și estul județului Argeș este o concentrație mai mare de comunități marginalizate. De asemenea, ponderea populației rome este mai mare în localitățile rurale din centrul și estul județului (MDRAP, 2016, p. 56).

Figura 5. Localitățile rurale cu zone marginalizate în județul Argeș



Sursă: MDRAP, 2016

Putem observa cum în jurul orașului Câmpulung sunt concentrate majoritatea satelor marginalizate din Argeș, în cadrul cărora populația de romi depășește 20% din totalul populației rezidente. „Gradul de izolare a satului este presupus a fi cu atât mai mare cu cât distanța față de cel mai apropiat oraș este mai mare iar satul este de tip periferic (pe teritoriul său nu se află sediul primăriei). Aceeași izolare semnifică însă și șansele de accesibilitate la servicii sociale extracomunitare sau la oportunități de loc de muncă. Altfel spus, izolarea este o variabilă de estimare indirectă pentru nivelul pe care îl au toate stocurile de capital comunitar” (Sandu, 2011, p. 130). Marginalizarea constituie un indicator relevant din mai multe puncte de vedere. În primul rând, marginalizarea unei comunități scoate în evidență un cumul de factori al căror efecte sunt excluziunea socială într-un mod sistemic. De asemenea, prin intermediul marginalizării putem înțelege de ce anumite comunități nu reușesc să depășească un status

socio-economic precar, în baza accesului redus la investiții, infrastructură sau capacitatea de atragere a capitalului uman din afara comunității.

În ciuda faptului că anumite comunități marginalizate din județul Argeș au înregistrat o scădere semnificativă a gradului de sărăcie, majoritatea comunităților anterior afectate încă se confruntă cu această problemă, unele dintre ele trecând chiar de 40% din totalul populației. Un bun exemplu de comunitate în care ponderea sărăciei a scăzut este în zona Ungheni, Strâmbeni (sudul județului Argeș), unde sărăcia a scăzut între 10%-15% față de anii 2000 (MMPS, 2018). Prin comparație, comunitățile ce înconjoară aceste localități au înregistrat o stagnare a sărăciei.

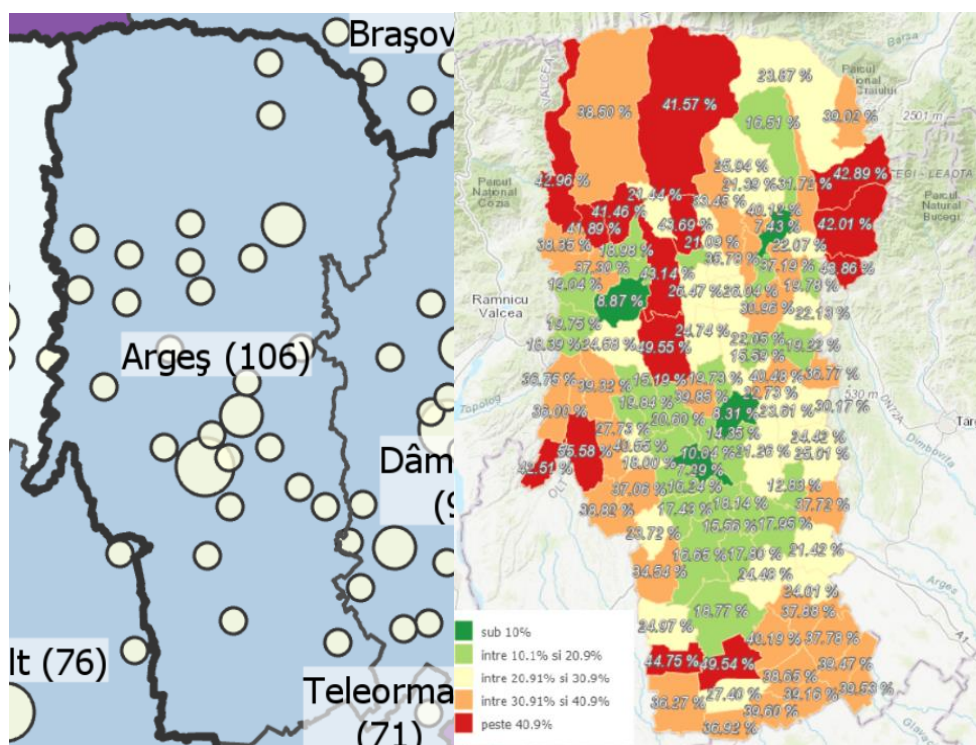
Comunitățile din estul județului Argeș în care rata sărăciei a crescut semnificativ în ultimul deceniu, au o populație de romi ce depășește 20% din total. Această variabilă este relevantă deoarece la problema marginalizării se adaugă cea a discriminării, îngreunând dezvoltarea comunitară din cauze multiple.

Un aspect foarte relevant în înțelegerea acțiunilor ce duc la ameliorarea sărăciei îl constituie apropierea de unul sau mai multe centre urbane a comunității studiate. Din comparația hărții sărăciei realizată în anul 2003 și cea a sărăciei relative actualizate în 2018 (idem) reiese că acele comunități aflate între un centru urban din județul Argeș și un alt centru urban din județele învecinate au reușit ameliorarea sărăciei într-o pondere incomparabilă cu restul. Harta sărăciei relative din anul 2020 sugerează păstrarea tendințelor menționate însă cu anumite excepții. Putem observa faptul că anumite comunități precum Hârtiești, Vulturești, Bârzești sau Boțești (în ordinea Nord-Sud) din zona de est și centrală a județului, au înregistrat o scădere a sărăciei raportată la anul 2003, în timp ce alte localități cum ar fi cele aflate între Cetățeni și Dragoslavele (nord-estul județului) au înregistrat o creștere a sărăciei. Din aceste date putem deduce faptul că proximitatea față de un centru urban precum Pitești sau Mioveni este benefică într-un mod semnificativ față de Câmpulung. Explicația pentru aceste evoluții ale sărăciei în estul județului Argeș provine din faptul că acele localități care au reușit să reducă sărăcia sunt poziționate între Pitești și Târgoviște. În schimb, localitățile estice în care gradul de sărăcie a crescut se află într-o zonă apropiată doar de Câmpulung.

Precum în exemplul anterior, comunitățile din vestul Curții de Argeș, unde rata sărăciei a scăzut sunt poziționate între două centre urbane, al doilea fiind Râmnicu Vâlcea. Localitățile din apropierea vestică a orașului Curtea de Argeș au înregistrat o scădere semnificativă a gradului de sărăcie prin comparație cu anul 2003, sugerând o dinamică interesantă din mai multe puncte de vedere. Variabile precum infrastructura sau marginalizarea afectează mai puțin

evoluția fenomenului sărăciei decât poziționarea între mai multe centre urbane medii și mari, cel puțin pentru județul Argeș.

Figura 6. Serviciile sociale furnizate de SPAS (2020) și sărăcia relativă în 2018



Sursa: MMPS, 2020, Serviciile sociale furnizate de SPAS ; MMPS, 2018, Harta Sărăciei Relative

Conform datelor furnizate de MMPS, prima hartă reprezintă distribuția serviciilor sociale la nivelul județului Argeș în iunie 2020. Comparând datele din prima hartă cu cele referitoare la sărăcia relativă putem observa cum zonele cele mai afectate de problema sărăciei nu beneficiază de servicii sociale în interiorul comunității. Cele două hărți evidențiază cum „punctele fierbinți” ale sărăciei relative se află într-o suprapunere totală cu lipsa serviciilor sociale în acele grupuri de comunități.

Accesul limitat la servicii sociale se corelează în acest caz cu marginalizarea, creând efectul dependenței față de un centru urban în care sunt concentrate atât serviciile medicale, cât și cele de asistență socială sau posibilități de muncă și educație mai bune. De aici deducem că, variabila mobilității locaționale poate juca un rol determinant în ameliorarea sărăciei.

Tabel 7. Rata deprivării materiale severe, pe macroregiuni și regiuni de dezvoltare

Macroregiuni de dezvoltare	Ani											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	UM: Procente											
Total	38	32,7	32,1	30,5	29,5	31,1	29,8	25,9	22,7	23,8	19,7	16,8
Macroregiunea unu	30,1	26,1	22,8	20,8	21,7	23,1	24,4	21,4	19,1	17,9	12,5	9,8
Macroregiunea doi	43,7	37,8	37,2	39,5	37,1	37,2	36,4	32,1	28,9	26,4	23,9	20,9
Macroregiunea trei	39,9	34,2	36,8	31,3	30,7	32,8	28,9	24,7	21,6	26,6	22,9	21,4
Macroregiunea patru	36,7	31,6	29,9	28	26,4	29,7	27,9	24,1	18,9	23,3	18,1	13

Sursa: INS, Tempo

Rata deprivării materiale severe la nivelul macroregiunilor de dezvoltare sugerează faptul că în două dintre acestea, Macroregiunea doi și trei există o rată disproporționată a deprivării materiale prin comparație cu restul țării. Din păcate, una dintre regiunile de dezvoltare care ridică această medie negativă este regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia, unde se situează și județul Argeș. Progresul față de perioada preaderării la Uniunea Europeană este semnificativ, însă în anumite macroregiuni, îmbunătățirea situației este lentă prin comparație cu nivelul național.

Tabel 8. Rata deprivării materiale severe, pe regiuni de dezvoltare

Regiuni de dezvoltare	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total	38	32,7	32,1	30,5	29,5	31,1	29,8	25,9	22,7	23,8	19,7	16,8
Nord-Vest	30,4	25	24,3	21,8	24,2	22,7	21,9	18	16,5	17,6	11,9	9,3
Centru	29,7	27,3	21,2	19,7	18,9	23,5	27,2	25	21,9	18,3	13,2	10,4
Nord-Est	43,5	40,5	41,9	40,3	38,6	37,5	34,5	30,4	26,7	23,8	22,4	19,8
Sud-Est	43,9	34,3	31,1	38,4	35,2	36,8	38,7	34,4	32	29,9	25,8	22,3
Sud-Muntenia	43,6	36,5	36,9	32,2	33,2	35,9	30	28,4	26,8	27,5	25,8	23
București-Ilfov	34,6	30,8	36,7	30,2	27,4	28,6	27,3	19,8	13,7	25,4	19,1	19,3
Sud-Vest Oltenia	46,7	39,2	38,1	32,7	31,7	32,6	27,1	25,3	20,8	24,4	22	17,8
Vest	25,2	22,8	20,6	22,8	20,4	26,4	28,8	22,7	16,4	22	13,8	7,8

Sursa: INS, Tempo

Tabelul de mai sus prezintă rata deprivării materiale severe pe regiuni de dezvoltare. Putem observa faptul că regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia unde se află județul Argeș prezintă cea mai mare rată a deprivării materiale în anul 2018 deși în momentul aderării României la

Uniunea Europeană, regiunea avea o rată a deprivării materiale comparabilă cu regiunile de dezvoltare Sud-Vest Oltenia, Sud-Est și Nord-Est. Cu toate acestea, progresul înregistrat până în regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia din care face parte județul Argeș a fost mai slab decât în anul 2018 în celelalte trei regiuni de dezvoltare menționate mai sus, chiar dacă fluctuațiile ratei deprivării materiale au urmărit același parcurs.

Progresul lent înregistrat în privința ratei deprivării materiale severe sugerează faptul că la nivelul regiunii de dezvoltare, persoanele aflate în sărăcie absolută sau expuse excluziunii sociale întâmpină dificultăți mai mari decât în restul țării în a-și depăși situația de precaritate.

Tabel 9. Rata riscului de sărăcie sau excluziune socială (AROPE), pe macroregiuni și regiuni de dezvoltare

Macroregiuni	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total	47	44,2	43	41,5	40,9	43,2	41,9	40,3	37,4	38,8	35,7	32,5
Macroregiunea unu	39,4	36,9	34,8	31,7	33	33,9	34	33,8	29,7	29,4	26,1	23,3
Macroregiunea doi	55	51,7	48,4	52,1	50,8	53	52,6	51,1	46,2	45,5	43,3	42,8
Macroregiunea trei	45,9	41,1	44,6	38,6	37,7	39,6	37,2	34,7	34,4	37,7	34	29,8
Macroregiunea patru	45,9	46,2	43,2	42,2	40,6	45,3	42,6	40,5	37,6	42,6	39,2	32,6

Sursa: INS Tempo

Rata riscului de sărăcie sau excluziune socială la nivel macroregional prezintă un nivel eterogen de diminuare a problemelor la care indicatorul face referire. În mod cert situația riscului de sărăcie și excluziune socială este incomparabil mai gravă în județele din Moldova decât la nivel național, de asemenea având o rată îngrijorătoare la nivelul județelor din Oltenia. Județul Argeș, situat în macroregiunea de dezvoltare trei prezintă un indice situat în jumătatea avantajată din punct de vedere macroregional. Cu toate acestea, datele de la nivelul regiunilor de dezvoltare subliniază un aspect relevant și anume că macroregiunea de dezvoltare numărul trei are o rată mai mică a riscului de sărăcie și excluziune socială datorită includerii regiunii de dezvoltare București-Ilfov.

Tabel 10. Rata riscului de sărăcie sau excluziune socială (AROPE), pe macroregiuni și regiuni de dezvoltare

Regiuni de dezvoltare	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total	47	44,2	43	41,5	40,9	43,2	41,9	40,3	37,4	38,8	35,7	32,5
Nord-Vest	39,2	34,9	36,2	32,1	35,2	33,5	32,3	32,1	28	29,3	26,4	22,3
Centru	39,5	39	33,3	31,3	30,6	34,3	36	35,7	31,6	29,5	25,7	24,4
Nord-Est	56,7	55,5	52,9	52,4	51,7	52,1	51,5	49,4	46,3	46	43,9	44,7
Sud-Est	52,9	46,7	42,6	51,7	49,6	54,1	53,9	53,2	46,2	44,9	42,5	40,3
Sud-Muntenia	52	46	47,6	42,8	43,5	45,5	42	41,7	43,5	41,2	40,9	36,3
București-Ilfov	37,3	34	40,3	32,7	29,7	31,4	30,7	25,1	20,5	32,9	25	21,4
Sud-Vest Oltenia	57	56,6	53,2	47,5	45,8	48,4	44,6	40,9	41,9	44,2	45,3	42,2
Vest	33	34,3	31,8	36,2	34,6	41,7	40,4	40,1	32	40,7	32,5	22,1

Sursa: INS Tempo

Riscul de sărăcie și excluziune socială a scăzut semnificativ în perioada 2007-2018 atât la nivel național, cât și în regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia. De aici deducem faptul că stabilitatea muncii și a veniturilor a înregistrat un progres major în cei 11 ani. De asemenea, riscul excluziunii sociale, fenomen asociat sărăciei, a fost diminuat. Relevanța acestui indicator provine din faptul că, excluziunea socială agravează semnificativ riscul de sărăcie în măsura în care, prin afectarea capitalului social al persoanei, ameliorarea precarității materiale este profund îngreunată. Excluziunea socială lezează posibilitatea identificării unor noi surse de venit, dar mai ales a sprijinului primit din partea comunității sau familiei.

Raportat la nivel național, regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia a înregistrat un progres similar. Din punct de vedere al evoluției naționale a riscului de sărăcie și excluziune socială, în intervalul 2007-2018, rata acestui risc a scăzut cu 14,5%, iar la nivel regional cu 15,3%.

Studiul național derulat de MMJS arată că în regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia, principala problemă socială semnalată, cu o pondere de aproape 62% este cea a lipsei locurilor de muncă, aceasta fiind urmată, cu o pondere de 12,3% de problema sărăciei. Lipsa serviciilor de îngrijire pentru bolnavi cronici, cu dizabilități și vârstnici, reprezintă o altă problemă importantă în această regiune, ocupând o proporție de 4,7% din totalul problemelor semnalate de UAT și fiind urmată de îmbătrânirea populației (3,7%). Abandonul școlar și problema persoanelor vârstnice ocupă ponderi egale de 2,3% din totalul răspunsurilor. Într-o pondere de 13% sunt semnalate alte probleme (MMJS, 2018, p. 30).

Sărăcia trebuie abordată ca o problemă ce depășește limitele analizei financiar-economice. Acest fenomen afectează oamenii în moduri semnificativ mai complexe. Comunitățile afectate de sărăcie sunt de fapt afectate de un nivel redus al educației, o rată majoră a marginalizării și excluziunii sociale, factori al căror rezultat final este precaritatea materială. Dinamica dintre cauzele ce determină sărăcia și precaritatea materială propriu-zisă conduc la o relație ciclică, existând o tendință ca sărăcia să se reproducă intergenerațional. Din acest motiv, ameliorarea sărăciei depinde în primul rând de îmbunătățirea nivelului de pregătire profesională, educație și susținerea din fonduri publice a inițiativelor dedicate comunităților defavorizate.

Principala limită a modului de lucru actual în domeniul serviciilor sociale este aceea că majoritatea furnizorilor sunt concentrați întocmai unde nevoia este cea mai mică. De aici deducem că potențialii beneficiari asupra cărora efectul serviciilor sociale ar putea fi cel mai pronunțat sunt dependenți de asigurarea deplasării către alte comunități decât cele de reședință, generând astfel complicații adiționale precum gentrificarea. Această situație se explică prin eliminarea asistenței sociale în perioada comunistă, fapt ce ridică dificultăți de acoperire a unor arii geografice foarte mari în perioada contemporană. Lipsa unei baze precedente în asistența socială care să fie preluată și modernizată implică un efort financiar semnificativ, dar mai ales o nevoie perpetuă de a face progrese constante în zonele rurale privind furnizarea serviciilor sociale (Lazăr, 2015, p. 65-82).

Cercetarea calitativă efectuată de Institutul de Cercetare a Calității Vieții (ICCV) în noiembrie 2020 în județul Argeș susține afirmația conform căreia principala nevoie în domeniul serviciilor sociale la nivelul județului Argeș este susținerea furnizorilor localizați în comunități restrânse și marginalizate. Un prim argument este capacitatea redusă a acestora de a atrage fonduri private deoarece actorii economici din respectivele comunități au o putere financiară limitată prin comparație cu cei din centrele urbane medii și mari. Creșterea implicării la nivelul comunităților mici poate conduce nu numai la creșterea calității vieții pentru rezidenții acelor comunități, ci și la dezvoltarea rețelelor intracomunitare care pe termen lung vor conduce la diminuarea sărăciei.

Din punct de vedere al unei strategii pentru serviciile sociale care să țină cont de disparitățile socio-economice prezente în Argeș, o primă recomandare este aceea de creare a unor puncte de lucru mai apropiate de beneficiarii direcți din comunitățile afectate de sărăcie într-un mod sistemic.

O altă recomandare este aceea de a acorda o importanță sporită comunităților în care performanțele economice au scăzut în ultimul deceniu, cu precădere în zona de nord-est unde sunt concentrate majoritatea comunităților marginalizate, a căror populație de romi depășește 20% din total, iar gradul sărăciei relative a trecut de 40%.

SĂNĂTATEA ÎN JUDEȚUL ARGEȘ

Sistemul de sănătate poate fi definit ca: „format din toate organizațiile, persoanele și acțiunile al căror scop principal este de a promova, restabili sau a menține sănătatea. Aceasta include eforturile de a influența factorii determinanți ai sănătății, precum și mai multe activități directe de îmbunătățirea sănătății. Un sistem de sănătate este, prin urmare, mai mult decât o piramidă de facilități aflate în proprietate publică, care oferă servicii de sănătate personale”⁷.

Din punct de vedere al accesului la sănătate, județul Argeș este al doilea din regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia după județul Prahova. La nivelul anului 2018 în județul Argeș existau 18 spitale active, în timp ce în Prahova activau 25, iar în restul județelor din Sud-Muntenia câte 23 de spitale. Din cele 18 spitale, opt sunt concentrate în zona Pitești-Mioveni, indicând o tendință de centralizare a serviciilor publice de sănătate în jurul celui mai mare centru urban din județ. Ierarhia din cadrul regiunii de dezvoltare Sud-Muntenia în care Argeșul este pe al doilea loc după județul Prahova este valabilă pentru majoritatea tipurilor de facilități medicale. În cazul cabinetelor de medicină generală, toate județele din regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia excluzând Prahova, au în total mai puține cabinete decât Argeșul unde există 51 de astfel de unități. Argeșul dispunea în anul 2018 de 1.423 de medici, 378 de stomatologi, 307 farmaciști și 3.738 de angajați în personalul sanitar mediu⁸. În toate aceste categorii rata de gen este semnificativ în favoarea persoanelor de gen feminin, în special personalul sanitar mediu. Județul Argeș deținea în 2018 un număr de 357 de cabinete stomatologice. De aici deducem faptul că accesul la servicii medicale private este bun la nivelul Argeșului, totuși foarte puține facilități de acest gen aparținând statului.

Totodată, mortalitatea infantilă depășește media națională de 6,4, ajungând la 7,6 în anul 2018. Aceste date sugerează faptul că, deși există un număr mai mare de unități medicale decât în alte județe din regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia, calitatea serviciilor medicale pe care acestea le oferă pacienților plasează pe acest indicator județul Argeș sub media națională. Prin comparație, județul Dâmbovița unde există numai patru spitale are o rată a mortalității infantile de 2,8 la mia de nașteri. Cu excepția județului Călărași care are a treia cea mai mare mortalitate infantilă din țară, toate celelalte județe din regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia au o rată a mortalității infantile mai mică decât județul Argeș. Acest indicator este foarte relevant în măsura în care demonstrează nu numai accesul la servicii medicale și calitatea acestora, dar mai ales nivelul de educație sanitară raportat la sănătatea corporală și la purtarea unei sarcini în bune condiții.

⁷ World Health Organization (2007) *Everybody's business. Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*

⁸INS 2019 Anuarului Statistic al României

Tabel 11. Speranța de viață în România

Nr.	Anul	Total	Masculin	Feminin
1.	1990	69.56	66.56	72.65
2.	2007	72.61	69.17	76.14
3.	2018	75.85	72.37	79.38

Sursă: INS 2019

Din datele de la nivel național despre speranța de viață deducem că accesul la servicii medicale și calitatea vieții s-au dezvoltat raportat la perioadele de referință 1990 și 2007. Acest progres este în sine pozitiv, fiind corelat cu creșterea calității vieții și a condițiilor de trai, însă implică variabile ce necesită considerație. Prin creșterea speranței de viață fenomenul îmbătrânirii populației este accentuat și alături de emigrare contribuie la scăderea ponderei populației active în raport cu cea inactivă.

Tabel 12. Speranța de viață în mediul urban

Nr.	Anul	Total	Masculin	Feminin
1.	1990	70.25	67.06	73.46
2.	2007	73.34	69.96	76.64
3.	2018	77.12	73.90	80.16

Sursă: INS 2019

Categoria socială cu cea mai lungă speranță de viață, persoanele de gen feminin din mediul urban, au înregistrat un progres de aproape 7 ani în privința speranței de viață în intervalul 1990-2018. În mediul urban speranța de viață s-a dezvoltat într-un mod atipic, fiind înregistrate progrese mai mari în rândul bărbaților. Printre potențialele explicații ale acestui fenomen numim dezindustrializarea, diversificarea dietei și îmbunătățirea accesului la servicii medicale în perioada 1990-2018.

Tabel 13. Speranța de viață în mediul rural

Nr.	Anul	Total	Masculin	Feminin
1.	1990	68.70	65.70	71.80
2.	2007	71.64	68.13	75.50
3.	2018	74.24	70.58	78.38

Sursă: INS 2019

În anul 2018, persoanele de gen masculin, din mediul rural, aveau o speranță de viață cu cinci ani mai lungă decât în anul 1990 și cu doi ani față de 2007. Această categorie socială este relevantă în măsura în care deține prin variabila de gen și cea a mediului de locuire cea mai mică speranță de viață la nivel național. Prin urmare, la nivelul societății românești în intervalul 1990-2018 progresul numărului de ani adăugați la speranța de viață este între cinci și șapte ani în funcție de gen și mediul de rezidență.

Din datele analizate deducem că accesul la servicii medicale este bun în județul Argeș, raportat la media regională, însă calitatea serviciilor medicale este evaluată ca fiind medie.

Pe lângă unitățile locale există și posibilitatea transportului către facilități medicale din capitală prin intermediul infrastructurii rutiere ce leagă Argeșul de București. Cu toate acestea putem observa că în zonele afectate de sărăcie precum partea de sud a județului, oferta serviciilor medicale este relativ redusă, populația fiind nevoită să apeleze la unități medicale din municipiul reședință de județ Pitești sau chiar din capitala București.

În ceea ce privește pandemia de COVID-19, până la data de 03 martie 2021, la nivelul județului Argeș au fost înregistrate 21.291 cazuri.⁹ Dintre acestea, au fost vindecate 20.085 de persoane iar 646 de persoane și-au pierdut viața.¹⁰ Diferențele existente între diversele regiuni ale țării, dar și ale lumii, pot să fie date de factori precum incidența ridicată a populației vârstnice (65+) și existența unor comorbidități asociate infectării cu noul coronavirus. Referitor la județul Argeș, în anul 2019, dintr-un total de 577.493 de mii de persoane rezidente, aveau 65 de ani sau peste un număr de 105.931 de persoane rezidente.¹¹ Din acest punct de vedere, se poate spune că județul Argeș are o populație destul de ridicată cu risc de infectare cu COVID-19. Când privește comorbiditățile, la nivel global, între afecțiunile cronice cu risc ridicat se numără diabetul zaharat, bronho-pneumopatia obstructivă cronică (BPOC), cardiopatia ischemică, bolile cerebro-vasculare, bolile renale cronice precum și obezitatea (INSP, 2020). În acest sens, conform Raportului Național privind Starea de Sănătate a Populației României (INSP 2020) regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia este considerată ca fiind una care înregistrează rate scăzute pentru toate comorbiditățile COVID 19, comparativ cu alte regiuni ale țării. Referitor la județul Argeș, rata de îmbolnăviri cerebro-vasculare a fost în anul 2018 de 521,4‰00 locuitori, rata de îmbolnăviri de diabet zaharat a fost de 481,6‰00 locuitori, rata de îmbolnăviri de boală ischemică a inimii a fost de 716,3‰00 locuitori, iar de bronho-pneumopatia obstructivă cronică (BPOC), aceasta a fost de 259,8‰00 locuitori.¹²

În concluzie, accesul locuitorilor județului Argeș la servicii de sănătate este mai bun decât cel al majorității cetățenilor din regiunea Sud-Muntenia, cu excepția celor din județul Prahova. Pe fondul creșterii mortalității infantile un aspect ce necesită o atenție sporită este cel al educației sanitare, din păcate acest indicator sugerează o denaturare a calității serviciilor de sănătate în ultimii ani, fapt îngrijorător mai ales în contextul pandemiei de COVID-19.

⁹ COVID 19, Date la zi, online <https://datelazi.ro/>.

¹⁰ Coronavirus COVID-19 România, online <https://covid19.geo-spatial.org/>

¹¹ Populația rezidentă pe grupe de vârstă și sexe în 2019, INS Tempo, online <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>

¹² Institutul Național de Sănătate Publică, Raport Național privind Starea de Sănătate a Populației României 2018, online <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/11/SSPR-2018-final-2-1.pdf>

Cu toate acestea, sistemul de servicii medicale necesită o reformă structurală pentru că, în continuare, există încă inechități rural-urban privind accesul la servicii medicale și în rândul unor grupuri populaționale vulnerabile. Serviciile de bază la nivelul comunităților nu sunt dezvoltate, procesul de descentralizare fiind în egală măsură o oportunitate, dar și un risc în același timp.

Reforma structurală în organizarea, finanțarea și furnizarea serviciilor de sănătate este cu atât mai justificată de prezentul proces de regionalizare promovează echilibrarea regiunilor, dezvoltarea de politici sociale sustenabile care să ofere accesul liber și egal la sănătate a populației, definirea unei strategii pe termen lung care să combine creșterea eficienței sectorului de sănătate cu creșterea măsurată (graduală) a finanțării publice cu un puternic impuls de a spori finanțarea privată, inclusiv dezvoltarea asigurărilor private pentru cei, care își permit și stabilirea unor măsuri compensatorii pentru cei săraci.

Astfel, restructurarea sistemului serviciilor de sănătate este prevăzută pe niveluri de îngrijiri, promovând descentralizarea și regionalizarea asistenței medicale, analizând după caz soluția optimă pentru fiecare componentă, dezvoltarea de servicii de sănătate de bază, accesibile tuturor, de calitate și cost-eficace, cu accent pe prevenție și promovare a unui stil de viață sănătos, integrarea asistenței medicale și crearea de rețele de îngrijiri și reorganizarea serviciilor spitalicești, punând bazele unui sistem de sănătate care să răspundă echitabil nevoilor de sănătate ale populației și în special ale populațiilor vulnerabile. Dezvoltarea serviciilor de sănătate la nivel comunitar constituie alternativa cost-eficace de asigurare a accesului populației, în special în mediul rural și a populațiilor vulnerabile, inclusiv populației de etnie Roma, la servicii de asistență medicală de bază, precum și o condiție necesară pentru restructurarea serviciilor specializate.

În prezent, asistentul medical comunitar și mediatorul sanitar își desfășoară activitatea în cadrul serviciului public de asistență socială, fiind necesară o mai bună integrare funcțională a serviciilor medicale și sociale oferite la nivel comunitar. Inițiativa Ministerului Sănătății prin care s-au înființat profesiile de asistent medical comunitar și mediator sanitar pentru comunitățile de Romi - ulterior personalul fiind transferat către autoritățile locale, dar încă finanțat de la bugetul de stat.

SERVICIILE SOCIALE ÎN JUDEȚUL ARGEȘ

Acest capitol analizează situația serviciilor sociale la nivel național, la nivelul regiunii de dezvoltare Sud-Muntenia și la nivelul județului Argeș.

În ceea ce privește definiția efectivă a serviciilor sociale, constatăm diferențe care „gravitează însă în jurul unui nucleu comun referitor la finalitatea acestora: de a ajuta indivizii, grupurile sau comunitățile să depășească perioadele de dificultate, adaptându-se la o viață normală. Serviciile de asistență socială pot fi definite ca programe specializate, activități organizate, tehnici de intervenție socială, metode de identificare a necesităților și tipurilor specifice de disfuncționalități ale persoanelor cu probleme” (Zamfir, 2012, p. 120).

Finanțarea protecției sociale în România este mai scăzută atât față de alte state europene, cât și de nevoile beneficiarilor (Arpinte 2019, p. 14). Aceasta reprezenta „14,7% din PIB în 2016, la jumătatea mediei europene și în scădere constantă începând cu anul 2010, când a atins cel mai ridicat nivel” (idem, p. 12).

Vulnerabilitatea și serviciile sociale

Conform legislației în vigoare, principalele categorii de grupuri vulnerabile cărora serviciile sociale li se adresează sunt reprezentate de:

- Persoanele vârstnice,
- Persoane adulte cu dizabilități,
- Tineri în dificultate,
- Persoane fără adăpost,
- Persoane în situație de dependență,
- Copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți, mama și copilul,
- Persoane în risc de sărăcie,
- Alte grupuri vulnerabile (victime ale traficului de persoane etc.).

Proiecția necesarului de servicii sociale se face în funcție de evoluția pe categorii de grup țintă beneficiar al acestora. Grupul de beneficiari ai DGASPC este o masă eterogenă a populației, care provine din toate mediile, are o plajă de vârstă foarte întinsă, iar cazuitica este variată, diferențiată de la individ la individ.

Arpinte (2019) arată că populația din România are o orientare predominant filantropică în privința percepției modului în care grupurile vulnerabile ar trebui să primească suport, copiii din familii vulnerabile, persoanele cu handicap, persoanele vârstnice având cea mai mare susținere, în vreme ce copiii din familiile migranților, familiile sărace sau persoanele fără un loc de muncă au fost menționate ca cel mai puțin îndreptățite să primească ajutor (Arpinte, 2019, p. 4).

La nivelul județului Argeș, distribuția serviciilor sociale pe categorii de beneficiari este următoarea:

- Copii, familie cu copil 66,
- Persoane adulte cu dizabilități 19,
- Persoane vârstnice 15,
- Alte categorii vulnerabile 2,
- Persoane fără adăpost 2,
- Persoane cu diferite adicții 1,
- Victimele violenței în familie 2,
- Tineri în dificultate 0,
- Victime ale traficului de persoane 0 (MMPS, 2020).

Dintre cei care susțin grupuri dezavantajate social, aproape 70% consideră prioritară intervenția în cazul copiilor abandonați sau a celor din centrele de plasament; dar mai puțin de 20% apreciază ca necesară intervenția în cazul copiilor lăsați acasă de către părinți plecați la muncă în străinătate. Suport mai redus este exprimat și pentru familiile cu mulți copii sau monoparentale (aprox. 50%) și mai accentuat pentru cele sărace (peste 60%) (Arpinte, 2017, p. 31).

Servicii sociale la nivel național

Conform datelor furnizate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale (MMPS) la nivelul anului 2020 se înregistra un total național de 4483 furnizori de servicii sociale (MMPS, 2020).

Coroborând aceste două tipuri de informații, în funcție de grupurile vulnerabile cărora li se adresează aceste servicii sociale, acestea se împart astfel la nivel național:

- 2159 pentru copii, familie cu copil,
- 1080 pentru persoane vârstnice,
- 618 pentru persoanele adulte cu dizabilități,
- 356 pentru alte categorii de grupuri vulnerabile,
- 82 pentru victime ale violenței în familie,
- 81 pentru persoane fără adăpost,
- 55 pentru tinerii în dificultate,
- 48 destinate persoane cu diferite adicții,
- 4 pentru victime ale traficului de persoane.

Din punct de vedere al bugetului alocat pentru asistența socială, „România are una dintre cele mai scăzute alocări pentru protecția socială, 14,7% din PIB în 2016, la jumătatea mediei europene și în scădere constantă începând cu anul 2010, când a atins cel mai ridicat nivel.” (Arpinte, 2019, p. 12). „România are, de asemenea, o alocare financiară modestă pentru protecția socială, în comparație cu celelalte state europene, sumele alocate pentru excluziunea

socială fiind relativ mici în raport cu alte state europene, dar mai ales în raport cu ponderea persoanelor aflate în sărăcie extremă” (idem, p. 14).

Analizând datele referitoare la serviciile sociale existente în cele opt regiuni de dezvoltare, (MMPS, 2020), putem observa că în topul regiunilor de dezvoltare, se află regiunea de dezvoltare Nord Vest, cu 294 de astfel de furnizori de servicii sociale, cât și regiunea de dezvoltare Centru cu 225 de furnizori. La pol opus, cu cei mai puțini furnizori de servicii sociale, se află regiunile de dezvoltare Sud Vest Oltenia cu 85, cât și regiunea de dezvoltare Vest cu 71 de furnizori.

Tabel 14. Număr de furnizori de servicii sociale pe regiune de dezvoltare

Nr. crt.	Regiunea de dezvoltare	Număr de furnizori
1.	Centru	828
2.	Nord Vest	754
3.	Nord Est	687
4.	Sud Muntenia	509
5.	Sud Est	493
6.	Vest	454
7.	București Ilfov	413
8.	Sud Vest Oltenia	345

Sursă: MMPS, 2020, Distribuția în teritoriu a serviciilor sociale

În anul 2020, numărul total de furnizori de servicii sociale la nivel național este de 4.483, conform Hărții Serviciilor Sociale din Iunie 2020 a MMPS. La nivel național, 1.150(24%) dintre serviciile sociale se regăsesc în mediul rural, iar 3.333 în mediul urban (74%).

Nevoia de servicii pentru copii în familie, copii separați și cu risc de separare este estimată la nivel național la 25,6% din nevoia totală de servicii, în condițiile în care acest grup vulnerabil este estimat la 15,7% în totalul persoanelor vulnerabile (MMJS, 2018, p. 96).

Servicii sociale în regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia

La nivelul regiunii de dezvoltare Sud-Muntenia se pot identifica pentru fiecare județ câteva principale tipuri de servicii sociale în funcție de tipul de beneficiari și numărul de furnizori pentru acestea. Printre acestea se numără servicii sociale pentru copii și familie cu copii cu cei mai mulți furnizori licențiați în anul 2020, persoane vârstnice sau persoane cu dizabilități.

Tabel 15. Principalele tipuri de servicii sociale și numărul de furnizori la nivelul regiunii de dezvoltare Sud-Muntenia și județele acesteia

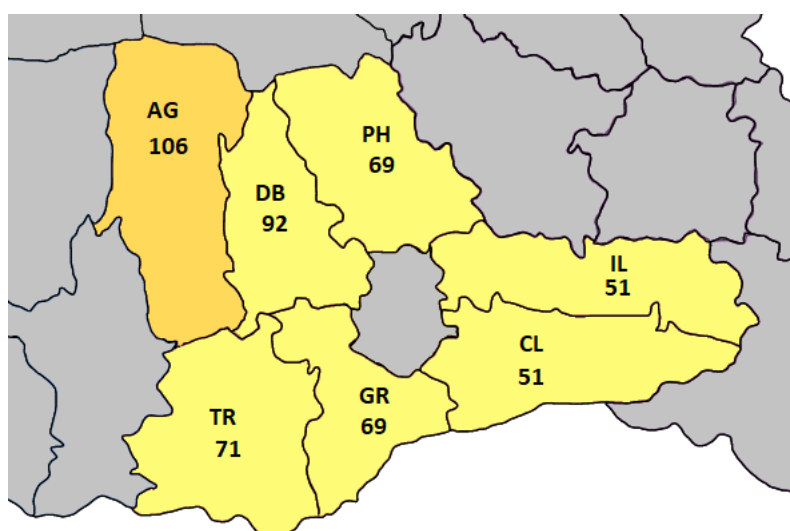
Nr.	Regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia	AG	TR	DB	GR	PH	IL	CL
-----	-------------------------------------	----	----	----	----	----	----	----

1.	Servicii sociale pentru copii și familie cu copii	66	49	41	33	33	28	20
2.	Servicii sociale pentru persoane vârstnice	15	10	22	13	10	5	13
3.	Servicii sociale pentru persoane cu dizabilități	19	3	20	17	13	4	2

Sursă: MMPS, 2020, Harta Serviciilor Sociale

În anul 2020, conform Hărții Serviciilor Sociale, la nivelul județului Argeș există un total de 106 de furnizori de servicii sociale, reprezentând aproape 21% din numărul de furnizori de la nivelul regiunii de dezvoltare Sud-Muntenia (Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Prahova, Teleorman) (MMPS, 2020). Cel mai mare număr de furnizori de servicii sociale din regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia se înregistrează în județele Argeș și Dâmbovița, în timp ce cel mai redus în județul Călărași și Ialomița.

Figura 7. Numărul de furnizori de servicii sociale în regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia

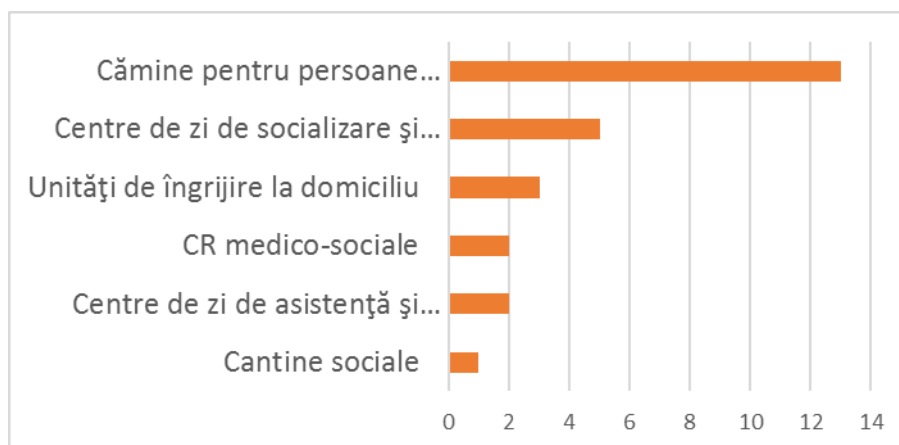


Sursă date: MMPS, 2020, Harta Serviciilor Sociale

Furnizarea serviciilor sociale în județul Argeș

Conform registrului unic al serviciilor sociale (MMPS, 2020) la nivelul județului Argeș, există următoarele tipuri de servicii sociale licențiate de MMPS, acestea fiind furnizate atât în medii urbane și rurale, cât și fiind oferite de furnizori privați și publici (nu sunt incluse serviciile sociale licențiate de alte instituții).

Figura 8. Tipuri de servicii sociale în județul Argeș



Sursă: DPSS, 2020, Registrul electronic unic al serviciilor sociale

Însă, conform datelor furnizate de MMPS, prin intermediul proiectului „Implementarea unui sistem de elaborare de politici publice în domeniul incluziunii sociale la nivelul MMJS” (MMPS, 2020) în urma cărui s-au realizat harți ale serviciilor sociale din România, putem identifica furnizorii de servicii sociale licențiați atât de MMPS, cât și de alte instituții precum Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții (ANDPDCA).

Tabel 16. Numărul adulților și copiilor cu dizabilități 2020

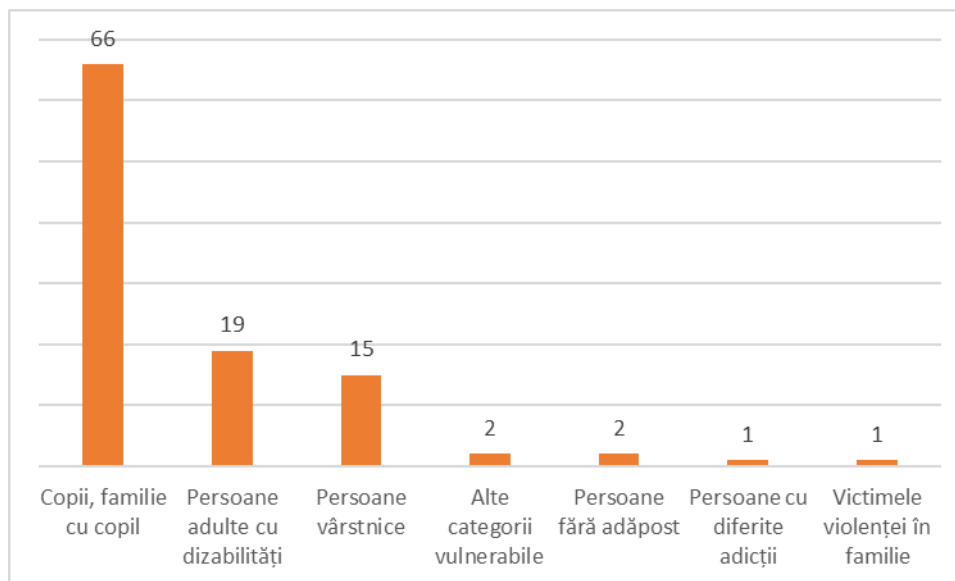
Nr.	Regiune/ Județ	Total	Adulți	Copii
1.	Total	853.465	783.840	69.625
2.	Sud-Muntenia	139.373	128.636	10.737
3.	Argeș	32.470	30.449	2.021

Sursă: ANDPDCA 2020

Numărul total de furnizori de servicii sociale identificat la nivelul județului Argeș, dacă luăm în considerare datele furnizate de MMJS (febr 2022), este de 151 (Anexa 3). La nivelul regiunii de dezvoltare, datele se modifică de asemenea, însă proporția serviciilor sociale din fiecare județ rămâne aproape neschimbată, Argeș rămâne așadar județul cu cel mai mare număr de furnizori de servicii sociale (151) iar județul Ialomița având cel mai mic număr, respectiv 51.

Dacă analizăm distribuția serviciilor sociale pe categorii de beneficiari (iunie 2020), principalele categorii de beneficiari la nivelul județului Argeș sunt copii și familiile cu copii, persoanele vârstnice cât și persoanele adulte cu dizabilități. Astfel, analiza se va centra pe serviciile sociale care vizează aceste grupuri vulnerabile.

Figura 9. Distribuția serviciilor sociale pe categorii de beneficiari



Sursă date: MMPS, 2020 Hartă Serviciilor Sociale

În continuare, vom analiza situația unora dintre principalele tipuri de servicii sociale disponibile în județul Argeș în funcție de persoanele vulnerabile cărora acestea li se adresează, pe baza prelucrării datelor statistice disponibile și a datelor calitative obținute din interviuri.

Servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități

Din rândul serviciilor sociale furnizate pentru grupurile vulnerabile, cele pentru persoane cu dizabilități respectă o serie de principii care vizează incluziunea socială a beneficiarilor. „La nivelul României au fost propuse o serie de măsuri de natură socială, psihologică și psihopedagogică care vizează intervenția timpurie, facilitarea accesului la servicii educaționale, medicale și sociale, integrarea profesională și socială a persoanelor cu dizabilități. Toate aceste măsuri iau în calcul și implicarea membrilor familiei persoanelor cu dizabilități în acest proces, familia jucând un rol extrem de important în viața acestor persoane” (Oșvat și Bălțătescu, 2011, p. 86). Totodată, familia reprezintă principalul actor care oferă suport și ajutor permanent categoriei de persoane cu dizabilități și joacă cel mai decisiv rol în bunăstarea unui individ. Din acest motiv, serviciile sociale destinate atât persoanelor cu dizabilități, cât și familiilor acestora reprezintă un mod de a contribui la îmbunătățirea calității vieții pentru acest grup vulnerabil (Irazabal, 2016, p. 8).

La nivelul întregii țări, conform datelor ANDPDCA¹³ din 2020 numărul total de persoane cu dizabilități este de 853.465. Dintre aceștia 783.840 sunt persoane adulte, cărora li se adresează serviciile sociale furnizate la nivel național. Astfel, există 681 furnizori de servicii sociale pentru persoane adulte cu dizabilități, la nivelul întregii țări în 2020 (MMPS, 2020).

În anul 2020, conform ANDPDCA la nivelul județului Argeș existau 32.470 de persoane cu handicap, dintre care 2021 sunt copii, iar restul 30.449 adulți. Raportat la media națională, regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia deține al doilea cel mai mare procent de persoane cu handicap raportat la populația totală, după Sud-Vest Oltenia.

Tabel 17. Numărul adulților cu handicap neinstituționalizați și instituționalizați 2020

Nr.	În familie - neinstituționalizate		Instituționalizate	
	Total	Adulți	Total	Adulți
1.	836.074	766.449	17.391	17.391
2.	136.833	126.096	2.54	2.54
3.	31.898	29.877	572	572

Sursă: ANDPDCA 2020

Din punct de vedere al instituționalizării, 572 de persoane adulte cu handicap dintr-un total de 29.877 sunt instituționalizate.

Copiii cu dizabilități instituționalizați beneficiază de serviciile din centre destinate recuperării și integrării sociale a acestora la nivelul județului Argeș, acolo unde aceste centre există. În urma cercetării calitative demarate de ICCV, în noiembrie 2020, a fost identificată nevoia extinderii centrelor dedicate copiilor cu dizabilități în special la nivelul comunităților rurale care nu se află în proximitatea unui centru urban. Asemenea majorității serviciilor sociale, putem constata o concentrare a acestora în jurul centrelor urbane precum Pitești, Mioveni sau Curtea de Argeș. Cu toate acestea, extinderea centrelor la nivelul comunităților marginalizate ar fi benefică pentru beneficiari, mai ales în comunitățile cu o rată mare a sărăciei.

O nevoie a copiilor cu handicap constă în crearea de centre destinate pregătirii preprofesionale și profesionale. Din cercetarea calitativă efectuată de ICCV, în luna noiembrie, a anului 2020, reiese faptul că există un singur furnizor de servicii la nivelul județului Argeș, care oferă astfel de programe, anume HAND-ROM din Curtea de Argeș.

¹³ ANDPDCA, Buletin Statistic Iunie 2020

Conform datelor MMPS din 2020, tipurile de servicii sociale furnizate la nivel național sunt fie centre rezidențiale, fie centre de zi, precum și servicii de îngrijire la domiciliu sau servicii în comunitate pentru persoane adulte cu dizabilități. Cele mai frecvente tipuri de servicii sociale sunt însă centrele rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități, cu 450 de furnizori la nivel național, precum și centrele de zi pentru persoane adulte cu dizabilități cu un număr de 133 de furnizori.

Tabel 18. Număr de furnizori și tipuri de servicii sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități la nivel național

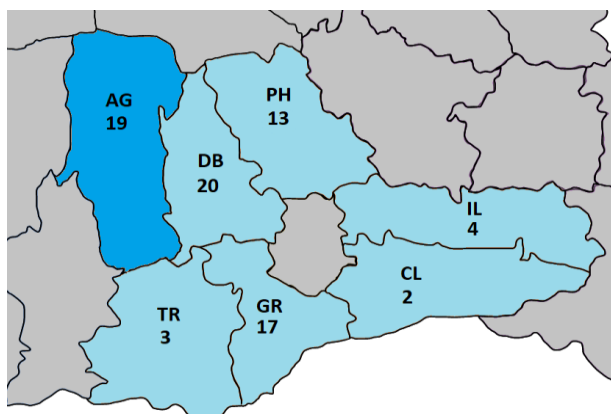
Nr.	Tip serviciu social	Nr. furnizori
1.	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	450
2.	Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	133
3.	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane cu dizabilități	29
4.	Servicii în comunitate pentru persoanele adulte cu dizabilități	6

Sursa: MMPS, 2020 Hartă Servicii Sociale

În ceea ce privește regiunea de dezvoltare Sud Muntenia, numărul de persoane adulte cu dizabilități este de 128.636, iar pentru acestea există un număr de 78 de furnizori de servicii sociale. Servicii sociale din regiunea Sud Muntenia reprezintă aproximativ 13% din totalul național.

Dacă analizăm numărul de furnizori de servicii sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități din fiecare județ al regiunii Sud Muntenia, putem observa că numărul cel mai mare de furnizori este întâlnit în județul Dâmbovița, respectiv 20, însă există și județe unde numărul acestora este destul de mic, respectiv în Teleorman, unde există doar trei, Călărași cu doar doi furnizori sau Ialomița cu patru furnizori.

Figura 10. Număr de furnizori de servicii totale pe județe din regiunea Sud Muntenia



Sursă date: MMPS, Hartă Servicii Sociale, 2020

Acest lucru se explică și prin numărul mai scăzut de persoane adulte cu dizabilități din județele menționate mai sus. Județele care au un număr relativ mare de astfel de furnizori de servicii sociale raportat la numărul de persoane adulte cu dizabilități, sunt județele Giurgiu, cu un

furnizor de servicii sociale la fiecare 589 persoane cu dizabilități, Dâmbovița unul la fiecare 610 persoane cu dizabilități, precum și județul Argeș cu unul la 1.602 persoane.

Tabel 19. Persoane adulte cu dizabilități și incidența furnizorilor de servicii sociale pe județe din Sud Muntenia

Nr.	Județ	Persoane adulte cu dizabilități	Incidență furnizori
1.	AG	30.449	1 la 1602
2.	TR	12.426	1 la 4126
3.	DB	18.327	1 la 610
4.	GR	10.015	1 la 589
5.	PH	34.988	1 la 2691
6.	IL	8.955	1 la 2238
7.	CL	13.476	1 la 6738

Sursă date: ANDPDCA, Buletin Statistic, 2020

Astfel, conform datelor ANDPDCA din 2020, numărul de persoane adulte cu dizabilități de la nivelul județului Argeș este de 30.449. Acestei categorii de persoane vulnerabile i se adresează un număr de 19 furnizori de servicii sociale. Astfel, numărul furnizorilor de servicii sociale din acest județ reprezintă 24% din numărul total la nivelul regiunii de dezvoltare Sud Muntenia, și 3% din numărul total la nivel național.

Cele mai frecvente tipuri de servicii sociale la nivelul regiunii de dezvoltare Sud Muntenia sunt centrele rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități cât și centrele de zi. Există însă județe care nu se aliniază la tendința celorlalte în ceea ce privește existența anumitor tipuri de servicii sociale, precum cazul Ialomiței care nu are niciun centru de zi pentru persoane cu dizabilități, comparativ cu județul Argeș sau Dâmbovița cu 6 astfel de centre. De asemenea, se poate evidenția și cazul județului Teleorman care nu are niciun centru rezidențial pentru persoane adulte cu dizabilități, comparativ cu cele 11 ale județului Argeș sau 14 ale județului Dâmbovița.

Tabel 20. Număr furnizori de servicii sociale persoane cu dizabilități și tipuri pe județe din regiunea de dezvoltare Sud Muntenia

Nr.	Regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia	AG	TR	DB	GR	PH	IL	CL
1.	Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	6	3	6	1	3	0	1
2.	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	11	0	14	11	8	4	1
3.	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane cu dizabilități	2	0	0	1	2	0	0

Sursă
date:

MMPS, Hartă Servicii Sociale, 2020

La nivelul județului Argeș furnizorii oferă mai multe tipuri de servicii sociale, respectiv centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități, centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități și servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane cu dizabilități. În total numărul furnizorilor de astfel de servicii sociale din județul Argeș este de 19.

Tabel 21. Tipuri de servicii sociale persoane cu dizabilități la nivelul județului Argeș și numărul de furnizori

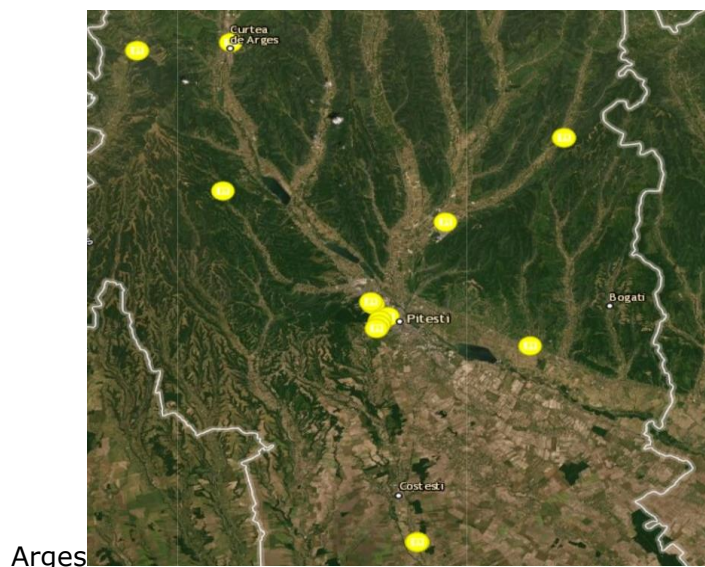
Nr.	Tip serviciu social	Număr furnizori
1	Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	6
2	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	11
3	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane cu dizabilități	2

Sursă date: MMPS, Hartă Servicii Sociale, 2020

Furnizorii de servicii sociale pentru persoane adulte cu dizabilități din Județul Argeș se împart în: trei furnizori privați și 16 furnizori publici. Furnizorii publici sunt în general reprezentați de DGASPC, sau SPAS-urile din fiecare localitate.

De asemenea, putem identifica zece furnizori de servicii sociale în mediul rural, celelalte nouă fiind în mediul urban, concentrate în zona reședinței de județ Pitești, cât și în Curtea de Argeș. Acestea sunt destul de răspândite pe toată suprafața județului.

Figura 11. Localizarea furnizorilor de servicii sociale în județul



Sursă date: MMPS, Hartă Servicii Sociale, 2020

Furnizorii de servicii sociale pentru persoane adulte cu dizabilități și tipurile de servicii pe care aceștia le oferă au o capacitate totală de 537 de beneficiari. Astfel, cele mai multe locuri de care persoanele adulte cu dizabilități sunt cele din centrele rezidențiale, cu 414 locuri disponibile.

Tabel 22. Capacitatea diferitelor tipuri de servicii sociale în județul Argeș

Nr.	Tip serviciu	Capacitate
1	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	414
2	Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	75
3	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane adulte cu dizabilități	48

Sursă date: MMPS, Hartă Servicii Sociale, 2020

Conform datelor MMPS privind serviciile sociale necesare la nivelul țării (2018) la nivelul județului Argeș din totalul de 440 nevoi identificate, 116 au fost servicii destinate persoanelor adulte cu dizabilități, astfel un procent de 26% dintre acestea. Cel mai des întâlnit tip de serviciu necesar este cel de servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane cu dizabilități, identificat în 103 cazuri în tot județul.

Tabel 23. Număr și tipuri de servicii sociale necesare identificate

Nr.	Tipuri de servicii sociale	Nr. servicii sociale necesare
1.	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane cu dizabilități,	103
2.	Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	13
3.	Centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități	3
4.	Servicii în comunitate pentru persoanele adulte cu dizabilități	0

Sursă date: MMPS, Hartă Servicii Sociale Necesare, 2018

Așadar, nevoile în furnizarea serviciilor sociale pentru persoanele cu dizabilități în județul Argeș includ:

- dezvoltarea mai multor centre de zi specializate pentru persoane cu dizabilități, atât pentru adulți cât și pentru copii;
- adoptarea unor măsuri care duc la reducerea instituționalizării persoanelor cu dizabilități, cât și dezinstituționalizarea acestora, în special în cazul adulților;
- adoptarea unor măsuri de suport menite să susțină familiile persoanelor cu dizabilități, familia reprezentând un stâlp de suport important în viața persoanelor cu dizabilități;
- extinderea serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități în zone extra urbane, acestea fiind în acest moment concentrate în jurul principalelor centre urbane ale regiunii de dezvoltare. Extinderea și diversificarea acestora în zone rurale afectate de o rată mare a sărăciei poate fi benefică;
- îmbunătățirea centrelor rezidențiale și de zi existente prin asigurarea standardelor de calitate, introducerea unei game diversificate de facilități și programe conform nevoilor persoanelor cu dizabilități;
- înființarea unor ateliere protejate, în cadrul cărora persoanele cu dizabilități pot fi remunerate pentru munca lor;

- dezvoltarea unui sistem funcțional de servicii de îngrijire la domiciliu cât și servicii comunitare pentru persoanele cu dizabilități.

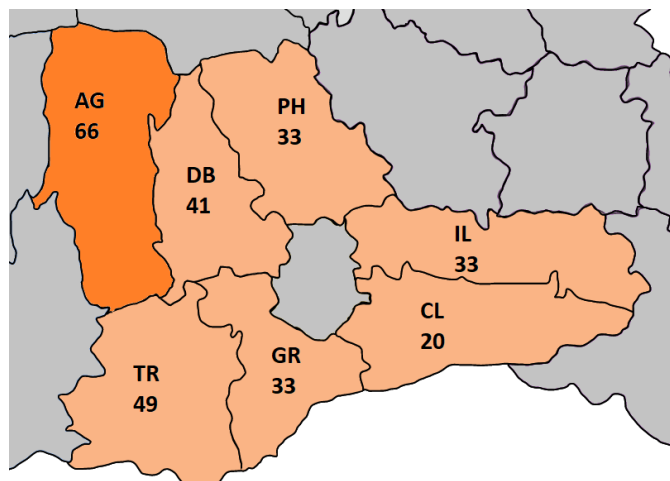
Servicii sociale pentru familie și copii

Familia reprezintă o variabilă foarte importantă în gestionarea cazului unui beneficiar. Lipsa suportului familial poate determina complicații atunci când vorbim de categorii sociale vulnerabile. Copiii în mod particular sunt expuși unor riscuri adiționale în lipsa suportului familial, atât prin crearea nevoii pentru un asistent maternal cât și prin scăderea șanselor de integrare socială pe termen lung în cazul în care copilul nu beneficiază de serviciile adecvate în timp util. O recomandare în privința familiei ca suport pentru copiii din categorii sociale vulnerabile este aceea de a păstra minorul în proximitatea familiei biologice dacă acest lucru este posibil. Desigur, există excepții precum cazurile în care unul dintre părinți este infractor, situație în care valorile primite din partea familiei biologice îi sunt nefavorabile integrării sociale a beneficiarului. Cu toate acestea, situațiile în care există un asistent maternal disponibil într-o localitate unde se află familia extinsă a minorului trebuie gestionate în favoarea beneficiarului chiar dacă prin aceasta se riscă acapararea resursei umane disponibile.

La nivel național, numărul total de furnizori de servicii sociale destinate categoriei de persoane vulnerabile copii și familii cu copii, este de 2159, reprezentând un număr important din totalul de furnizori de servicii sociale (MMPS, 2020). Astfel, furnizorii de servicii sociale destinate acestor categorii de persoane vulnerabile reprezintă un procent important, respectiv peste 48% din totalul de furnizori de servicii sociale la nivel național.

În ceea ce privește regiunea de dezvoltare Sud Muntenia, numărul total de astfel de furnizori de servicii sociale este de 270. Județul cu cei mai mulți furnizori de astfel de servicii sociale este Argeș, cu 66 de furnizori, iar la pol opus se află județul Călărași cu 20.

Figura 12. Număr de furnizori de servicii sociale pentru copii și familii cu copii pe județe din regiunea de dezvoltare Sud Muntenia



Sursa date: MMPS, 2020 Harta Servicii Sociale

Serviciile sociale pentru aceasta categorie de beneficiari din județul Argeș reprezintă 24% din totalul serviciilor la nivel regional, și 3% din totalul la nivel național.

La nivelul județului Argeș există conform MMPS, 66 de furnizori de servicii sociale care au ca beneficiari copii și familii cu copii. Tipurile de servicii sociale existente la nivelul județului Argeș sunt: Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți, centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială, centre de zi pentru familie cu copii și centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru mamă și copil.

Tabel 24. Tipuri de servicii sociale pentru familie și copii și număr de furnizori

Nr.	Tip serviciu	Număr de furnizori
1.	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	2
2.	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	43
3.	Centre de zi pentru familie cu copii	20
4.	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru mamă și copil	1

Sursa: MMPS, Hartă Servicii Sociale 2020

Dacă analizăm aceste tipuri de servicii sociale la nivelul județelor din regiunea de dezvoltare Sud Muntenia, putem observa că în toate cele șapte județe cei mai mulți furnizori oferă servicii sociale de tipul „centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială” (148 de furnizori), cât și centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți (90 de furnizori).

Tabel 25. Tipuri de servicii sociale copii pe județe din regiunea de dezvoltare Sud Muntenia

Nr.	Regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia	AG	TR	DB	GR	PH	IL	CL
-----	-------------------------------------	----	----	----	----	----	----	----

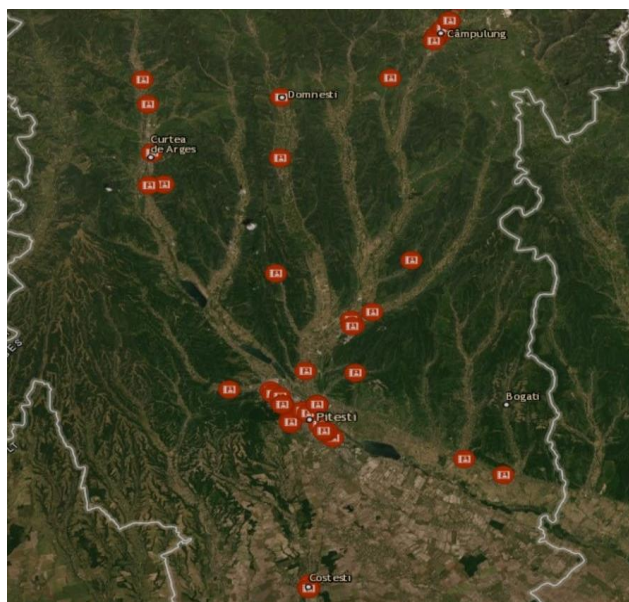
Nr.	Regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia	AG	TR	DB	GR	PH	IL	CL
1.	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	14	32	17	27	20	13	9
2.	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	43	15	19	4	11	8	6
3.	Centre de zi pentru familie cu copii	20	0	4	1	2	6	2
4.	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru mamă și copil	1	2	1	1	0	1	3

Sursă date: MMPS, Harta Servicii Sociale 2020

Din cei 66 de furnizori de astfel de servicii sociale, 11 sunt furnizori privați, iar 53 sunt furnizori publici, de obicei Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Argeș sau Serviciul Public de Asistență Socială al localităților.

Cei 66 de furnizori și centrele destinate copiilor și familiilor cu copii sunt amplasate în principalele centre urbane din județ și împrejurimile acestora:—Câmpulung, Curtea de Argeș, Mioveni, Pitești, Topoloveni cât și în mediul rural în localități precum: Albeștii de Argeș, Leordeni, Mălureni, Rucăr, sau Titești. Astfel, acestea sunt destul de răspândite în județ, însă cele mai multe pot fi întâlnite cu precădere, în proximitatea municipiului reședință de județ, Pitești.

Figura 13. Localizarea centrelor destinate copiilor și familiilor cu copii



Sursa: MMPS, Harta Servicii Sociale 2020

Privind capacitatea centrelor pentru copii și familii cu copii, acestea au o capacitate totală de 1.780 de beneficiari, în județul Argeș (MMPS 2020). Cea mai mare capacitate o au centrele rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială cu 842, acestea fiind însă și cele mai numeroase la nivelul județului. Media numărului de beneficiari cărora furnizorii le pot oferi

servicii sociale de acest tip este de 27. Capacitatea totală în cazul centrelor de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți este de 731, cu o medie de 26 de beneficiari.

Tabel 26. Capacitate totală pentru tipuri de servicii sociale adresate copiilor și familiilor cu copii

Nr.	Tipul de serviciu social	Capacitate
1.	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	842
2.	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	731
3.	Centre de zi pentru familie cu copii	199
4.	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru mamă și copil	8

Sursă date: MMPS, Hartă Servicii Sociale, 2020

Conform datelor MMPS privind nevoia de servicii sociale la nivel de județ¹⁴, în Argeș au fost identificate 440 astfel de servicii sociale necesare. Dintre acestea, 78 servicii sociale necesare identificate sunt destinate copiilor și familiilor cu copii, astfel reprezentând un procent de aproape 18%.

Analiza serviciilor sociale pentru familie și copil evidențiază următoarele nevoi:

- dezvoltarea unui sistem de suport al familiilor și copiilor fie aflați în risc de excludere socială, sărăcie, copii aflați în situații de posibil abandon școlar sau alte situații de vulnerabilitate;
- facilitarea accesului la servicii de consiliere pentru familii și copii vulnerabili din punct de vedere social;
- extinderea diferitelor centre și servicii sociale destinate familiilor și copiilor în zone rurale, sau care nu se afla în proximitatea reședințelor de județ;
- dezvoltarea capacității centrelor deja existente și adaptarea acestora în ceea ce privește dotările, calitatea și activitățile desfășurate în acord cu nevoile specifice;
- creșterea numărului de centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru mamă și copil și a centrelor de zi pentru familie cu copii, numărul acestora fiind insuficient față de nevoile existente la nivelul regiunii de dezvoltare.

Servicii sociale pentru persoanele vârstnice

Vârstnicii sunt de asemenea o categorie socială vulnerabilă referitor la care suportul familial poate varia considerabil. În ultimii ani putem observa pe fondul fenomenului de migrațiune

¹⁴ MMPS, 2018 *Hartă Servicii Sociale Necesare*

situații în care suportul familial pentru vârstnici se rezumă la ajutor financiar întrucât copiii acestora nu se mai află în localitatea de origine sau în județ.

Conform analizei privind situația achizițiilor de servicii sociale dedicate persoanelor vârstnice din anul 2018, „România se confruntă cu aceeași problematică demografică specifică UE (declinul populației totale, creșterea ponderii populației vârstnice și a duratei medii a vieții, „îmbătrânirea demografică a bătrânilor”, feminizarea îmbătrânirii), însă nivelul mai scăzut al performanțelor economiei face ca resursele să fie mai reduse și impactul social estimat să fie mai mare” (Fundatia de Sprijin Comunitar Bacău, 2018, p. 3).

Actul legislativ care reprezintă baza oferirii de servicii sociale pentru persoane vârstnice în România este Legea 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice. „Aceasta, împreună cu întreg cadrul legal din acest domeniu, încearcă să țină cont de cadrul legal european și să promoveze măsuri care să permită persoanelor vârstnice să ducă o existență independentă în mediul lor obișnuit, atât timp cât doresc și cât este posibil, măsuri privitoare în primul rând, la îngrijirea sănătății persoanelor vârstnice și la serviciile de sănătate de care acestea au nevoie”.¹⁵

La nivelul județului Argeș, conform datelor INS Tempo¹⁶, în 2019 erau 105.931 de persoane cu vârste peste 65 de ani din totalul populației județului de 577.493, astfel reprezentând 18% din aceasta.

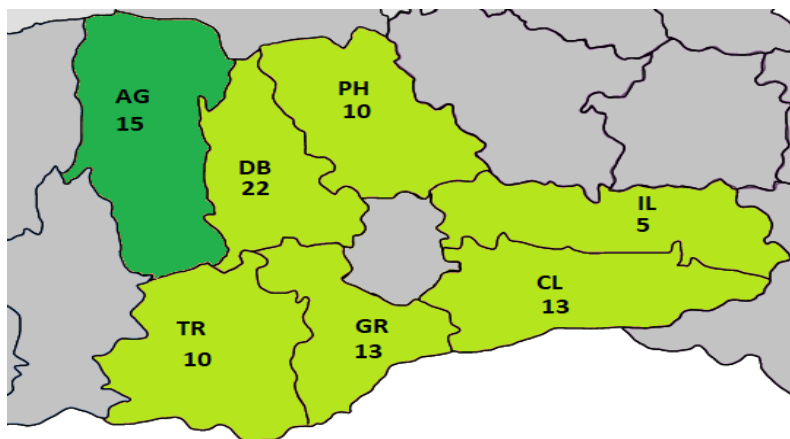
Conform datelor MMPS, la nivelul întregii țări, există 1.080 de furnizori de servicii sociale destinate persoanelor vârstnice, astfel reprezentând un procent de 24% din totalul național de furnizori de servicii sociale.

Analizând regiunea de dezvoltare Sud Muntenia, putem observa că numărul total de furnizori de servicii sociale destinate persoanelor vârstnice este de 88. Cel mai mic număr de furnizori se regăsește în județul Ialomița, cu doar 5 furnizori, iar cei mai mulți există în județele Dâmbovița și Argeș cu 22 respectiv 15.

Figura 14. Număr de furnizori de servicii sociale pentru persoane vârstnice pe județe din regiunea de dezvoltare Sud Muntenia

¹⁵ Carta Socială Europeană, varianta revizuită, 1996, <https://lege5.ro/Gratuit/ge3dqjw/carta-socialaeuropeana-revizuita-din-03051996>

¹⁶ Institut Național de Statistică, 2019, *Baza de date Tempo*



Sursă date: MMPS, 2020 Hartă Servicii Sociale

Serviciile sociale pentru această categorie de beneficiari din județul Argeș reprezintă 17% din totalul serviciilor la nivel regional, și 0.3% din totalul la nivel național. Din totalul de servicii sociale furnizate la nivelul județului Argeș, serviciile persoane vârstnice reprezintă 14%.

Serviciile sociale pentru vârstnici sunt de mai multe tipuri, respectiv: centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice, centre de zi pentru persoane vârstnice, centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală și servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice.

La nivelul regiunii de dezvoltare Sud Muntenia, cele mai des întâlnite tipuri de servicii sociale pentru persoane vârstnice sunt centrele rezidențiale de îngrijire și asistență, existând 53 de astfel de centre la nivelul regiunii de dezvoltare. Un număr important dintre acestea se află în județul Dâmbovița, respectiv 16. De asemenea, se evidențiază și cazul județului Prahova care nu are niciun centru de zi, comparativ cu cele 5 existente în Argeș.

Tabel 27. Număr furnizori de servicii sociale persoane vârstnice și tipuri pe județe din regiunea Sud Muntenia

Nr.	Regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia	AG	TR	DB	GR	PH	IL	CL
1	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	6	6	16	8	8	3	6
2	Centre de zi pentru persoane vârstnice	5	2	3	1	0	1	3
3	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice	3	2	2	4	2	1	2
4	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală	1	0	1	0	0	0	2

Sursă date: MMPS, Hartă Servicii Sociale, 2020

La nivelul județului Argeș cei mai mulți furnizori de servicii sociale oferă servicii de tipul centrelor rezidențiale de îngrijire și asistență, urmat de tipul centrelor de zi.

Tabel 28. Tipuri de servicii sociale persoane vârstnice la nivelul județului Argeș și numărul de furnizori

Nr.	Tip serviciu social	Număr furnizori
1	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	6
2	Centre de zi pentru persoane vârstnice	5
3	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice	3
4	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală	1

Sursă date: MMPS, Hartă Servicii Sociale, 2020

În anul 2014, în momentul elaborării anterioarei strategii de dezvoltare a serviciilor sociale, la nivelul județului Argeș, „nu exista niciun cămin pentru persoanele vârstnice”¹⁷. Astfel, măsurile propuse au fost îndreptate către crearea acestor servicii și infrastructura necesară serviciilor de sănătate și asistență socială. De asemenea, strategia a analizat și problemele și nevoile identificate în comunități de ONG-uri acreditate, aceștia identificând de asemenea nevoia „construirii unui cămin pentru persoanele în vârstă”.

Conform registrului unic al serviciilor sociale¹⁸ la nivel național, există 630 de cămine pentru persoane vârstnice (sau centre de îngrijire și asistență) astfel fiind unul dintre cele mai des întâlnit tipuri de servicii social. Numărul cererilor pentru un loc în astfel de cămine rămâne mult mai mare față de capacitatea actuală a căminelor pentru persoane vârstnice, din cauza îmbătrânirii populației României. Totuși, numărul acestora este în creștere, ajungând de la 314 în anul 2017¹⁹, la 630 în octombrie 2020. La nivel regional, cele mai multe cămine pentru persoane vârstnice se află în regiunea de dezvoltare Nord Vest, urmată de regiunea de dezvoltare Centru cu 112, respectiv 111 cămine. Cele mai puține astfel de unități se află în regiunea de dezvoltare Vest, cu doar 32 de cămine.

Tabel 29. Cămine pentru persoane vârstnice pe regiuni de dezvoltare

Nr.	Regiunea de dezvoltare	Furnizori de servicii sociale
1.	Nord Vest	112
2.	Centru	111
3.	Nord Est	89
4.	Sud Est	80
5.	Sud Muntenia	80
6.	București Ilfov	65
7.	Sud Vest Oltenia	61
8.	Vest	32

¹⁷ DGASPC, *Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale, din județul Argeș, 2014 – 2020*, pg. 19

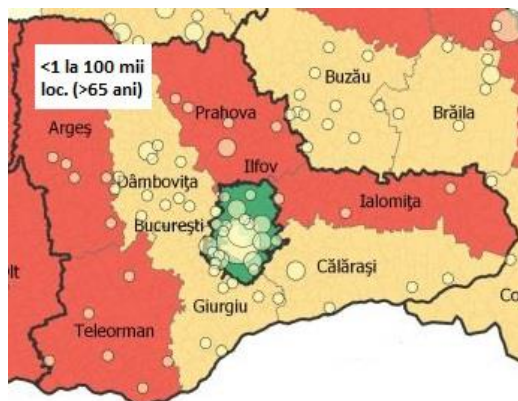
¹⁸ DPSS, octombrie 2020 *Registrul electronic unic al serviciilor sociale*

¹⁹ DPSS, decembrie 2017 *Registrul electronic unic al serviciilor sociale*

Sursa date: DPSS, 2020, Registrul electronic unic al serviciilor sociale

Deși județul Argeș dispune de un număr considerabil de cămine pentru persoane vârstnice, conform unei hărți a Direcției Politici Servicii Sociale²⁰, județul se încadrează în zona roșie, acesta având sub un cămin pentru vârstnici raportat la 100 mii de locuitori (persoane peste 65 de ani).

Figura 15. Distribuția căminelor pentru vârstnici licențiate până la data de 4.05.2020



Sursă: DPSS, 2020, Hartă Distribuția căminelor pentru vârstnici

În ceea ce privește capacitatea căminelor pentru persoane vârstnice, acestea dispun de o medie de 50 de locuri. Cele mai multe locuri disponibile se regăsesc în cadrul Asociației Casa Orizont din Beleți-Negrești, respectiv 120 de locuri.

În ceea ce privește serviciile de îngrijire la domiciliu, la nivelul județului Argeș se regăsesc trei furnizori de astfel de servicii, doi dintre aceștia fiind publici, iar unul privat. Cei doi furnizori publici sunt Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Argeș (DGASPC), respectiv în Pitești, și Primăria Mioveni, Argeș - Direcția de Asistență Socială (DAS); astfel ambele funcționând în mediul urban. Furnizorul public de servicii sociale este situat în mediul rural, în Corbi, capacitatea serviciilor fiind de 30 de beneficiari.

În județul Argeș, raportat la numărul de unități de îngrijire la domiciliu din întreaga regiune de dezvoltare Sud-Muntenia, se regăsesc aproape 19% din totalul de astfel de unități.

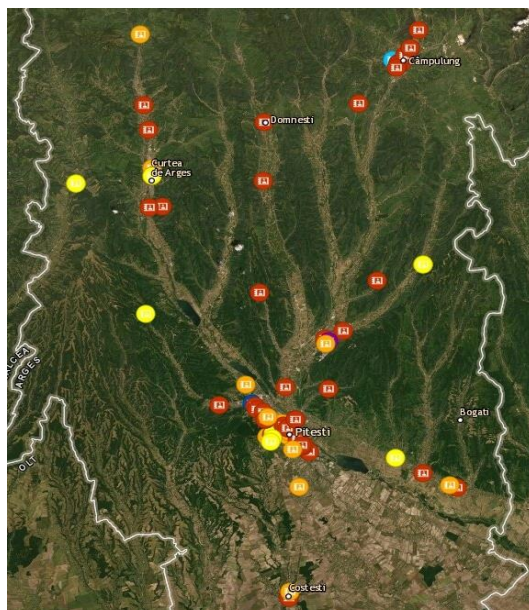
La nivel național numărul serviciilor de îngrijire este de 268, (MMPS, 2020), cele mai multe dintre acestea fiind administrate de furnizori privați, respectiv 198 dintre acestea, iar 70 fiind administrate de furnizori publici de servicii sociale, de obicei direcțiile de asistență socială fiind responsabile cu aceste servicii.

Capacitatea totală a tuturor serviciilor sociale oferite persoanelor vârstnice la nivelul județului Argeș este de 561 de beneficiari.

²⁰ DPSS, 2020, Hartă Distribuția căminelor pentru vârstnici

În general, atât la nivelul serviciilor de îngrijire la domiciliu, cât și în cazul celorlalte servicii sociale, acestea tind să fie concentrate în zone urbane sau în proximitatea reședinței de județ, iar aspect care poate reprezenta o problemă. Acest fapt se poate observa în harta serviciilor sociale licențiate la nivelul județului Argeș, în anul 2020. Din 15 astfel de furnizori, 7 se află în mediul rural.

Figura 16. Localizarea serviciilor sociale persoane vârstnice în județul Argeș



Sursă: MMPS, 2020, Hartă Serviciilor Sociale

Discrepanțele între mediul urban și cel rural se resimt în domeniul furnizării de servicii sociale deoarece „la nivelul comunităților, mai ales cele rurale, nu există echipe multi-disciplinare de profesioniști care să abordeze într-o manieră integrată nevoile persoanei asistate (asistent social, personal medical, asistenți personali, psihologi, îngrijitori la domiciliu etc. De aceea este nevoie de o politică publică pentru a facilita accesul la finanțare atât a ONG-urilor, cât și a autorităților publice locale în vederea unei dezvoltări unitare și pe tot teritoriul țării a unor servicii profesionale pentru persoanele vârstnice” (Fundația de Sprijin Comunitar Bacău, 2018, p. 3).

Analiza serviciilor sociale furnizate pentru persoanele vârstnice în județul Argeș evidențiază o serie de nevoi sociale printre care:

- minimizarea instituționalizării persoanelor vârstnice în centre de mari dimensiuni;
- reducerea gradului de instituționalizare prin crearea de servicii de asistență la domiciliu pentru persoane vârstnice;
- îmbunătățirea calității vieții persoanelor vârstnice prin proiecte de formare și reformare profesională continue;

- susținerea prin intermediul parteneriatelor de tip public-privat a furnizorilor de servicii sociale adresate vârstnicilor. Prin parteneriatul public-privat se va urmări extinderea rețelei de servicii sociale la nivelul județului pentru a minimiza efectele concentrării ofertei de servicii sociale în interiorul centrelor urbane dezvoltate;
- implicarea familiilor aparținătoare ale vârstnicilor în asigurarea calității vieții beneficiarului, acolo unde acest lucru este posibil.

Alte servicii sociale și alte grupuri vulnerabile

În Județul Argeș, conform registrului electronic unic al serviciilor sociale, putem identifica o singură cantină socială, în Mioveni, aflându-se în mediul urban, furnizorul fiind unul privat. Aceasta este administrată de Fundația Consorțiu pentru Dezvoltare Locală Mioveni și are o capacitate de 15 locuri, însă media zilnică de beneficiari este de 50.

Comparativ cu alte județe din regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia, conform registrului electronic unic al serviciilor sociale, județul Argeș are un număr egal de cantine sociale, cu câteva excepții, respectiv județul Prahova unde putem identifica cinci astfel de furnizori, cât și județul Dâmbovița, cu două cantine sociale. Astfel, la nivel de regiune de dezvoltare, numărul cantinelor sociale este unul limitat. La nivel național, numărul cantinelor sociale este de 136, conform datelor DPSS din 2020²¹ astfel, numărul cantinelor sociale din regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia reprezentând aproximativ 8%.

Conform datelor Tempo ale INS referitoare la cantine sociale (INS Tempo 2012-2017)²², numărul persoanelor care au beneficiat de serviciile oferite de cantine private a scăzut la nivelul județului Argeș în ultimii ani. Astfel, în 2012 au fost 117 beneficiari, în 2013, 124 de persoane, în 2014, au fost 114 beneficiari, în 2015, numărul a scăzut la 100, în 2016 a fost 88, iar în 2017 a ajuns la 71.

Potrivit datelor furnizate de MMPS prin intermediul hărților referitoare la serviciile sociale necesare la nivel național (MMPS, 2018), nevoia unor centre de preparare și distribuire a hranei pentru persoane în risc de sărăcie a fost identificată relativ des la nivelul județului Argeș.

A fost realizată o analiză, la nivelul Unităților Administrativ Teritoriale (UAT) din județul Argeș, identificând 16 UAT-uri care au un număr mai mare de cinci servicii sociale necesare identificate la nivel local. Astfel, nevoile de servicii sociale au fost analizate, rezultând că cele mai des întâlnite servicii sociale la nivelul județului Argeș sunt:

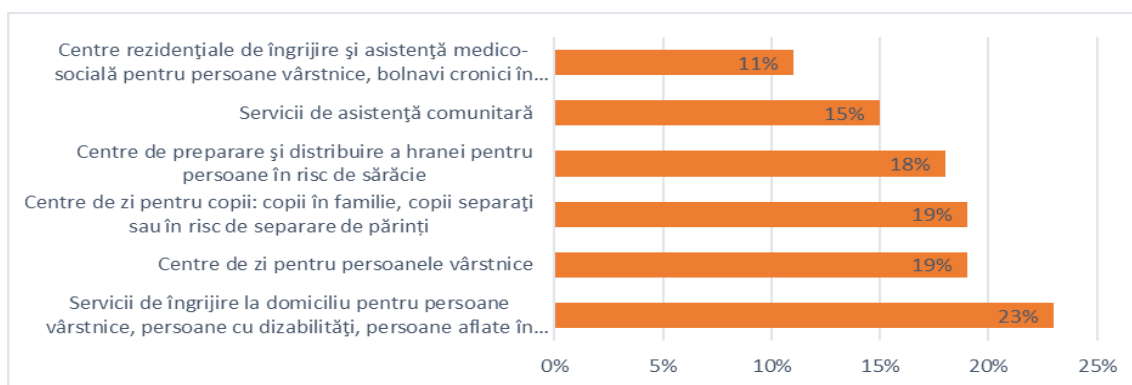
²¹ DPSS, *Cantine sociale licențiate* la 03.08.2020

²² INS Tempo, 2012-2017 *Cantine private de ajutor social*

- servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență în procent de 23%,
- centre de zi pentru persoanele vârstnice în procent de 19%,
- dar și centre de preparare și distribuire a hranei pentru persoane în risc de sărăcie, cu un procent de 18%.

Cel mai des întâlnite servicii sociale necesare în județul Argeș sunt cele destinate vârstnicilor și cele destinate copiilor.

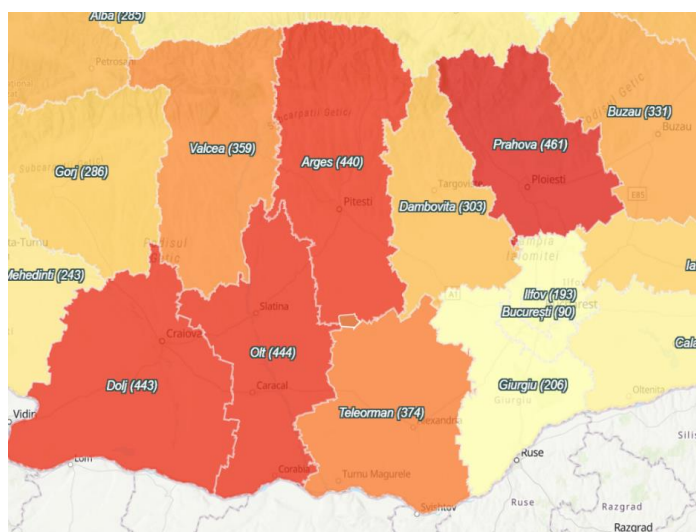
Figura 17. Cel mai des întâlnite servicii sociale necesare la nivelul județului Argeș



Sursă: MMPS, 2018, Hartă Servicii Sociale Necesare

De asemenea, la nivelul județului Argeș s-a identificat nevoia a 440 puncte de furnizare de servicii sociale. Astfel serviciile sociale necesare au fost explicate ca reprezentând „categoriile de servicii sociale noi, identificate ca fiind necesar a fi înființate la nivel de UAT suplimentar față de serviciile sociale existente, pentru a acoperi nevoile sociale ale diferitelor categorii de persoane vulnerabile din comunitate” (MMPS 2018).

Figura 18. Ponderea serviciilor sociale necesare la nivel județean



Sursă: MMPS, 2018, Hartă Servicii Sociale Necesare

Regiunile cu cel mai mare număr de servicii sociale necesare Sunt Nord-Est (19% din totalul național) și Sud-Muntenia (17%), urmate de Nord-Vest și Sud-Est (13% fiecare), Centru și

Sud-Vest (12% fiecare), Vest (11%) și București-Ilfov (3%) (MMJS, 2018, p. 22). În ceea ce privește repartizarea furnizorilor de servicii sociale pe regiuni de dezvoltare și regimul public sau privat al acestora, situația diferă pe regiuni. În regiunile mai slab dezvoltate Sud-Vest Oltenia, Sud-Muntenia, Sud-Est și Nord-Est, numărul și ponderea furnizorilor privați în total furnizori de servicii sociale sunt mult mai mici decât în celelalte regiuni. În medie, la un furnizor privat de servicii sociale reveneau în medie aproximativ șapte furnizori publici de servicii sociale în regiunea Sud-Vest Oltenia, cinci în regiunea Sud-Muntenia, trei în regiunea Sud-Est și doi în regiunea Nord-Est, în timp ce, în regiunea București Ilfov, numărul furnizorilor privați de servicii este aproape dublu față de cel al furnizorilor publici, iar în regiunile Centru, Nord-Vest și Vest raportul este de 1,3:1 (idem, p. 129).

Configurația sistemului serviciilor de asistență socială este structural dependentă atât de profilul organizării social-economice, de opțiunile de politică socială, cât și de modelele culturale prezente în comunitate” (Zamfir, 1995, p. 103).

Zamfir (2012) accentuează necesitatea unui sistem public național structurat de servicii specializate în asistență care să acopere întreaga gamă de activități orientată către prevenirea și soluționarea multiplelor probleme individuale. (Zamfir, 2012, p. 121)

Inexistența în timp a unei diagnoze clare a nevoii de asistență socială a avut drept consecință incapacitatea stabilirii explicite a priorităților de acțiune, fapt care a dăunat apariției și dezvoltării unui sistem structurat de servicii specializate în condițiile de limitare severă a resurselor disponibile” (Zamfir, 2003, pp. 8-9).

În România, autoritatea centrală, cu competențe absolute în perioada comunistă a transferat într-o perioadă relativ scurtă o mare parte a competențelor și responsabilităților în domeniul social către autoritățile locale, fără ca acest transfer să fie urmat de resurse corespunzătoare de finanțare. Lipsește o definiție clară a cadrului de funcționare a sistemului de asistență. De asemenea, lipsește cadrul legislativ care să asigure un statut special organizațiilor neguvernamentale care desfășoară activități de utilitate publică. În aceeași ordine de idei, lipsesc facilitățile fiscale și condițiile speciale care ar putea duce la o dezvoltare semnificativă a sectorului și a ONG-urilor furnizoare de servicii sociale, în vederea producerii efectelor benefice scontate (Marton, 2014, p.23).

În ceea ce privește grupurile vulnerabile, cartografierea cazurilor de copii vulnerabili semnifică un demers absolut necesar din perspectiva accelerării intervenției instituționale către beneficiarii aflați în risc de abandon, sau a căror familii nu dispun de mijloacele materiale sau culturale necesare asigurării unei creșteri a minorului în standarde acceptabile. Procesul identificării copiilor aflați în risc de abandon familial sau a părinților ce trebuie decăzuți din

drepturi este dificil, însă va asigura o creștere exponențială în calitatea serviciilor adresate minorilor. Din punct de vedere al capacității de prevenție a abandonului familial sau a comportamentelor abuzive asupra minorului se impune identificarea cu prioritate a anumitor profiluri familiale din comunitățile cu un grad înalt de marginalizare, deprivare materială severă și nivel educațional limitat. Desigur nu toate cazurile de abuz împotriva copilului provin din comunități marginalizate, însă identificarea și demararea unor campanii de prevenție în aceste comunități va conduce la tratarea problemei în punctele cu cel mai mare risc.

Una dintre prioritățile reformei instituționale în domeniul asistenței sociale se referă la închiderea centrelor de plasament de tip vechi. Acestea sunt deficitare din punct de vedere al capacității de a oferi un cadru propice dezvoltării individuale a beneficiarului, fiind asociate instituționalizării, controlului social și având origini în era comunistă. Calitatea serviciilor oferite de personalul dedicat scade semnificativ în baza numărului mare de beneficiari concentrați în astfel de centre. O caracteristică a instituționalizării minorilor în centre de mari dimensiuni este cea de reducere a costurilor în raport cu alternativele. Riscurile asociate păstrării centrelor de plasament de tip vechi sunt cele de abuz asupra beneficiarilor de către alți beneficiari, accesul limitat la servicii educaționale de calitate, probleme în dezvoltarea cognitivă, devianță, inadaptare la normele sociale șamd. Centrele de plasament de mari dimensiuni nu corespund standardelor de asigurare a calității vieții și dezvoltare a minorului, necesare integrării sociale pe termen mediu și lung. Închiderea centrelor de plasament de tip vechi semnifică un deziderat provenit pe fondul eforturilor de modernizare a serviciilor sociale adresate copiilor și minorilor care nu cresc alături de familia biologică.

Alternativele la centrele de plasament de mari dimensiuni sunt mutarea beneficiarilor în locuințe de tip familial sau la domiciliul asistenților maternali ori dacă acest lucru nu este posibil, instituționalizarea în centre rezidențiale cu un număr limitat de beneficiari.

O nevoie identificată la nivelul ofertei de servicii sociale adresate minorilor separați de familia biologică este cea de creare a unor servicii dedicate cazurilor greu de gestionat. O parte dintre beneficiarii minori dezvoltă comportamente antisociale sau autodistructive pe fondul unor abuzuri și traume la care au fost supuși înaintea intervenției instituționale. Acești minori au nevoie de personal dedicat, care să fie pregătit profesional pentru a oferi terapie psihologică și consiliere în vederea diminuării efectelor traumei. Prin crearea unui serviciu dedicat cazurilor greu de gestionat calitatea celorlalte servicii va crește în contextul ușurării activităților cu ceilalți beneficiari. Un risc ce trebuie evitat referitor la serviciile dedicate beneficiarilor cu traume este cel de stigmatizare sau asociere a respectivelor servicii cu instituționalizarea totală în cadrul unor centre pentru persoane cu probleme psihice. În vederea evitării acestui risc se impune asigurarea unei calități speciale a serviciilor pentru cazurile de beneficiari minori greu de

gestionat. În acest sens menționăm caracteristicile spațiului dedicat, care trebuie să fie în primul rând, suficient pentru beneficiari, amenajat radical diferit prin comparație cu instituțiile totale – evitarea pereților albi, a culorilor întunecate înconjurată de uși închise, evitarea aglomerării camerelor în care vor dormi beneficiarii, asigurarea unor dotări decente precum a calculatoarelor și televizoarelor șamd.

Dificultăți și oportunități de îmbunătățire a serviciilor sociale furnizate în județul Argeș

În vederea obținerii unei imagini clare asupra dinamicii serviciilor sociale din județul Argeș dar și în vederea realizării unei evaluări critice a stării acestora cât și a furnizorilor de astfel de servicii sociale, fie publici sau privați, s-a realizat o cercetare în cadrul căreia au fost culese date calitative prin intermediul interviurilor structurate, referitoare la situația grupurilor vulnerabile, perspective de viitor ale furnizorilor, sau a diferitelor probleme și dificultăți care apar în furnizarea de servicii sociale. Astfel, au fost realizate 17 interviuri structurate cu reprezentanți ai furnizorilor de servicii sociale din județul Argeș, atât furnizori publici, cât și privați, din medii urbane cât și rurale, dar și furnizori care oferă diferite tipuri de servicii sociale pentru diferite grupuri de persoane vulnerabile, precum persoanele cu dizabilități, persoanele vârstnice sau copiii și familiile acestora.

Reglementarea și punerea în aplicare a legislației privind victimele violenței în familie, ale traficului de persoane, copiii abuzați, persoanele care au fost private de libertate, cele care se confruntă cu adicții, au contribuit semnificativ la conturarea sistemului de servicii sociale și totodată au stabilit responsabilitățile statului față de respectarea drepturilor sociale ale cetățenilor. Prin urmare, în prezent, la nivel național există servicii sociale menite să sprijine toate aceste categorii de grupuri vulnerabile. Însă, datele statistice înregistrate de structurile de specialitate arată că în continuare este nevoie de dezvoltarea mai multor instrumente adecvate care să ofere protecție și siguranță beneficiarilor de servicii sociale.

În ceea ce privește violența în familie, trebuie menționat faptul că în anul 2019 a crescut numărul acestor acte, cu 14,7% față de anul 2018 (de la 38.445 la 44.094). Au înregistrat creșteri omorul (2,6%), violul (15,8%), lovirea sau alte violențe (14,8%), rele tratamente aplicate minorului (9,8%) și agresiunea sexuală (27,6%). Totodată, au fost constatate scăderi ale tentativei de omor (21,7%) și lovirilor sau vătămărilor cauzatoare de moarte (12,5%).²³ Creșterea numărului unor delictе poate să fie explicată deopotrivă prin expansiunea violenței

²³ Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați, 2019, Raport de Monitorizare a Stadiului implementării Planului operațional pentru implementarea Strategiei naționale privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2018-2021. <https://anes.gov.ro/wp-content/uploads/2020/07/Document.pdf>.

domestice sau prin creșterea nivelului de încredere a victimelor în autoritățile și organizațiile responsabile în domeniu (poliție, centre de ajutor, spitale, organizații non-guvernamentale etc.).

În ceea ce privește traficul de persoane, anul 2019 a cunoscut o creștere a numărului de victime detectate și înregistrate cu 28,8%, de la 497 victime identificate în 2018 la 698. Cele mai multe persoane sunt de cetățenie română, însă au fost identificate și 12 victime cetățeni străini, 10 dintre aceștia fiind minori. Traficul pentru exploatare sexuală a avut o pondere de aproximativ 74,2 % din total, ceea ce explică și creșterea numărului de victime de gen feminin, acesta reprezentând 83% (581) din cifra totală. La nivelul județului Argeș, în 2019 au fost înregistrate 21 cazuri din care 15 minori. În anul 2019, traficul intern se situează la o cotă de 55% din totalul victimelor, ponderea acestuia fiind în creștere față de anul anterior. Referitor la traficul extern, preponderența o are spațiul Uniunii Europene. Se constată o schimbare a ierarhiei în cazul Germaniei, care devansează Regatul Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord. În semestrul I al anului 2020, numărul victimelor identificate a cunoscut o creștere cu 15,9% (302 victime) față de semestrul I al anului 2019 (254), 301 victime fiind de cetățenie română, una fiind cetățean din Republica Moldova. În primul semestru din anul 2020 în județul Argeș au fost înregistrate 17 victime. Traficul intern rămâne în continuare pe primul loc ca destinație de exploatare, 56 % dintre victime fiind exploatare în România. Marea Britanie și Germania se mențin în continuare ca destinații principale pentru traficul extern (25,2%).

În ceea ce privește consumul de droguri, datele înregistrate de ultimul studiu național- GPS 2016, arată că la nivelul populației generale prevalența de-a lungul vieții a consumului oricărui tip de drog ilicit de 7,6%. Față de studiul anterior, se observă o creștere a consumului experimental de droguri ilicite, la 10,7% în anul 2019. Diferențele de tendință, înregistrate pot fi explicate prin reapariția interesului pentru noile substanțe psihoactive, dar și prin evoluția consumului de cannabis, care, deși înregistrează cele mai mici valori din Europa, își continuă tendința ascendentă. În anul 2019, cannabisul continuă să fie cel mai consumat drog în România (3,5%). După acesta, pe poziția a doua se situează noile substanțe psihoactive (NSP) – 3,1%. Urmează: cocaină și ecstasy, câte – 0,5%, heroină și LSD – câte 0,3%, amfetamine – 0,2%.²⁴

Numărul persoanelor private de libertate a înregistrat, în ultimii ani, un trend descendent. Spre exemplu, comparativ cu datele statistice aferente anului 2009, când sistemul penitenciar avea

²⁴ Agenția Națională Antidrog, 2019, Prevalența Consumului De Droguri În România Principalele Rezultate Ale Studiului În Populația Generală. Online: <http://ana.gov.ro/wp-content/uploads/2020/09/GPS-2019.pdf>.

În custodie 26.716 persoane private de libertate, la sfârșitul anului 2019, se înregistra un efectiv total de 20.578 de persoane private de libertate. Tendințele de scădere se constată și în ceea ce privește efectivul de persoane private de libertate rulate (recidiviști) care a scăzut semnificativ, de la 38.647 în anul 2009, la 32.829 în anul 2019.²⁵

Dificultăți și probleme în furnizarea serviciilor sociale în județul Argeș

În cadrul acestei secțiuni sunt prezentate rezultatele cercetării calitative desfășurate în vederea fundamentării prezentei strategii.

Metoda de cercetare utilizată a fost ancheta sociologică prin tehnica interviului structurat. Persoanele intervievate fac parte din mai multe categorii socio-profesionale relevante, aceștia fiind: furnizori publici și privați de servicii sociale, personal al DGASPC și aparținători ai beneficiarilor acestor servicii.

Prin includerea tuturor categoriilor socio-profesionale menționate anterior au fost obținute date din fiecare grup relevant în domeniul serviciilor sociale din județul Argeș.

1. Dificultățile financiare

Una dintre cele mai des întâlnite probleme cu care se confruntă furnizorii de servicii sociale la nivelul județului Argeș este cea referitoare la finanțare și lipsa de resurse necesare. A fost amintită necesitatea cofinanțării din partea statului a inițiativelor de furnizare a serviciilor sociale de către organizațiile non-guvernamentale și nu numai. Toți furnizorii privați de servicii sociale intervievați consideră necesară **susținerea activității din partea instituțiilor publice**, fie ele locale, județene sau naționale. O parte dintre aceștia beneficiază sau au beneficiat în trecut de finanțare publică, prin intermediul căreia au reușit reducerea nevoii de finanțare privată, adesea dificil de găsit, în special la nivelul comunităților mici. Sursele de finanțare publică amintite cel mai des sunt Consiliul Județean și Ministerul Muncii.

Problemele financiare, conform furnizorilor privați de servicii sociale sunt principalele dificultăți cu care se confruntă, nefiind posibilă asigurarea resurselor necesare centrului, precum și asigurarea logisticii sau reparațiilor diferitelor centre.

În cazul finanțării apare însă o discrepanță între furnizorii de servicii sociale publici și cei privați, cei publici fiind susținuți din bugetul local sau județean, iar prin stabilitatea resurselor financiare și a bazei materiale, reușesc să își desfășoare activitățile chiar și în momente dificile la nivelul întregii societăți.

2. Implicarea insuficientă a instituțiilor publice în susținerea activității furnizorilor privați de servicii sociale

²⁵ Administrația Națională a Penitenciarelor, 2019, Raport Anual de Activitate. Online: <http://anp.gov.ro/wp-content/uploads/2020/06/Raport-de-activitate-Anul-2019.pdf>.

Toți furnizorii privați implicați consideră necesară dezvoltarea implicării instituțiilor publice în susținerea activităților cu beneficiarii. Un aspect relevant este cel al colaborării active cu instituțiile publice în vederea îmbunătățirii serviciilor oferite de furnizori privați, îmbunătățirea situației beneficiarilor indiferent de tipul de vulnerabilitate pe care aceștia o au, cât și în vederea **îmbunătățirii consultanței oferite furnizorilor privați.**

Astfel, furnizorii privați de servicii sociale au evidențiat **nevoia și importanța parteneriatelor public-privat**, implicarea atât a actorilor publici locali, cât și a celor județeni în diferite proiecte sau activități, susținând că lipsa colaborării și a comunicării între aceștia reprezintă o problemă.

O altă problemă identificată în ceea ce privește instituțiile publice, este cea legată de modificarea modului de lucru în momentul efectuării **controalelor periodice.** În acest sens, furnizorii au menționat nevoia ca instituțiile publice să acorde o **mai mare importanță condițiilor oferite beneficiarilor în detrimentul activității birocratice.**

O sugestie primită din partea mai multor furnizori privați de servicii sociale se referă la **oferirea spațiilor neocupate aflate în controlul instituțiilor către furnizori**, acolo unde acest lucru este posibil. Prin maximizarea utilizării spațiilor neocupate, furnizorii privați de servicii sociale ar putea reduce costurile. Prin această inițiativă, beneficiile rezultate sunt mutuale pentru furnizorii privați și instituțiile publice, în măsura în care, costurile de funcționare ale centrelor destinate serviciilor sociale ar scădea, iar utilitatea spațiilor aflate sub controlul statului ar crește.

3. Efectele crizei economice din perioada pandemiei de COVID-19

Repercusiunile pandemiei accentuează problemele financiare preexistente prin diminuarea puterii financiare a finanțatorilor și a familiilor beneficiarilor serviciilor sociale. Majoritatea furnizorilor privați de servicii sociale au invocat dificultăți majore în păstrarea sponsorilor pe perioada pandemiei. Această problemă este amplificată în cazul furnizorilor privați care activează în mediul rural, întrucât actorii economici locali aveau capacități economice restrânse în anii precedenți crizei de Coronavirus.

O parte din familiile beneficiarilor de servicii sociale private au rămas în șomaj pe fondul crizei sanitare, fapt ce generează noi dificultăți financiare și scăderea numărului de beneficiari. Dacă numărul beneficiarilor a scăzut din motive financiare, nevoile acestora au rămas constante, sau uneori chiar au crescut, în special în cazul persoanelor vârstnice sau a celor cu dizabilități care nu se pot deplasa, astfel crescând nevoia de servicii de îngrijire la domiciliu.

Desfășurarea activităților sub cupola măsurilor stabilite împotriva răspândirii COVID-19 a devenit de asemenea greu de realizat, în special în cazurile centrelor pentru persoane

vârstnice, sau a centrelor rezidențiale. De asemenea, a existat o reticență a frecventării și din partea beneficiarilor, temători privind infectarea cu COVID-19, în special în cazul cantinelor sociale sau a centrelor de zi, furnizorii fiind nevoiți să limiteze numărul de beneficiari cărora le pot acorda serviciile sociale necesare.

4. Insuficiența personalului calificat

O dificultate întâmpinată de mulți furnizori privați de servicii sociale este angajarea de personal calificat.

Problema forței de muncă este amplificată în comunitățile mici. Furnizorii privați de servicii sociale întâmpină dificultăți majore în angajarea și retenția personalului. Printre motivele menționate se numără salariile relativ mici, volumul mare de muncă și dificultățile asociate deplasării către comunitățile rurale.

5. Lipsa personalității juridice

Problema lipsei personalității juridice se regăsește atât în cazul furnizorilor publici cât și în cazul celor privați. Lipsa acestora îngreunează procesul de aplicare pentru diverse fonduri, cât și procesul de cheltuire sau achiziție.

Un exemplu de furnizor privat, în acest caz este un centru de zi care face parte din structura unei organizații mai mari, astfel neavând personalitate juridică și fiind nevoiți să aplice pentru fonduri europene, prin intermediul organizației mari.

6. Probleme în ceea ce privește legislația și standardele de licențiere

Problemele legate de legislația în vigoare în ceea ce privesc serviciile sociale și furnizorii de astfel de servicii au fost des menționate în cadrul interviurilor, respondenții atingând o serie de aspecte problematice ale acestei legislații, atât din punct de vedere al coerenței cât și din punct de vedere a standardelor de licențiere și acreditare. Astfel, aceștia au menționat faptul că standardele sunt greu de respectat, iar unele legi nu permit desfășurarea activității conform nevoilor. Aceștia au menționat faptul că legislația este prea dura, iar standardele sunt neadaptate la condițiile actuale.

De asemenea s-a evidențiat și o problemă specifică în cazul căminelor pentru persoane vârstnice, respectiv, faptul că legea nu le permite îngrijirea persoanelor sub 60, din cauza licențierii ca centru pentru persoane vârstnice, deși cele mai multe persoane prezintă boli specifice, sau nu au o altă alternativă de tratament.

Îmbunătățirea serviciilor sociale

- O mai buna colaborare comunicare și relaționare între furnizori, cât și între furnizori cu instituțiile statului, fie la nivel local sau județean.
- Realizarea unor întâlniri de lucru, periodice, discuții pe tema finanțării.
- Înființarea unor ateliere protejate, în cadrul cărora persoanele cu dizabilități pot fi remunerate pentru munca lor;
- Simplificarea procesului de obținere de fonduri și oferirea de subvenții pentru servicii sociale;
- Investiții în infrastructură și dotarea centrelor care oferă diferite servicii sociale;
- Îmbunătățirea, adaptarea, actualizarea legislației privind serviciile sociale în contextul actual cât și asigurarea coerenței procedurilor, regulilor și standardelor.
- Asigurarea bugetului corespunzător serviciilor sociale existente;
- Adaptarea la condițiile actuale socio-medice și economice;
- Analiza detaliată și concretă a nevoilor reale a segmentelor vulnerabile de populație din fiecare comunitate;
- Un grad mai mare de implicare și sprijin al autorităților publice în procesul de furnizare a serviciilor sociale.
- Oferirea spațiilor neocupate aflate sub controlul instituțiilor publice locale către furnizorii privați de servicii sociale;
- Susținerea din fonduri publice a furnizorilor privați de servicii sociale aflați în comunități mici;
- Creșterea numărului de spații dedicate victimelor violenței domestice și îmbunătățirea pregătirii profesionale a personalului dedicat;
- Concentrarea investițiilor în scopul îmbunătățirii actualelor centre existente și a calității acestora, în detrimentul cantității anumitor tipuri de servicii sociale;
- Asigurarea unui număr mai mare de servicii sociale pentru persoanele adulte vulnerabile (cele pentru persoane varstnice și copii fiind majoritare).

Relația cu DGASPC Argeș

Furnizorii privați de servicii sociale dețin atitudini variate despre relația cu DGASPC. O corelație identificată se referă la mediul în care activează centrul destinat serviciilor sociale și atitudinea față de DGASPC. Furnizorii de servicii sociale situați în mediul urban au raportat majoritar atitudini pozitive despre relația cu DGASPC. Prin comparație, la nivelul comunităților mici, atitudinile variază profund, unii furnizori fiind critici la adresa activității DGASPC. Un aspect relevant este cel al analizei discursului furnizorilor de servicii sociale. Adesea, furnizorii care au

exprimat atitudini critice despre DGASPC au opinii asemănătoare despre toate instituțiile publice menționate în timpul interviului. Cu toate acestea, din cercetarea demarată reiese, în mod cert, faptul că implicarea și calitatea interacțiunilor membrilor DGASPC variază în funcție de furnizor, localitate și tipul serviciului oferit.

Perspective de viitor

În general perspectivele pentru viitor extrase din cercetarea calitativă sunt rezervate. Majoritatea furnizorilor de servicii sociale intervievați consideră că, deși numărul potențialilor beneficiari va crește pe fondul pandemiei de Coronavirus, accesul acestora la servicii sociale va scădea din cauza crizei economice. Printre categoriile sociale cel mai des menționate, care vor întâmpina dificultăți în viitorul apropiat se numără: vârstnicii, victimele violenței domestice și copiii cu dizabilități ai căror părinți se află în șomaj.

În viitor, în ceea ce privește numărul de salariați, furnizorii de servicii sociale susțin că va rămâne constant. Implicarea voluntarilor în furnizarea de servicii sociale reprezintă una din principalele soluții menite să compenseze accesul restrâns la resursa umană calificată, angajarea unui număr mai mare de personal fiind greu de realizat din cauza lipsei fondurilor, cât și din cauza numărului mic de persoane calificate pe piața muncii.

Unii furnizori de servicii sociale își doresc să-și extindă gama de servicii sociale oferite, adaptându-se la nevoile actuale ale populației județului, furnizarea de servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice și persoanele cu dizabilități, dar și prin înființarea unor noi centre datorită fondurilor europene pe care le-au accesat. În general însă, furnizorii de servicii sociale, din cauza situației pandemice actuale își doresc să-și continue activitatea, deși cu un număr redus de beneficiari, invocând nevoile grupurilor vulnerabile de astfel de servicii.

Fonduri și finanțare

Principalele tipuri de finanțări în cazul furnizorilor intervievați sunt fie sponsorizările, redirectionarea cotei din impozitul pe profit către furnizorii privați și organizațiile acestora (în special în cazurile organizațiilor care oferă servicii sociale pentru persoane cu dizabilități), fie fonduri publice, din bugetele locale, de la Consiliul Județean sau bugetul de stat. Furnizorii aplică uneori și pentru diferite finanțări europene.

Fondurile europene au fost menționate de toți furnizorii implicați în cercetarea calitativă, însă marea majoritate a acestora susține că sunt dificil de obținut. Furnizorii privați consideră aproape imposibilă atragerea de fonduri europene fără a avea personal dedicat acestui demers. De asemenea costurile asociate cofinanțării sunt ridicate, fapt ce accentuează dificultățile asociate obținerii fondurilor europene. Din păcate în majoritatea cazurilor furnizorii privați au aplicat la fonduri europene însă fără succes. Birocrația asociată obținerii de finanțare

europeană este de asemenea invocată ca una dintre principalele piedici în atragerea de fonduri.

Obținerea sponsorizărilor este foarte dificilă pe fondul crizei economice din timpul pandemiei de COVID-19. Toți furnizorii privați de servicii sociale care beneficiază de sponsorizare au menționat faptul că anul acesta a redus capacitatea de susținere financiară a actorilor economici locali. Din păcate această situație va rezulta în creșterea prețurilor pentru beneficiarii direcți, limitând astfel accesul la servicii sociale, în special acolo unde nevoie pentru acestea este cea mai mare.

Parteneriatul public-privat

Una dintre soluțiile la problemele financiare ale furnizorilor privați de servicii sociale este aceea de a iniția un parteneriat public-privat. În situațiile în care resursele financiare sunt limitate la nivelul comunității, atât a actorilor economici locali, a beneficiarilor sau chiar a instituțiilor publice locale, implicarea autorităților centrale precum Ministerul Muncii și Protecției Sociale poate contribui la remedierea problemelor cauzate de resursele financiare insuficiente. „Parteneriatul public-privat, ce implică guvernul, sectorul privat și societatea civilă, este recunoscut la nivel internațional ca o soluție pentru problemele sociale de orice tip îngrijire medicală, educație, protecție socială, trafic de persoane, corupție etc.” (Petrescu, 2006, p. 44).

Prin intermediul parteneriatului public-privat instituțiile statului pot obține un control mai bun asupra condițiilor oferite de furnizorii privați de servicii sociale. Controlul calității serviciilor sociale constituie una dintre cele mai importante variabile, iar oferirea de sprijin financiar reprezintă una dintre cele mai facile modalități prin intermediul căreia furnizorul privat i se poate solicita ridicarea standardelor în activitatea sa. „Organizațiile nonprofit s-au dovedit a fi adevrate ale îmbunătățirii furnizării serviciilor publice în zone cu populație săracă și în regiunile rurale, iar mărimea și flexibilitatea lor le-au permis să obțină succese notabile acolo unde instituțiile publice au eșuat” (idem).

Parteneriatul public-privat reprezintă una dintre cele mai bune soluții în cazul furnizorilor de servicii sociale din comunități defavorizate. Adesea, în cadrul comunităților rurale posibilitățile financiare ale beneficiarilor și ale familiilor acestora sunt limitate, reducând astfel posibilitatea de accesare a serviciilor sociale de care aceștia au nevoie. Prin intermediul parteneriatului public-privat situația poate fi remediată, o parte din costurile asociate furnizării de servicii sociale fiind acoperită de instituțiile locale. De altfel, parteneriatul nu se reduce la subvenție, ci necesită de asemenea transparență în funcționare și o comunicare continuă între părți. Consolidarea unei relații eficiente între instituțiile publice și furnizorii privați de servicii sociale necesită timp, implicare și proactivitate. Simplul ajutor financiar este insuficient pentru a asigura un standard corespunzător al serviciilor sociale, iar furnizorii trebuie susținuți atât prin consultanță cât și printr-o comunicare bidirecțională.

Pentru a ușura dificultățile asociate resurselor umane limitate în rândul angajaților furnizorilor privați de servicii sociale este nevoie de crearea unor modele de lucru prestabilite cu voluntari. Se impune îmbunătățirea gestionării inițiativelor sectorului ONG cu scopul de a mobiliza în totalitate resursele umane disponibile, ușurând astfel dificultățile întâmpinate de furnizorii de servicii sociale atât privați cât și publici.

O recomandare în privința parteneriatului public-privat este aceea de a crea mai multe inițiative pentru strângerea de fonduri din donații. Prin colaborarea cu ONG-uri locale și internaționale s-ar putea atrage fonduri care ulterior să fie folosite pentru îmbunătățirea condițiilor pentru beneficiarii serviciilor sociale.

Testarea instituțiilor locale în privința gradului de cooperare în domeniul parteneriatului public-privat ar putea conduce la îmbunătățirea rezultatelor. Testarea se poate realiza prin colaborarea cu un furnizor privat interesat de realizarea unui parteneriat cu o instituție locală, aflând dificultățile cu care aceștia s-au confruntat în demersul lor. Este relevant pentru a putea facilita parteneriate de tip public-privat ca instituții precum DGASPC să cunoască întocmai localitățile în care astfel de inițiative sunt realizabile și întâmpină o colaborare locală corespunzătoare.

Obiective generale și specifice ale Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale din județul Argeș 2022-2027

La nivelul județului Argeș, prioritățile pentru sistemul de asistență socială și protecție a copilului, pentru perioada 2022-2027, se concentrează pe dezvoltarea serviciilor comunitare integrate, tranziția de la mediul instituțional la servicii comunitare, implementarea unui pachet minim de servicii sociale adresat copiilor, asigurarea unui mediu familial propice dezvoltării acestora, pe prevenirea oricăror forme de violență asupra copiilor, eliminarea barierelor în vederea reabilitării și reintegrării persoanei cu dizabilități, dezvoltarea de servicii sociale pentru copiii aflați în dificultate, a prevenirii violenței domestice, promovarea participării la viața comunității, asigurarea unui mod de trai sigur și decent pentru persoanele vârstnice, îmbunătățirea infrastructurii sociale, precum și dezvoltarea capacității organizaționale a Direcției generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Argeș .

Îndeplinirea misiunii, realizarea scopului și atingerea obiectivelor strategiei necesită mobilizarea tuturor resurselor existente la nivelul comunității, responsabilizarea și implicarea factorilor cheie relevanți prin dezvoltarea de parteneriate eficiente în vederea dezvoltării capacităților individuale sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială.

Prin prezenta strategie, se propun obiective și măsuri prin care cetățenii județului să aibă oportunități egale de a participa la viața socială și economică, să fie apreciați și valorizați, să trăiască în demnitate, iar nevoile lor elementare să fie satisfăcute și diferențele respectate.

Astfel, au fost definite obiective strategice și obiective specifice, pentru fiecare categorie de persoane vulnerabile (copii și familiile acestora, persoane adulte cu dizabilități, persoane varstice, victime ale violenței domestice, alte categorii de beneficiari aflați în situații risc), care se subscriu politicilor în domeniu, iar punerea lor în aplicare va fi posibilă printr-o serie de măsuri specifice care răspund concret nevoilor identificate la nivelul județului.

Implementarea măsurilor și acțiunilor care să ducă la implementarea obiectivelor presupune mobilizarea tuturor resurselor existente la nivelul comunității, responsabilizarea și implicarea factorilor relevanți prin dezvoltarea de parteneriate eficiente și sustenabile, pe termen mediu și lung. Aceste eforturi concură la atingerea viziunii DGASPC stabilită pentru anul 2027, de a avea un sistem funcțional și diversificat de servicii sociale, la nivelul județului Argeș, capabil să răspundă eficient la nevoile persoanelor aflate în situații de risc, vulnerabilitate și să susțină creșterea calității vieții și incluziunea socială a acestora, astfel încât "Nimeni să nu fie lăsat în urmă".

Obiectivele generale și specifice ce se vor urmări pe perioada de implementare a strategiei, sunt reprezentate în tabelul următor:

Obiective generale și specifice ale Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale din județul Argeș 2022-2027

A. COMPONENTA COPII ȘI FAMILIILE ACESTORA

Obiective generale	Obiective specifice
<p>1. Creșterea gradului de integrare și de acces la serviciile sociale de calitate și întărirea rolului familiei pentru creșterea, îngrijirea și educarea copiilor - Responsabilizarea comunităților - Facilitarea accesului la servicii cât mai apropiate de mediul de proveniență al beneficiarului</p>	<p>1.1 Dezvoltarea de servicii comunitare integrate la nivelul comunităților în vederea asigurării accesului în mod egal la servicii medicale, educaționale și de asistență socială, menținerea copilului în familia naturală, prevenirea situațiilor de risc pentru copil și familie</p>
	<p>1.2. Dezvoltarea de servicii alternative de protecție pentru copil și familia acestuia aflați în situație de risc</p>
	<p>1.3. Scăderea riscului de abandon a copilului, inclusiv prin asigurarea dreptului copilului de a fi născut într-o familie care îl dorește</p>
	<p>1.4 Creșterea gradului de acoperire a serviciilor de specialitate destinate copilului cu dizabilități / cerințe educative speciale.</p>
	<p>1.5 Implicarea și creșterea rolului comunităților locale pentru prevenirea instituționalizării și separării copilului de părinți și susținerea familiilor pentru creșterea, îngrijirea și educarea propriilor copii</p>

2. Creșterea calității serviciilor sociale pentru copil și familie	2.1 Îmbunătățirea infrastructurii sociale rezidențiale, prin reabilitare, modernizare și dotarea acestora. 2.2 Continuarea tranziției de la îngrijirea instituțională a copiilor la îngrijirea comunitară
3. Protecția și asistarea specializată a copiilor aflați în situație de risc major (copilul strazii, copilul cu tulburări de comportament, copilul victima a exploatarei, neglijării, violenței domestice, abuzului, traficului)	3.1. Dezvoltarea de servicii specializate pentru copii și tineri aflați în situație de risc major
4. Diversificarea serviciilor de asistență și sprijin pentru tinerii care părăsesc sistemul de protecție	4.1 Creșterea gradului de abilitare a tinerilor și formarea deprinderilor de viață independentă în vederea reducerii riscului de excluziune și marginalizare socială
	4.2 Dezvoltarea de servicii de integrare socio-profesională a tinerilor și sprijinirea integrării acestora în comunitate

B. COMPONENTA PERSOANE ADULTE CU DIZABILITĂȚI

Obiective generale	Obiective specifice
1. Creșterea accesului persoanelor cu dizabilități, în condiții de egalitate, la resursele societății: accesul fizic, informațional și comunicațional, la produsele, serviciile și programele pe care societatea le pune la dispoziția membrilor săi.	1.1. Asigurarea accesibilizării mediului fizic, informațional și comunicațional
	1.2. Creșterea calității vieții persoanelor cu dizabilități instituționalizate și prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități, concomitent cu dezvoltarea serviciilor alternative de sprijin pentru viață independentă și integrare în comunitate

	1.3 Dezvoltarea în comunitate a gamei de servicii sociale specializate pentru persoanele cu dizabilități, care să asigure suportul, să răspundă nevoilor specifice ale acestor persoane, inclusiv de recuperare neuro-psiho-socială și locomotorie și care să prevină procesul de re/instituționalizare.
	1.4 Asigurarea tranziției de la protecția pasivă la protecția activă a persoanelor adulte cu dizabilități prin stimularea angajării acestora pe piața muncii

C. COMPONENTA PERSOANE VÂRSTNICE

Obiective generale	Obiective specifice
1. Creșterea calității vieții persoanelor vârstnice și asigurarea condițiilor pentru îmbătrânirea activă și o viață demnă	1.1 Asigurarea accesului persoanelor vârstnice la servicii sociale, medicale, de ocupare, de educație pe tot parcursul vieții
	1.2 Înființarea, dezvoltarea și diversificarea serviciilor sociale de îngrijire și protecție a persoanelor vârstnice

D. COMPONENTA VICTIME ALE VIOLENȚEI DOMESTICE

Obiective generale	Obiective specifice
1. Dezvoltarea de servicii de sprijin și protecție pentru victimele violenței domestice	1.1 Dezvoltarea de servicii adecvate nevoilor identificate și care să asigure acces facil, asistență de calitate victimelor violenței domestice și măsuri pentru agresori
	1.2 Dezvoltarea și consolidarea competențelor profesionale prin formarea și

	pregătirea necesară și adaptată pentru intervenția diferitelor categorii de specialiști
	1.3. Întărirea capacității instituționale a autorităților publice locale de gestionare a violenței domestice
	1.4. Prevenirea violenței domestice și a recidivei acesteia

Obiective generale	Obiective specifice
1. Dezvoltarea capacității administrative a Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Argeș în vederea furnizării unor servicii sociale de calitate	1.1 Formarea continuă a personalului angajat în baza unui plan de formare adaptat nevoilor specifice rolului și statusului fiecărui angajat și realizarea de schimburi de experiență și bune practici naționale și internaționale
	1.2 Consolidarea parteneriatului și a colaborării interinstituționale dintre DGASPC APL, ONG-uri, instituții relevante

MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA STRATEGIEI

Monitorizarea implementării Strategiei

Implementarea acțiunilor stabilite în cadrul prezentei strategii impune un proces de planificare bazat pe obiectivele și nevoile locale, precum și pe resursele materiale, financiare și umane disponibile. Implementarea strategiei se va realiza în concordanță cu strategiile existente la nivel național, cu modificările legislative ulterioare și în funcție de contextul social la nivelul comunităților, de evoluția nevoilor persoanelor beneficiare și de numărul acestora. Etapizarea implementării strategiei se realizează prin întocmirea unor planuri anuale de acțiune.

Implementarea Strategiei de Dezvoltare a Serviciilor Sociale în județul Argeș pentru perioada 2022 – 2027, începe odată cu aprobarea acesteia.

Implementarea cu succes a strategiei presupune implicarea activă a tuturor factorilor interesați de creșterea calității serviciilor sociale oferite și de reducerea sărăciei și creșterea incluziunii la nivelul județului.

Activitățile necesare pentru realizarea obiectivelor specifice, precum și planificarea acestora vor fi sintetizate în Planurile anuale de acțiune întocmite în conformitate cu prevederile legale. Lista măsurilor propuse este stabilită pentru orizontul de timp 2022 – 2027, proiectele având durate diferite în timp, multe dintre acestea depinzând de calendarul programelor de finanțare (operaționale și/sau naționale) ceea ce înseamnă că și obiectivele stabilite vor putea fi atinse treptat, utilizând ca instrument Planul anual de acțiune (PAA).

Pentru elaborarea PAA, structura și persoanele responsabile din cadrul DGASPC Argeș vor avea următoarele sarcini:

- identificare obiectiv sau obiective strategice ale strategiei;
- identificare măsuri sau acțiuni ce urmează a fi implementate pentru atingerea obiectivului/obiectivelor;
- identificare buget aferent fiecărei măsuri/an pentru care se realizează PAA;
- definire indicatori și stabilire procent de realizare în anul de referință;
- estimare termen la care se consideră îndeplinite obiectivele;
- identificare posibile variații față de reperele stabilite inițial;
- desemnare clară a responsabililor de implementare, pe de o parte, și a celor de monitorizare, pe de altă parte.

Elaborarea Planului anual de acțiune reprezintă o etapă importantă a procesului de implementare a strategiei, întrucât prin informațiile relevante cuprinse în structura sa (obiective, activități și sarcini concrete, rezultatele scontate, indicatori, buget, termene, departamentele implicate și persoanele responsabile cu îndeplinirea activităților) permite

decidenților locali o identificare, înțelegere și gestionare adecvată a eventualelor abateri negative de la rezultatele preconizate prin operaționalizarea măsurilor cuprinse în strategie.

Activitatea de monitorizare a implementării obiectivelor cuprinse în strategie, este o etapă importantă a procesului de implementare, având o contribuție semnificativă, atât în analiza, cât și în identificarea unor elemente care pot anticipa eventualele dificultăți sau dimpotrivă pot influența realizarea cu succes a obiectivelor propuse.

La nivelul DGASPC este necesar să se definească structura responsabilă de monitorizarea implementării Strategiei, având în vedere faptul că implementarea acesteia presupune și responsabilitate din partea entității care o gestionează.

Pentru ca DGASPC să se asigure că strategia își atinge obiectivele propuse, se impune ca toate măsurile/activitățile implicate de acest proces să fie monitorizate permanent și evaluate periodic, **iar principalul instrument utilizat este Raportul de monitorizare.**

Monitorizarea poate să fie eficientă și să se constituie într-un barometru real de reflectare a evoluției implementării strategiei dacă se stabilesc cei 4 factori cheie de succes, respectiv:

- cine face monitorizarea (persoana/structura desemnată),
- ce se monitorizează (stabilirea indicatorilor de realizare și de rezultat, a țintelor dorite în acord cu obiectivele propuse),
- cum se monitorizează (stabilirea instrumentelor și surselor din care se preiau datele pentru indicatorii de realizare și de rezultat urmăriți; formatul în care se raportează și în care se centralizează aceste date/informații),
- când se realizează monitorizarea (stabilirea momentelor și frecvenței cu care se face raportarea și centralizarea informațiilor; stabilirea termenelor pentru realizarea analizelor intermediare care pot conduce la necesitatea de modificare sau actualizare a strategiei).

Monitorizarea reprezintă colectarea sistematică de date privind indicatori definiți, pentru a le oferi tuturor actorilor implicați în implementarea strategiei o imagine completă și complexă cu privire la progresele înregistrate și gradul de atingere a obiectivelor cuprinse în strategia de dezvoltare a serviciilor sociale. Pentru monitorizarea strategiei este necesară identificarea clară a tipului de date și a surselor de culegere a acestora cu privire la progresul înregistrat în implementarea măsurilor/acțiunilor care contribuie la atingerea rezultatelor propuse prin strategie. Monitorizarea și evaluarea implementării se va face la nivelul fiecărei instituții publice sau private responsabile cu implementarea acesteia în baza unor indicatori cantitativi și calitativi stabiliți de aceștia și vor avea în vedere verificarea atingerii obiectivelor specifice proprii.

Înainte de demararea procesului de monitorizare a progresului trebuie să se stabilească, în mod clar, care sunt indicatorii de monitorizare pe care îi vom colecta. În mod obligatoriu aceștia trebuie să definească unitatea de măsură utilizată (ex. nr, procent). Este necesar să se definească modalitatea de colectare a datelor/sursele de informare – prin măsurare directă, prin chestionare, discuții de grup, iar sursele pot fi directe, prin solicitare de informații, din analiza rapoartelor de progres etc.

Evoluția unui indicator trebuie să fie susținută de documente justificative - rezultatele procesului de monitorizare devin factori importanți ai actului de management, contribuind în mod semnificativ la stabilirea direcției de dezvoltare a instituției.

Furnizorii publici și privați de servicii sociale vor monitoriza implementarea strategiei în baza unor indicatori cantitativi și calitativi stabiliți de aceștia și vor avea în vedere verificarea atingerii obiectivelor specifice proprii. Evaluările vor fi sintetizate în rapoartele anuale de activitate ale acestora.

Calitatea, corectitudinea, eficiența și eficacitatea măsurilor aplicate vor reflecta modul în care obiectivele propuse prin strategie sunt puse în practică. În acest sens se vor analiza cele 3 aspecte: termen, resurse alocate și calitatea rezultatelor obținute față de cea propusă inițial. Dacă oricare din aceste trei elemente sunt afectate, atunci este necesară evaluarea în detaliu pentru a nu se ajunge în situație de risc major la atingerea obiectivelor în final.

În acest sens vor fi analizate: satisfacția beneficiarului, serviciile, resursele umane și financiare necesare, standardele de performanță și calitate, funcționarea sistemului ca și întreg unitar, precum și rezultatele obținute față de cele propuse inițial.

Un proces important este legat de analiza cu obiectivitate a informațiilor - datele colectate în procesul de monitorizare trebuie analizate și evaluate pentru a estima dacă intervențiile propuse conduc către obiectivele propuse sau dacă necesită modificări.

Evaluarea implementării Planul de implementare al strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale în județul Argeș pentru perioada 2022-2027

Evaluarea procesului de implementare a strategiei reprezintă un alt element de planificare strategică prin care se apreciază dacă obiectivele inițiale au fost atinse în perioada de implementare, în intervalul de timp și cu încadrarea în bugetul alocat și poate fi considerat un indicator de măsurare a performanței la finalul etapei de implementare a planului de acțiuni aferent strategiei.

Este recomandat să se realizeze, cel puțin o evaluare intermediară a implementării fiecărui Plan anual de acțiune, pe durata de implementare a strategiei, respectiv 2022 – 2027 și actualizarea acesteia, dacă este cazul.

Evaluarea strategiei trebuie să se facă din perspectivă multiplă, după criterii și stadii multiple. Evaluarea se realizează pe baza indicatorilor de evaluare. Monitorizarea și evaluarea se va realiza în mod periodic și anual de către reprezentanții DGASPC. În acest sens este necesar să se efectueze:

- evaluarea intermediară – pe termen mediu, se va realiza analiza progresului înregistrat raportat la obiectivele/măsurile/indicatorii stabiliți și generează rezultate ce stau la baza îmbunătățirilor și calibrării eforturilor ulterioare. Prezenta strategie va putea fi revizuită/actualizată în cazul în care în urma evaluării se constată schimbări în contextul socio-economic al județului, în nevoile grupurilor țintă sau, în funcție de actele normative apărute pe parcurs.
- evaluare finală - pe termen lung, se va realiza analiza indicatorilor de rezultat la finalul perioadei de implementare a strategiei pentru a se putea vedea în ce măsură obiectivele propuse au fost atinse, pentru a evalua performanțele strategiei în raport cu obiectivele propuse sau pentru a identifica necesitatea schimbării abordării cu privire la procesul de planificare a unei noi strategii.

Sintetizând informațiile de mai sus, instrumentele ce pot fi utilizate pentru operaționalizarea implementării strategiei, pentru monitorizarea și evaluarea gradului de îndeplinire a obiectivelor stabilite, sunt:

- Planurile anuale de acțiune - cuprind toate măsurile, proiectele, intervențiile planificate a fi realizate în anul curent, organizate pe obiective strategice de dezvoltare. Fiecare măsură/proiect/intervenție este însoțit(ă) de indicatorii de realizare propuși cu țintele aferente acestora. Fiecare obiectiv strategic este însoțit de indicatorii de rezultat care să îl măsoare cel mai corect.
- Raport de monitorizare - colectează și sintetizează informațiile despre acțiunile planificate pentru anul curent (tip acțiune, buget, responsabil de implementare, valoare indicator înregistrată, sursă de finanțare etc).
- Raport de evaluare intermediară (semestrială/anuală în funcție de ritmul implementării strategiei) – analizează țintele planificate cu valorile realizate ale indicatorilor, atât pentru măsuri/proiecte/intervenții, cât și pentru obiectivele specifice. Dacă este necesar, se realizează ajustări ale strategiei
- Raport de evaluare finală a implementării strategiei – analizează și evaluează țintele planificate cu cele efectiv realizate pentru indicatori, atât pentru măsuri/proiecte/intervenții,

cât și pentru obiectivele strategice. Rezultatele evaluării finale sunt folosite ca punct de pornire/ca lecții învățate pentru următoarea perioadă de planificare/elaborare a strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale.

FINANȚAREA SERVICIILOR SOCIALE DIN JUDEȚ

În vederea atingerii rezultatelor așteptate prin implementarea Strategiei de Dezvoltare a Serviciilor Sociale din județul Argeș în perioada 2022-2027, se estimează o creștere a necesarului de resurse financiare alocate/atrase anterior. Se estimează ca implementarea strategiei să se finanțeze din următoarele surse:

- bugetul de stat (programe de interes național, etc.);
- bugetul județean;
- bugetele locale ale comunelor, orașelor și municipiilor;
- fonduri externe nerambursabile;
- donații, sponsorizări sau alte contribuții din partea persoanelor fizice (inclusiv beneficiarii) ori juridice;
- alte surse de finanțare, în conformitate cu legislația în vigoare. Alocarea resurselor financiare este esențială pentru succesul implementării strategiei. Astfel, pentru proiectele propuse vor fi identificate periodic surse de finanțare interne sau externe.

Serviciile sociale pot fi finanțate din fondurile structurale pentru proiectele selectate în cadrul programelor operaționale naționale sau regionale.

În funcție de venituri, persoanele beneficiare contribuie la finanțarea acordării serviciilor sociale, conform legii.

Asociațiile și fundațiile, precum și cultele recunoscute de lege, în calitate de furnizori privați de servicii sociale, pot primi subvenții alocate de la bugetul de stat și de la bugetele județene /bugetele locale, ca formă de sprijin în vederea înființării, dezvoltării, diversificării și asigurării continuității serviciilor sociale acordate de aceștia.

Bibliografie

András Márton, 2014, Norvegia - România Analiză comparativă privind furnizarea și finanțarea serviciilor sociale <https://caritasromania.ro/raport-norvegia-romania-analiza-comparativa-privind-furnizarea-si-finantarea-serviciilor-sociale/>

ANDPDCA, Buletin Statistic Iunie 2020 http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2020/10/BULETIN-STATISTIC-ANDPDCA_adulti-TRIM-II-2020-27-10-20.pdf

Arpinte, D., 2017, Percepția populației cu privire la grupurile sociale dezavantajate și formele de intervenție pentru incluziunea socială finanțate din fondurile europene, *Calitatea Vieții*, XXVIII, 1, 26–38.

Arpinte, D. 2019. Planificarea și evaluarea politicilor publice în domeniul asistenței sociale. *Sociologie Românească*, 17(2), 37–59.

Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România - <http://documents1.worldbank.org/curated/en/237481467118655863/pdf/106653-ROMANIAN-PUBLIC-PI-6-Atlas-Iunie2016.pdf>

Brauns, H., Gangl, M., Scherer, S., 1999, Education and Unemployment: Patterns of Labour Market Entry in France, the United Kingdom and West Germany, Mannheim http://edoc.vifapol.de/opus/volltexte/2014/5101/pdf/wp_6.pdf

Carta Socială Europeană, varianta revizuită, 1996, <https://lege5.ro/Gratuit/ge3dqnjw/carta-socialaeuropeana-revizuita-din-03051996>

Constantinescu, M., Chirlesan G., Dumitru C. T., 2019, School Climate And Behavior Management In Romanian Schools, *Social Sciences and Education Research Review*, (6) 2 149-164.

Direcția Județeană de Statistică Argeș Organizarea administrativă a teritoriului, pe categorii de unități administrative, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe

Direcția Politici Servicii Sociale, 2017, Cămine pentru persoane vârstnice licențiate http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/2017/Camine_persoane_varstnice_-_11122017.pdf,

Direcția Politici Servicii Sociale, 2020 Cămine pentru persoane vârstnice licențiate la http://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/02062020_Camine_persoane_varstnice.pdf

Direcția Politici Servicii Sociale, 2020 Registrul electronic unic al serviciilor sociale din România: <https://www.servicii-sociale.gov.ro/ro/registrul-electronic-unic>

Direcția Politici Servicii Sociale, 2020, Cantine sociale licențiate http://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/2020/03082020_Cantine_sociale.pdf

Direcția Politici Servicii Sociale, 2020, Hartă Distribuția căminelor pentru varstnici, <https://servicii-sociale.gov.ro/ro/actualitate/distributia-caminelor-pentru-varstnici>

Fundația de Sprijin Comunitar Bacău, 2018, *Analiza privind situația achizițiilor de servicii sociale dedicate persoanelor vârstnice*,

http://www.4change.ro/library/files/analiza_final.pdf

Hartă MMPS „Servicii Sociale (iunie 2020)” elaborată în cadrul proiectului „Implementarea unui sistem de elaborare de politici publice în domeniul incluziunii sociale la nivelul MMJS”: a https://portalgis.servicii-sociale.gov.ro/webapps/servicii_sociale_2020/

Hartă MMPS „Distribuția în teritoriu a serviciilor sociale (iunie 2020)” elaborată în cadrul proiectului „Implementarea unui sistem de elaborare de politici publice în domeniul incluziunii sociale la nivelul MMJS”: <https://portalgis.servicii-sociale.gov.ro/arcgis/home/webmap/viewer.html?layers=8c9e8ab46da640f3b59ccab0b42ff9ea>

Hartă MMPS „Sărăcie relativă (iunie 2018)” elaborată în cadrul proiectului „Implementarea unui sistem de elaborare de politici publice în domeniul incluziunii sociale la nivelul MMJS <https://portalgis.servicii-sociale.gov.ro/arcgis/apps/MapJournal/index.html?appid=2b5d7bc721b047998b07048fc19956f8#>

Hartă MMPS „Servicii Sociale Necesare” elaborată în cadrul proiectului „Implementarea unui sistem de elaborare de politici publice în domeniul incluziunii sociale la nivelul MMJS”: <https://portalgis.servicii-sociale.gov.ro/arcgis/apps/MapJournal/index.html?appid=452fcc543d224674addca36d6f2ff703>
https://insse.ro/cms/files/Publicatii_2020/84.Repere_economice_si_sociale_Statistica_teritoriala/repere_economice_si_sociale_regionale_2020_statistica_teritoriala_cd_rom.pdf

Institutul Național de Sănătate Publică, 2018, *Raport Național privind Starea de Sănătate a Populației României*.

<https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/11/SSPR-2018-final-2-1.pdf>.

Institutul Național de Statistică, 2012, *Recensământul populației și locuințelor 2011*, <http://www.recensamantromania.ro/rezultate-2/>

Institutul Național de Statistică, 2019, Anuarul Statistic al României, <https://insse.ro/cms/ro/tags/anuarul-statistic-al-romaniei>

Institutul Național de Statistică, 2019, *Evenimente demografice în anul 2018*, https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/evenimente_demografice_in_anul_2018.pdf

Institutul Național de Statistică, 2020, *Repere economice și sociale regionale 2020 – Statistica teritorială*.

Institutul Național de Statistică, *Bază de date Tempo*, <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/>

Irazabal, M., Pastor, C., & Molina, M. C. (2016). Family impact of care and respite service: Life experiences of mothers of adult children with intellectual disability and mental disorders. *Revista de Cercetare Si Interventie Sociala*, 55, 7–18.

Lazăr, F. (2015). Munca în asistența socială și politicile bunăstării în România: istorie și dificultăți contemporane. *Quaderni Del Csal*, 7(13), 65–82.

Mascherini, M., Ledermaier, S., 2016, Analiza diversității populației NEET/ Exploring the diversity of NEETs <https://www.eurofound.europa.eu/ro/topic/neets>

Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, 2016, *Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România*, p. 56, <http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Minister/F6 Atlas Rural RO 23Mar2016.pdf>

Ministerul Muncii și Justiției Sociale, Direcția Politici Servicii Sociale 2018, *Strategia Națională pentru ocuparea Forței de Muncă, 2014-2020*, <http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Munca/2014-DOES/2014-01-31 Anexa1 Strategia de Ocupare.pdf>

Ministerul Muncii și Justiției Sociale Direcția Politici Servicii Sociale, 2018, *Analiza și evaluarea grupurilor vulnerabile în vederea stabilirii nevoii de servicii sociale*, București. https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte_si_studii_MMPS/DPSS/2018_-_Analiza_si_evaluarea_grupurilor_vulnerabile.pdf.

Myrdal, G., 1968. *Asian Drama: an inquiry into the poverty of nations*, 5th ed. New York, N.Y.: Pantheon

Oșvat, C., Bălțătescu, S. (2011). Suportul social și instituțional pentru familiile copiilor cu dizabilități. Influența asupra bunăstării subiective a aparținătorilor. *Sociologie Românească*, 4, 85–101.

Petrescu, C., 2006, Parteneriatul public-privat în oferirea de servicii sociale, *Revista Sociologie Românească*, nr. 1/2006, p.44.

Pilonul European al Drepturilor Omului
https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_ro

Programul Operațional Capital Uman, 2020, <https://www.fonduri-ue.ro/pocu-2014>

Sandu, D., 2011. *Dezvoltare Comunitară și Regională*, Iași: Polirom, p.130

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul județului Argeș pentru perioada 2014 – 2020: <https://www.cjarges.ro/web/dgaspc-arges/strategia-serviciilor-sociale-2020>

Strategia Integrată de Dezvoltare Urbană a Municipiului Pitești, 2014 – 2023, http://www.anpm.ro/documents/13565/0/SIDU_Pitesti.pdf/7756e905-92aa-41db-9183-15b166d760dc

Țoc, S., 2018. *Clasă și educație*. Editura Pro Universitaria, București.

World Health Organization (2007) *Everybody's business. Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*, WHO, Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.

http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf

Zamfir C., Elemente pentru o strategie antisărăcie în România, în E. Zamfir (coord), 2001, *Strategii antisărăcie și dezvoltare comunitară*, Editura Expert, București,

Zamfir, C., (coordonator) 2001. *Situația sărăciei în România*. București, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare.

Zamfir, E. (1995) Serviciile de asistență socială, în E. Zamfir și C. Zamfir (coord.), *Politici sociale. România în context european*. București: Alternative, pp. 100-121.

Zamfir, E. (2003) O nouă filozofie a sistemului serviciilor de asistență socială. *Revista de Asistență Socială*, 1, 7-15.

Zamfir, E. (2012). Legea asistenței sociale și riscurile dependenței populației de sistemul de ajutor social. *Sociologie Românească*, 10(1), 115-130.

PLAN DE IMPLEMENTARE
A STRATEGIEI, JUDEȚENE DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE A JUDEȚULUI ARGEȘ 2022-2027

A. COMPONENTA COPII ȘI FAMIILE ACESTORA

Obiectivul general nr.1 Creșterea gradului de integrare și de acces la serviciile sociale de calitate și întărirea rolului familiei pentru creșterea, îngrijirea și educarea copiilor - Responsabilizarea comunităților - Facilitarea accesului la servicii cât mai apropiate de mediul de proveniență al beneficiarului

Obiective specifice	Măsuri	Termen	Instituții responsabile	Surse de finanțare
Obiectiv specific 1.1 Dezvoltarea de servicii comunitare integrate la nivelul comunităților în vederea asigurării accesului în mod egal la servicii medicale, educaționale și de asistență socială, menținerea copilului în familia naturală, prevenirea situațiilor de risc pentru copil și familie	Măsura 1.1.1 Crearea unei rețele de centre de zi pentru copiii expuși riscului de a fi separați de familie prin asigurarea, pe timpul zilei, a unor activități de îngrijire, educație, recreere-socializare, consiliere, dezvoltare a deprinderilor de viață independentă, orientare școlară și profesională etc. pentru copii, cât și a unor activități de sprijin, consiliere, educare și, după caz, ajutor material pentru familii și pentru persoanele în grija cărora se află copiii cu părinți plecați la muncă în străinătate	2022-2027	DGASPC, ONG-uri, APL-uri,	PNRR POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 1.1.2 Crearea unor servicii comunitare integrate (în care se vor oferi servicii sociale, medicale, educaționale) și a echipelor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale; implementarea	2022-2027	DGASPC, ONG-uri, APL-uri,	PNRR POIDS Bugetul de stat Buget local

	principiului managementului de caz, respectiv urmărirea traseului beneficiarului de la evaluarea inițială a acestuia și elaborarea planului de intervenție individualizat de către managerul de caz, (asistentul social) din echipa comunitară integrată, echipă care va referi beneficiarul spre serviciile acestor centre de zi.			Buget județean
	Măsura 1.1.3 Dezvoltarea de centre de consiliere și sprijin pentru familiile aflate în dificultate în județul Argeș	2022-2027	DGASPC, ONG-uri, APL-uri,	PNRR POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 1.1.4 Asigurarea de asistenți sociali la nivelul fiecărui UAT; Programe de formare pentru asistenți sociali	2022-2027	APL-uri	POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
Obiectiv specific 1.2 Dezvoltarea de servicii alternative de protecție pentru copil și familia acestuia aflați în situație de risc	Măsura 1.2.1 Dezvoltarea unei rețele de centre de zi pentru copii în dificultate	2022-2027	DGASPC ONG-uri APL-uri	PNRR POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 1.2.2 Dezvoltarea rețelei de asistenți maternali profesioniști specializați	2022-2027	DGASPC Argeș	POCU POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 1.2.3- Organizarea de Tabere pentru copiii proveniți din medii defavorizate în parteneriat cu UAT-ul local și pentru copiii cu dizabilități;	2022-2027	DGASPC ONG-uri APL-uri	Fonduri europene Bugetul de stat Buget local Buget județean

<p>Obiectiv specific 1.3 Scăderea riscului de abandon al copilului, inclusiv prin asigurarea dreptului copilului de a fi născut într-o familie care îl dorește</p>	<p>Măsura 1.3.1. Derularea de programe de educație (educație parentală, planning familial) și sprijin pentru mamele aflate în situație de risc, în vederea evitării abandonului copilului</p>	2022-2027	DGASPC ONG-uri APL-uri Instituții publice	Fonduri europene Bugetul de stat Buget local Buget județean
	<p>Măsura 1.3.2. Dezvoltarea de servicii de reconciliere a vieții de familie cu viața profesională</p>	2022-2027	DGASPC ONG-uri APL-uri Instituții publice	POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	<p>Măsura 1.3.3. Dezvoltarea și implementarea serviciilor de consiliere psihologică pentru prevenirea riscului de abandon școlar al copilului din familie</p>	2022-2027	DGASPC ONG-uri APL-uri Instituții publice	POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	<p>Măsura 1.3.4. Dezvoltarea unor programe de educație parentală privind îngrijirea paleativă a copiilor cu boli cornice, incurabile, în faza terminală, aflați în situații de risc de abandon</p>	2022-2027	DGASPC ONG-uri APL-uri Instituții publice	POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
<p>Obiectiv specific 1.4 Creșterea gradului de acoperire a serviciilor de specialitate destinate copilului cu dizabilități / cerințe educative speciale.</p>	<p>Măsura 1.4.1 Dezvoltarea de servicii de reabilitare de zi destinate copilului cu dizabilități în cadrul cărora se oferă servicii de abilitare/reabilitare specializate pe tip de dizabilitate;</p>	2022-2027	DGASPC, APL-uri,	Fonduri europene Bugetul de stat Buget local Buget județean
	<p>Măsura 1.4.2 Înființarea serviciului social echipă mobilă pentru îngrijirea la domiciliu a copilului cu dizabilități (echipa formată din asistent social, fiziokinetoterapeut, medic specialist, psiholog)</p>	2022-2027	DGASPC, ONG-uri, APL-uri,	Fonduri europene Bugetul de stat Buget local Buget județean

	Măsura 1.4.3 Dezvoltarea unui serviciu de tip respiro pentru de copii cu dizabilități și familiile lor	2022-2027	DGASPC, ONG-uri, APL-uri,	Fonduri europene Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 1.4.4 Dezvoltarea unui centru de zi pentru copii cu tulburari de spectru autist în cadrul căruia se vor oferi terapii specifice și de compesare (ABBA; TEACH; PECS; camera senzorială)	2022-2027	DGASPC, APL-uri,	PNRR POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 1.4.5 Diversificarea și adecvarea serviciilor educaționale pentru copiii cu handicap și pentru cei cu dificultăți de adaptare școlară, concomitent cu creșterea numărului de servicii educaționale în școlile de masă, posibilități crescute de învățare la domiciliu pentru cei nedeplasabili, în scopul creșterii accesului copiilor cu handicap și a celor cu dificultăți de adaptare școlară la servicii educaționale adaptate nevoilor lor în vederea realizării educației inclusive	2022-2027	DGASPC, APL-uri,	POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 1.4.6 Asigurarea tranziției tinerilor cu handicap din serviciile de protecție a copilului către serviciile sociale pentru persoane adulte cu dizabilități prin înființarea unui serviciu rezidențial pentru tinerii cu handicap care părăsesc sistemul de protecție a copilului	2022-2027	DGASPC, ONG-uri, APL-uri,	PNRR POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 1.4.7 Derularea unor programe de formare a personalului specializat precum și a celorlalte categorii de persoane care îngrijesc copilul cu dizabilități (părinți, tutori, asistenți personali, AMP) privind metode și tehnici de lucru specifice recuperării /reabilitării copilului	2022-2027	DGASPC APL-uri, ONG-uri	PNRR POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean

	Măsura 1.4.8 Asigurarea unui training pentru aparținătorii copiilor cu dizabilități severe privind îngrijirea paliativă a copiilor aflați în fază terminală la domiciliul acestora.	2022-2027	DGASPC, APL-uri,	PNRR POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
Obiectiv specific 1.5 Implicarea și creșterea rolului comunităților locale pentru prevenirea instituționalizării și separării copilului de părinți și susținerea familiilor pentru creșterea, îngrijirea și educarea propriilor copii	Măsura 1.5.1 Campanii de conștientizare a părinților privind riscurile asumate prin plecarea la muncă în străinătate; informarea părinților cu privire la obligațiile ce le revin în situația în care intenționează să plece în străinătate	2022-2027	DGASPC APL-uri Instituții publice Consiliile Comunitare Consultative	Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 1.5.2 Creșterea responsabilității comunității locale în prevenirea separării copilului de familie	2022-2027	DGASPC APL-uri Consiliile Comunitare Consultative ONG-uri	Buget local/județean
	Măsura 1.5.3 Dezvoltarea unor programe personalizate de consiliere și suport pentru copiii cu părinți plecați la muncă în străinătate	2022-2027	DGASPC APL-uri ONG-uri	POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean

Obiectivul general nr.2: Creșterea calității serviciilor sociale pentru copil și familie

Obiective specifice	Măsuri	Termen	Instituții responsabile	Surse de finanțare
Obiectiv specific 2.1. Îmbunătățirea infrastructurii sociale rezidențiale prin reabilitare, modernizare și dotarea acestora	Măsura 2.1.1 Renovarea/reabilitarea/recompartimentarea/reamenajarea/modernizarea și dotarea centrelor existente în subordinea DGASPC Argeș inclusiv amenajarea locurilor de joacă adaptate nevoilor copiilor cu dizabilități	2022-2027	DGASPC	PNRR POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 2.1.2. Dotarea tuturor unităților de tip rezidențial din structura DGASPC cu echipamente, mobilier, electrocasnice, echipamente IT ,în vederea îmbunătățirii condițiilor de viață ale copiilor care beneficiază de o măsură de protecție în	2022-2027	DGASPC	POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean

	sistemul rezidențial			
Obiectiv specific 2.2. Continuarea tranziției de la îngrijirea instituțională a copiilor la îngrijirea comunitară	Măsura 2.2.1 Promovarea dezinstituționalizării și creării de servicii de protecție de tip familial copiilor separați temporar de părinții lor, printr-un proces de închidere a centrelor rezidențiale de tip vechi și crearea de structuri care să promoveze îngrijirea de tip familial (case/apartamente cu un număr maxim de 12 locuri).	2022-2027	DGASPC, ONG-uri, APL-uri, CJ	PNRR Buget de stat Buget local uget județean
	Măsura 2.2.2 Închiderea Complexului de Servicii pentru copilul în Dificultate Rucăr și înființarea unui număr de 2 case de tip familial și a unui centru de zi	2022-2023	DGASPC CJ	POR Buget de stat Buget județean
	Măsura 2.2.3 Închiderea Complexului de Servicii pentru copilul în Dificultate Câmpulung și înființarea unui număr de 2 case de tip familial și a unui centru de zi	2022-2023	DGASPC CJ	POR Buget de stat Buget județean
	Măsura 2.2.4 Închiderea Complexului de Servicii pentru Copilul cu Dizabilități Costești și înființarea unui număr de 2 case de tip familial și a unui centru de zi și de recuperare	2022-2023	DGASPC CJ	POR Buget de stat Buget județean

Obiectivul general nr.3: Protecția și asistarea specializată a copiilor aflați în situație de risc major (copilul străzii, copilul cu tulburări de comportament, copilul victimă a exploatarei, neglijării, violenței domestice, abuzului, traficului)

Obiective specifice	Măsuri	Termen	Instituții responsabile	Surse de finanțare
Obiectiv specific 3.1. Dezvoltarea de servicii specializate	Măsura 3.1.1 Înființarea serviciului social Telefonul copilului 119	2022	DGASPC	Buget județean

pentru copii și tineri aflați în situație de risc major	Măsura 3.1.2 Dezvoltarea și diversificarea de servicii suport și de servicii specializate de consiliere și sprijin pentru copilul străzii, copiii/tineri cu tulburări de comportament, copilul victimă a exploatării, abuzului, violenței. (centre de zi, adăposturi de zi și de noapte, forme de educație non-formala)	2022-2027	DGASPC APL Instituții relevante	POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 3.1.3 Crearea de servicii de consiliere pentru părinți, în vederea acordării de educație parentală, având drept scop prevenirea abuzului, neglijării și exploatării copilului	2022-2027	DGASPC APL Instituții relevante	POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 3.1.4 Asistarea specializată a copilului victimă a abuzului și violenței, consiliere socială, psihologică și juridică a acestuia	2022-2027	DGASPC	Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 3.1.5 Realizarea de activități, întruniri, dezbateri, seminarii, conferințe, programe de voluntariat care să vizeze îmbunătățirea intervenției specializate în situații de risc major (copilul străzii, copilul delincvent, copilul victimă a exploatării, neglijării, violenței domestice, abuzului, traficului, răpirii) și orice formă de violență asupra copilului.	2022-2027	DGASPC APL Instituții relevante	POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 3.1.6 Diminuarea/stoparea fenomenului de „bullying”, prin derularea unor campanii în școli, în comunitățile locale unde există risc crescut; Organizarea acțiunii "Stop Bullingului"	2022-2027	DGASPC APL Instituții relevante	Buget de stat Buget local/județean
	Măsura 3.1.7 Sensibilizarea opiniei publice prin dezbateri și informări precum și sprijinirea derulării programelor privind problematica violenței asupra copilului, în scopul prevenirii diverselor forme de abuz, neglijare, exploatare a copilului, inclusiv a traficului de copii și a migrației ilegale, în toate mediile cu care se află în relație copilul: familie, școală, instituții de protecție, comunitate, etc.	2022-2027	DGASPC APL Instituții relevante	POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean

	Măsura 3.1.8 Dezvoltarea de servicii integrate pentru victimele traficului de persoane	2022-2027	DGASPC APL	POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 3.1.9 Programe de formare pentru specialiști sub forma unor schimburi de experiență în țară și în străinătate	2022-2027	DGASPC APL Instituții relevante	Fonduri europene Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 3.1.10 Îmbunătățirea colaborării interjudețene și locale prin parteneriate încheiate cu instituții abilitate care pot interveni în situații de risc	2022-2027	DGASPC APL Instituții relevante	Bugetul de stat Buget local Buget județean

Obiectivul general nr.4: Diversificarea serviciilor de asistență și sprijin pentru tinerii care părăsesc sistemul de protecție

Obiective specifice	Măsuri	Termen	Instituții responsabile	Surse de finanțare
----------------------------	---------------	---------------	--------------------------------	---------------------------

Obiectiv specific 4.1. Creșterea gradului de abilitare a tinerilor și formarea deprinderilor de viață independentă în vederea reducerii riscului de excluziune și marginalizare socială	Măsura 4.1.1. Realizarea activităților pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă a copiilor/tinerilor care părăsesc sistemul de protecție	2022-2027	DGASPC, APL, Instituții publice	Fonduri europene Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 4.1.2 Crearea de ateliere de lucru pentru tinerii din sistemul de protecție în vederea dezvoltării abilităților și integrării pe piața muncii, în colaborare cu diverse instituții din județ: ateliere de croitorie, cusături naționale, vopsitorie, etc.	2022-2027	DGASPC, APL, Instituții publice	POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 4.1.3 Încheierea de parteneriate cu servicii și instituții relevante pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă (parteneri din sistemul educațional, organisme profesionale, cluburi, ONG)	2022-2027	DGASPC, APL Instituții publice	Bugetul de stat Buget local Buget județean
Obiectiv specific 4.2	Măsura 4.2.1 Servicii de sprijin în comunitate pentru tinerii	2022-2027	DGASPC,	POIDS

Dezvoltarea de servicii de integrare socio-profesională a tinerilor și sprijinirea integrării	care urmează să părăsească sistemul de protecție specială și a celor care au părăsit sistemul, prin furnizarea de servicii integrate: consiliere, orientare în carieră, dezvoltare personală și dezvoltarea de abilități de viață independentă, monitorizare post-intervenție în vederea asigurării sustenabilității măsurilor, asigurarea locuinței gratuite prin acordarea unui voucher pentru plata chiriei timp de 12 luni		APL, SPAS Instituții publice	Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 4.2.2 Facilitarea integrării sociale a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție prin identificarea de locuri de muncă, medierea pe piața muncii	2022-2027	DGASPC, APL, SPAS Instituții publice	POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 4.2.3 Dezvoltarea de parteneriate cu instituții/societatea civilă pentru înființarea de întreprinderi și ateliere protejate care să faciliteze integrarea profesională eficientă a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție, inclusiv a celor cu handicap	2022-2027	DGASPC, APL, SPAS Instituții publice	Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 4.2.4 Înființarea unui centru tranzit - dublu specializat (suport și cazare) pentru tinerii care părăsesc sistemul de protecție	2022-2027	DGASPC, APL	POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean

B. COMPONENTA PERSOANE ADULTE CU DIZABILITĂȚI

Obiectivul general nr.1 Creșterea accesului persoanelor cu dizabilități, în condiții de egalitate, la resursele societății: accesul fizic, informațional și comunicațional, la produsele, serviciile și programele pe care societatea le pune la dispoziția membrilor săi.

Obiective specifice	Măsur	Termene	Instituții Responsabile	Surse de finanțare
<p>Obiectiv specific 1.1 Asigurarea accesibilizării mediului fizic, informațional și comunicațional</p>	<p>Măsura 1.1.1 Derularea de campanii de conștientizare care să ofere exemple de blocaje ale accesibilității fizice și exemple pozitive privind accesul persoanelor cu dizabilități la spațiul fizic</p>	2022-2027	DGASPC APL-uri ONG-uri Instituții publice	POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	<p>Măsura 1.1.2 Asigurarea interpreților autorizați ai limbajului mimico-gestual și asigurarea de tehnologie asistivă, materiale și instrumente de lucru pentru facilitarea comunicării pentru persoanele cu dizabilități</p>	2022-2027	DGASPC APL-uri ONG-uri Instituții publice	POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	<p>Măsura 1.1.3 Accesibilizarea website-urilor</p>	2022-2027	DGASPC APL-uri ONG-uri Instituții publice	POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	<p>Măsura 1.1.4 Facilitarea accesului persoanelor cu dizabilități la utilizarea tehnologiilor asistive (sprijin în achiziționarea echipamentelor)</p>	2022-2027	DGASPC APL-uri ONG-uri	POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	<p>Măsura 1.1.5 Organizarea de acțiuni de promovare a aptitudinilor speciale și a talentelor persoanelor cu dizabilități (Ziua internațională a persoanelor cu dizabilități târguri specifice, expoziții, spectacole, etc.)</p>	2022-2027	DGASPC APL-uri ONG-uri	POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean

<p>Obiectiv specific 1.2 Creșterea calității vieții persoanelor cu dizabilități instituționalizate și prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități, concomitent cu dezvoltarea serviciilor alternative de sprijin pentru viață independentă și integrare în comunitate.</p>	<p>Măsura 1.2.1 Continuarea procesului de reorganizare și restructurare a centrelor rezidențiale din subordinea DGASPC și înființarea de noi servicii de tip rezidențial</p>	2022-2023	DGASPC CJ	PIN POR Buget de stat Buget județean
	<p>Măsura 1.2.2 Restructurarea Centrului de Integrare prin Terapie Ocupațională Tigveni prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Înființarea unui <i>Centru de abilitare și reabilitare cu o capacitate de 50 de locuri</i> • Înființarea unui CIA cu o capacitate 50 locuri fiecare; • Înființarea unui număr de 16 locuințe protejate 		DGASPC CJ	PIN POR Buget de stat Buget județean
	<p>Măsura 1.2.3 Restructurarea Centrului de Ingrijire și Asistență Pitești prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - înființarea a 2 Centre de ingrijire și asitență cu o capacitate de 50 locuri fiecare - înființarea unui număr de 3 locuințe protejate in comuna Babana 	2022-2023	DGASPC CJ	PNRR Buget de stat Buget județean
	<p>Măsura 1.2.4 Restructurarea CIA Bascovele prin:</p> <p>1.2.4.1 Înființarea unei locuințe protejate prin reamenajarea/modernizarea/dotarea unei clădiri în satul Dragolești, comuna Cotmeana, județul Argeș</p> <p>1.2.4.2 Înființarea unui centru de zi pentru persoane adulte cu dizabilități prin reabilitarea clădirii „Casa de locuit „ din sat Dragolești, comuna Cotmeana.</p> <p>1.2.4.3 Reabilitarea, consolidarea (inclusiv seismică), modernizarea, eficientizare energetică, compartimentarea și dotarea centrului ingrijire și asistență Bascovele</p>	2022-2023	DGASPC CJ	PIN Buget de stat Buget județean
	<p>Măsura 1.2.5 Reabilitarea, consolidarea (inclusiv seismică), modernizarea, eficientizare energetică, compartimentarea și dotarea centrului de zi din cadrul Complexului de Servicii pentru personae cu dizabilitati Pitesti</p>	2022-2026	DGASPC CJ	PNRR Buget de stat Buget județean

	Măsura 1.2.6. Monitorizarea tranziției și integrării în comunitate a persoanelor adulte cu dizabilități, pe baza instrumentelor stabilite la nivel national, cu implicarea organizațiilor neguvernamentale ale persoanelor cu dizabilități.	2022-2027	DGASPC ONG-uri	POIDS Buget de stat Buget județean
	Măsura 1.2.7 Reabilitarea, consolidarea, recompartimentarea și dotarea infrastructurii serviciilor de tip locuințe protejate, centre de zi și centre de servicii de recuperare neuromotorie ambulatorii pentru persoane adulte cu dizabilități	2022-2027	DGASPC CJ	PNRR POIDS Buget de stat Buget județean
	Măsura 1.2.8. Realizarea unei evaluări a modului în care locuințele protejate asigură o viață independentă în comunitate a beneficiarilor.			PNRR POIDS Buget de stat Buget județean
<p>Obiectiv specific 1.3 Dezvoltarea în comunitate a gamei de servicii sociale specializate pentru persoanele cu dizabilități, care să asigure suportul, să răspundă nevoilor specifice ale acestor persoane, inclusiv de recuperare neuro-psiho-socială și locomotorie și care să prevină procesul de re/instituționalizare</p>	Măsura 1.3.1. Dezvoltarea de servicii sociale de tip centre respiro și de criză și derularea de campanii de conștientizare în rândul persoanelor cu dizabilități și a aparținătorilor acestora cu privire la existența lor	2022-2027	DGASPC APL-uri ONG-uri	PNRR PIN Buget de stat Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 1.3.2. Dezvoltarea infrastructurii și a serviciilor alternative de tip familial, prin înființarea de noi locuințe protejate	2022-2027	DGASPC APL-uri ONG-uri	PIN PNRR Buget de stat Bugetul de stat Buget local Buget județean

	Măsura 1.3.3. Dezvoltarea serviciilor de abilitare și reabilitare în județul Argeș, prin înființarea unei echipe mobile de servicii specializate pentru persoanele adulte cu dizabilități	2022-2027	DGASPC APL-uri ONG-uri	POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 1.3.4 Dezvoltarea unei rețele de servicii comunitare de tip centre de zi (inclusiv de centre de pregătire pentru viață independentă) pentru persoanele adulte cu dizabilități	2022-2027	DGASPC APL-uri ONG-uri	PNRR POIDS Bugetul de stat Buget local Buget județean
	Măsura 1.3.5. Creșterea capacității serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru persoanele cu dizabilități prin crearea și dezvoltarea rețelei de asistenți personali profesioniști	2022-2027	DGASPC CJ	POIDS Bugetul de stat Buget județean
	Măsura 1.3.6 Programe de formare a Asistentilor Personali Profesioniști.	2022-2027	DGASPC CJ	POIDS Buget de stat Buget județean
Obiectiv specific 1.4 Asigurarea tranziției de la protecția pasivă la protecția activă a persoanelor adulte cu dizabilități prin stimularea angajării acestora pe piața muncii	Măsura 1.4.1 Pregătire pentru viața independentă - sprijin pentru încadrarea în muncă prin încheiere de parteneriate cu ITM, AJOFM și operatori economici	2022-2027	DGASPC APL	Buget județean
	Măsura 1.4.2 Participarea persoanelor cu dizabilități la „Bursa locurilor de muncă”	2022-2027	DGASPC AJOFM	Buget județean
	Măsura 1.4.3 Facilitarea inserției pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități prin asigurarea de dispozitive asistive pentru persoanele cu dizabilități aflate în căutarea unui loc de muncă	2022-2027	DGASPC CJ	POIDS Buget de stat Buget județean

	Măsura 1.4.4 Accesarea de apeluri de proiecte dedicate persoanelor încadrate în grad de handicap, care să includă programe de formare.	2022-2027	DGASPC CJ APL	POIDS Buget de stat/ Județean Buget local
	Măsura 1.4.5 Cursuri prin Programul de Ocupare a Forței de Muncă în vederea ocupării și reintegrării pe piața muncii;	2022-2027	DGASPC AJOFM	Buget județean
	Măsura 1.4.6 Organizarea de acțiuni de promovare a aptitudinilor speciale și a talentelor persoanelor cu dizabilități (Ziua Europeană pentru viață independent, Ziua internațională a persoanelor cu dizabilități, târguri specifice, expoziții, spectacole, etc.)	2022-2027	DGASPC APL	Buget Județean Buget local
	Măsura 1.4.7 Organizarea de workshopuri cu reprezentanți ai societății civile în vederea identificării de inițiative care să aibă, ca scop final îmbunătățirea vieții persoanelor cu dizabilități și schimbarea mentalității în cea ce-i privește.	2022-2027	DGASPC ONG-uri	Buget Județean sponsorizări
	Măsura 1.4.8 Încheierea colaborării/parteneriate cu instituții publice și private, cu furnizori publici și privați de servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități		DGASPC APL ONG-uri	Buget Județean Buget local

C. COMPONENTA PERSOANE VÂRSTNICE

Obiectivul general nr.1 Creșterea calității vieții persoanelor vârstnice și asigurarea condițiilor pentru îmbătrânirea activă și o viață demnă

Obiective specific	Măsuri	Termene	Instituții Responsabile	Surse de finanțare
Obiectiv specific 1.1 Asigurarea accesului persoanelor vârstnice la servicii sociale, medicale, de ocupare, de educație pe tot parcursul vieții	Măsura 1.1.1. Implicarea autorităților locale în facilitarea accesului persoanelor vârstnice la sistemul de servicii sociale și de sănătate	2022-2027	CJ DGASPC APL-uri ONG-uri Instituții	Buget de stat Buget local/județean

			relevante	
	Măsura 1.1.2. Dezvoltarea parteneriatului local între autoritatea publică locală, medicul de familie, alți furnizori privați și publici de servicii medicale cu scopul de a îmbunătăți accesul persoanelor vârstnice la servicii de calitate	2022-2027	CJ DGASPC APL-uri ONG-uri Instituții relevante	Buget de stat Buget local
	Măsura 1.1.3. Profesionalizarea resurselor umane, a specialiștilor care activează în domeniul serviciilor adresate persoanelor vârstnice	2022-2027	CJ DGASPC APL-uri ONG-uri	POIDS Buget de stat Buget local
	Măsura 1.1.4 Suport acordat vârstnicilor vulnerabili în accesarea sistemului de beneficii sociale și a programelor guvernamentale pentru îmbunătățirea propriei situații economice	2022-2027	APL-uri CJ	POIDS Buget de stat Buget local
Obiectiv specific 1.2 Înființarea, dezvoltarea și diversificarea serviciilor sociale de îngrijire și protecție a persoanelor vârstnice	Măsura 1.2.1. Înființarea de centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoanele vârstnice: centre de tip respiro/centre de criză, locuințe protejate pentru persoanelor vârstnice, centre pentru îngrijiri paleative a persoanelor vârstnice	2022-2027	CJ DGASPC APL-uri ONG-uri	PIN PNRR Buget de stat Buget local Buget județean
	Măsura 1.2.2. Înființarea serviciilor de îngrijire la domiciliu	2022-2027	APL-uri ONG-uri	POIDS Buget de stat Buget local
	Măsura 1.2.3. Înființarea de centre de zi de socializare și petrecere a timpului liber, centre de zi de asistență și recuperare atât la nivel local, cât și județean	2022-2027	CJ DGASPC APL-uri ONG-uri	PNRR Buget de stat Buget local

D. COMPONENTA VICTIME ALE VIOLENȚEI DOMESTICE

Obiectivul general nr.1 Dezvoltarea de servicii de sprijin și protecție pentru victimele violenței domestice

Obiective <i>specifice</i>	Măsuri	Termene	Instituții Responsabil	Surse de finanțare
----------------------------	--------	---------	------------------------	--------------------

			e	
<p>Obiectiv specific 1.1 Dezvoltarea de servicii adecvate nevoilor identificate și care să asigure acces facil, asistență de calitate victimelor violenței domestice și măsuri pentru agresori</p>	<p>Măsura 1.1.1. Dezvoltarea de servicii integrate pentru victimele violenței domestice: locuințe protejate, centre de urgență, centre de zi în care se asigură consiliere vocațională, grupuri de suport, consiliere psiho-socială, consiliere profesională, consiliere juridică, suport material pentru asigurarea nevoilor de bază (vouchere chirie, îmbrăcăminte, hrană, materiale de uz sanitar, medicamente, transport);</p>	2022-2027	DGASPC APL-uri ONG-uri	POIDS Buget de stat Buget local
	<p>Măsura 1.1.2 Încheierea de parteneriate cu ONG-urile în vederea înființării unui centru de asistență pentru agresori</p>	2022-2027	DGASPC	Buget de stat Buget județean
	<p>Măsura 1.1.3 Dezvoltarea de servicii de consiliere pentru agresori</p>	2022-2027	DGASPC	POIDS Buget de stat Buget județean
<p>Obiectiv specific 1.2 Dezvoltarea și consolidarea competențelor profesionale prin formarea și pregătirea necesară și adaptată pentru intervenția diferitelor categorii de specialiști</p>	<p>Măsura 1.2.1. Formarea profesională a personalului specializat în domeniul violenței domestice</p>	2022-2027	DGASPC APL-uri IPJ ONG-uri	POIDS Buget de stat Buget local/județean
	<p>Măsura 1.2.2 Realizarea de schimburi de experiență și transfer de bune practici în ceea ce privește programele de prevenire și intervenție în cazurile de violență domestică.</p>	2022-2027	DGASPC APL-uri ONG-uri	POIDS Buget de stat Buget local/județean
	<p>Măsura 1.2.3 Creșterea numărului de specialiști în paralel cu participarea la programe de formare profesională pentru îmbunătățirea cunoștințelor, practicilor și modalităților de intervenție pentru prevenirea și combaterea violenței domestice</p>	2022-2027	DGASPC APL-uri ONG-uri Instituții relevante	POIDS Buget de stat Buget local/județean
<p>Obiectiv specific 1.3 Întărirea capacității instituționale a autorităților publice locale de gestionare a violenței domestice</p>	<p>Măsura 1.3.1. Înființarea și întărirea rolului echipelor mobile de intervenție de urgență, la nivel județean/ local în domeniul violenței domestice</p>	2022-2027	APL-uri	POIDS Buget de stat Buget local/județean

	Măsura 1.3.2. Operaționalizarea activității și întărirea rolului Echipei Intersectoriale Locale (coordonată de DGASPC- conform legislației în vigoare) în gestionarea situațiilor de violență domestică, prin colaborare interdisciplinară și schimb permanent de informații raportat la cazurile instrumentate	2022-2027	APL-uri DGASPC Echipe Intersectoriale Locale	Buget de stat Buget local/județean
	Măsura 1.3.3. Derularea de activități în domeniul prevenirii și combaterii violenței domestice cu participarea unor instituții și organisme din domeniul prevenirii și combaterii violenței domestice	2022-2027	APL-uri DGASPC Echipe Intersectoriale Locale Instituții relevante	Buget local Buget județean
	Măsura 1.3.4. Încheierea de parteneriate cu APL-urile, ONG-urile și alte instituții relevante în vederea furnizării de servicii în domeniul violenței domestice	2022-2027	APL-uri DGASPC Instituții relevante	Buget local/județean
Obiectiv specific 1.4 Prevenirea violenței domestice și a recidivei acesteia	Măsura 1.4.1 Derularea de campanii de conștientizare, organizare de dezbateri publice și promovarea bunelor practici în domeniul violenței domestice	2022-2027	APL-uri DGASPC Echipe Intersectoriale Locale Instituții relevante	POIDS Buget de stat Buget local/județean
	Măsura 1.4.2 Dezvoltarea de atitudini și comportamente nonviolente pentru atingerea obiectivului "toleranță zero" față de violența domestică	2022-2027	APL-uri DGASPC Echipe Intersectoriale Locale Instituții relevante	POIDS Buget de stat Buget local/județean

Obiectivul general Dezvoltarea capacității administrative a Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Argeș în vederea furnizării unor servicii sociale de calitate

Obiective specifice	Măsuri	Termen	Instituții responsabile	Surse de finanțare
---------------------	--------	--------	-------------------------	--------------------

<p>Obiectiv specific 1.1 Formarea continuă a personalului angajat în baza unui plan de formare adaptat nevoilor specifice rolului și statusului fiecărui angajat și realizarea de schimburi de experiență și bune practici naționale și internaționale</p>	<p>Măsura 1.1.1 – Perfecționarea personalului și specializarea acestuia, în vederea creșterii operabilității și eficienței managementului serviciilor soaciale de la nivel județean</p>	2022-2027	DGASPC APL	POIDS Buget de stat Buget local/județean
	<p>Măsura 1.1.2 Întărirea capacității DGASPC Argeș de a accesa și gestiona surse externe și interne de finanțare în vederea susținerii proiectelor de dezvoltare a serviciilor sociale la nivel județean</p>	2022-2027	DGASPC	POIDS Buget de stat Buget local/județean
	<p>Măsura 1.1.3 - Cursuri de formare și atestare pentru Asistenți Personali Profesioniști și Asistenți Maternali Profesioniști</p>	2022-2027	DGASPC	POIDS Buget de stat Buget local/județean
	<p>Măsura 1.1.4 Seminarii/Dezbateri care privesc problemele stringente în rândul tinerilor; traficul de persoane; organizarea unor seminarii multidisciplinare (participare IJP, reprezentanți DIICOT...alte instituții relevante)</p>	2022-2027	DGASPC, APL instituții relevante	POIDS Buget de stat Buget local/județean
	<p>Măsura 1.1.5 – Reuniuni/ateliere de lucru periodice cu părinții și aparținătorii copiilor cu probleme de comportament</p>	2022-2027	DGASPC, APL instituții relevante	POIDS Buget de stat Buget local/județean
	<p>Măsura 1.1.6 - Organizarea unui Cadru de instruire specifică serviciilor sociale pentru UAT și unități școlare cu privire la Programe de prevenție : abandon școlar, violența domestică, adicții (droguri-delinvența juvenilă), separarea copilului de familie; - dezvoltarea de parteneriate, DGASPC, ISJ, UAT, instituții relevante</p>	2022-2027	DGASPC, APL	POIDS Buget de stat Buget local/județean

Obiectiv specific 1.2 Consolidarea parteneriatului și a colaborării interinstituționale dintre DGASPC APL, ONG-uri, instituții relevante	Măsura 1.2.1 Dezvoltarea parteneriatelor cu UAT-uri, instituții, ONG-uri în dezvoltării serviciilor sociale, precum și pentru formarea profesională continuă a personalului DGASPC	2022-2027	DGASPC, APL. Instituții publice ONG-uri	POIDS Buget de stat Buget local/județean
	Măsura 1.2.2 Dezvoltarea parteneriatelor cu ONG-uri în derularea programelor de formarea profesională continuă a personalului DGASPC	2022-2027	DGASPC, ONG-uri	POIDS Buget de stat Buget local/județean

Anexa 2**REFERINȚE RELEVANTE DIN DOCUMENTE STRATEGICE**

În continuare sunt trecute în revistă referințele din documente strategice internaționale și naționale cu privire la asistență socială, protecție socială, grupuri vulnerabile și servicii sociale. Această anexă are scopul de a servi ca instrument de lucru la momentul elaborării strategiei. Conținutul unora dintre documentele strategice analizate poate cunoaște modificări pe parcursul implementării actualei strategii (2021-2026) în funcție de adoptarea unor noi documente strategice.

Document de politică socială / legislație	Referințe
Pilonul European al Drepturilor Omului ²⁶	<p>Protecției sociale și incluziune socială</p> <p>Drepturi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persoanele cu dizabilități au dreptul la un sprijin pentru venit care să le asigure o viață demnă, la servicii care să le permită să participe pe piața muncii și în societate și la un mediu de lucru adaptat nevoilor lor. • Orice persoană are dreptul la servicii de îngrijire pe termen lung de bună calitate și accesibile din punct de vedere financiar, în special la servicii medicale la domiciliu și la servicii comunitare. • Trebuie asigurat accesul la locuințe sociale sau la o asistență pentru locuințe de bună calitate pentru persoanele aflate într-o situație dificilă. • Persoanele vulnerabile au dreptul la asistență și protecție adecvată împotriva evacuării forțate. • Persoanelor fără adăpost trebuie să li se ofere adăpost și servicii adecvate, pentru a promova incluziunea lor socială.

²⁶ https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_ro

Document de politică socială / legislație	Referințe
	<ul style="list-style-type: none"> • Copiii au dreptul la protecție împotriva sărăciei. Copiii care provin din medii defavorizate au dreptul la măsuri specifice de sporire a egalității de șanse.
Agenda Locală 21 ²⁷	<p>Agenda Locală 21 „pune accent pe participarea comunității și pe democrația locală lărgită, oferind o modalitate de integrare a problemelor sociale, economice, culturale și de protecție a mediului.”</p> <p>Strategia reprezintă „un plan de a regândi creșterea economică, echitatea socială avansată și de a asigura protecția mediului la care sub egida ONU s-au reunit Guvernele unor state, instituții internaționale și grupuri interesate pentru a conveni asupra unui set de măsuri inteligente care să poată reduce sărăcia și care să poată promova energia curată și o utilizare cât mai durabilă și mai echitabilă a resurselor.”</p> <p>Obiectiv: Realizarea unui progres social care să vină în întâmpinarea nevoilor fiecărui cetățean.</p>

²⁷ <http://www.anpm.ro/agenda-locala-21>

În continuare sunt trecute în revistă referințele din documente strategice internaționale și naționale cu privire la asistența socială, protecția socială, grupuri vulnerabile și servicii sociale. Această anexă are scopul de a servi ca instrument de lucru la momentul elaborării strategiei. Conținutul unora dintre documentele strategice analizate poate cunoaște modificări pe parcursul implementării actualei strategii (2021-2026) în funcție de adoptarea unor noi documente strategice.

Document de politică socială / legislație	Referințe
Pilonul European al Drepturilor Omului ²⁸	<p>Protecției sociale și incluziune socială</p> <p>Drepturi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persoanele cu dizabilități au dreptul la un sprijin pentru venit care să le asigure o viață demnă, la servicii care să le permită să participe pe piața muncii și în societate și la un mediu de lucru adaptat nevoilor lor. • Orice persoană are dreptul la servicii de îngrijire pe termen lung de bună calitate și accesibile din punct de vedere financiar, în special la servicii medicale la domiciliu și la servicii comunitare. • Trebuie asigurat accesul la locuințe sociale sau la o asistență pentru locuințe de bună calitate pentru persoanele aflate într-o situație dificilă. • Persoanele vulnerabile au dreptul la asistență și protecție adecvată împotriva evacuării forțate. • Persoanelor fără adăpost trebuie să li se ofere adăpost și servicii adecvate, pentru a promova incluziunea lor socială. • Copiii au dreptul la protecție împotriva sărăciei. Copiii care provin din medii defavorizate au dreptul la măsuri specifice de sporire a egalității de șanse.
Agenda Locală 21 ²⁹	<p>Agenda Locală 21 „pune accent pe participarea comunității și pe democrația locală lărgită, oferind o modalitate de integrare a problemelor sociale, economice, culturale și de protecție a mediului.”</p> <p>Strategia reprezintă „un plan de a regândi creșterea economică, echitatea socială avansată și de a asigura protecția</p>

²⁸ https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_ro

²⁹ <http://www.anpm.ro/agenda-locala-21>

Document de politică socială / legislație	Referințe
	<p>mediului la care sub egida ONU s-au reunit Guvernele unor state, instituții internaționale și grupuri interesate pentru a conveni asupra unui set de măsuri inteligente care să poată reduce sărăcia și care să poată promova energia curată și o utilizare cât mai durabilă și mai echitabilă a resurselor.”</p> <p>Obiectiv: Realizarea unui progres social care să vină în întâmpinarea nevoilor fiecărui cetățean.</p>
Strategia Europa 2020 ³⁰	<p>Obiectiv: combaterea sărăciei, respectiv reducerea numărului cetățenilor europeni care trăiesc sub pragul sărăciei cu 25%, astfel încât 20 de milioane de oameni să nu mai trăiască în sărăcie.</p> <p>Inițiativă strategică „O platformă europeană de combatere a sărăciei” Aceasta își propune elaborarea și punerea în aplicare a unor programe care vizează: promovarea inovării sociale în rândul grupurilor celor mai vulnerabile „prin punerea la dispoziția a unor forme de educație și de formare și a unor oportunități inovatoare de încadrare în muncă” combaterea discriminării (a persoanelor cu dizabilități) dezvoltarea unei noi agende pentru integrarea migraților, „definirea și punerea în aplicare a unor măsuri care vizează situația specifică a grupurilor cu un grad de risc ridicat (precum familiile monoparentale, femeile în vârstă, minoritățile, romii, persoanele cu dizabilități și persoane fără adăpost)”.</p>
Strategia Națională pentru Promovarea și Protecția Drepturilor Copilului 2014-2020 ³¹	<p>Strategia își propune să promoveze investiția în dezvoltarea și bunăstarea copilului, pe baza unei abordări holistice și integrate de către toate instituțiile și autoritățile statului, în condițiile respectării drepturilor copilului, satisfacerii nevoilor acestuia, precum și accesului universal la servicii.</p> <p>Strategia identifică o serie de aspecte critice relativ la protecția și promovarea drepturilor copilului:</p> <p>Asistenții sociali de la nivelul SPAS dedică cea mai mare parte a timpului de lucru acordării de beneficia Marea majoritate a serviciilor destinate prevenirii separării copilului și menținerii acestuia în familie sunt concentrate la nivelul DGASPC</p>

³⁰ https://www.mae.ro/sites/default/files/file/Europa2021/Strategia_Europa_2020.pdf

³¹ http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Transparenta/2014/2014-02-03_Anexa1_HG_Strategie_protectia_copilului.pdf

Document de politică socială / legislație	Referințe
	<p>SPAS sunt slab dezvoltate, în special în mediul rural Lipsa aspectelor de ordin strategic în managementul resurselor umane la nivel local, deficitul de personal cu pregătire specifică în sistemul public de asistență socială Există deficite în privința reglementărilor referitoare la supervizarea și acreditarea serviciilor sociale, a metodologiilor și procedurilor de lucru specific Sistemul de protecție socială din România este încă excesiv orientat pe dimensiunea beneficiilor bănești Insuficienta colaborare între sectoare sau autorități în implementarea cadrului legislativ existent.</p> <p>Strategia evidențiază nevoia Continuarea reformei în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului și strânsă legătura cu continuarea reformei în domeniul asistenței sociale care va trebui să asigure, în fapt, transformarea acestuia într-un sistem proactiv. De asemenea se evidențiază construirea măsurilor de protecție socială în jurul protecției familiei, întărirea intervențiilor destinate prevenirii separării copilului de familie, cât și dezvoltarea serviciilor sociale în raport cu acordarea unor beneficii financiare directe.</p> <p>Obiective generale Îmbunătățirea accesului tuturor copiilor la servicii de calitate Respectarea drepturilor și promovarea incluziunii sociale a copiilor aflați în situații vulnerabile Prevenirea și combaterea oricăror forme de violență Încurajarea participării copiilor la luarea deciziilor care îi privesc</p> <p>Obiective specifice Creșterea gradului de acoperire a serviciilor la nivel local Creșterea calității tuturor serviciilor furnizate copiilor Creșterea capacității beneficiarilor de a accesa și utiliza serviciile destinate copilului și familiei</p> <p>Măsuri Creșterea accesului copiilor săraci la serviciile de bază Creșterea accesului la educație, sănătate și servicii sociale a copiilor din mediul rural Furnizare de servicii integrate sociale, de sănătate și educaționale prietenoase și accesibile pentru copiii cu dizabilități și familiile acestora Facilitarea accesului copiilor romi la serviciile sociale, educaționale și medicale Creșterea eficienței și eficacității actualului sistem de servicii de îngrijire de tip familial</p>

Document de politică socială / legislație	Referințe
	<p>Dezvoltarea serviciilor specializate destinate copiilor străzii, în acord cu nevoile existente</p> <p>Asigurarea funcționării la nivel comunitar a unor servicii de asistență integrate, adecvate și accesibile, care să corespundă nevoilor copiilor consumatori de droguri sau alte substanțe nocive</p> <p>Dezvoltarea de măsuri specifice și servicii de suport pentru copiii cu părinți plecați la muncă în străinătate</p> <p>Asigurarea de servicii de sănătate a reproducerii și planificare familială în rândul copiilor și adolescenților</p> <p>Întărirea capacității furnizorilor de servicii publice în ceea ce privește prevenirea și combaterea oricăror forme de violență asupra copilului</p>
<p>Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități 2014-2020³²</p>	<p>Scopul strategiei este de a contura o platformă de gândire și acțiune politică menită să determine creșterea calității vieții persoanelor cu dizabilități, pe linia autonomiei, securității, demnității, deciziei și responsabilității personale prin. Unul dintre modurile prin care acest scop se va realiza este și prin îmbunătățirea organizării și calității serviciilor;</p> <p>Legea nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, este legea specială destinată persoanelor cu dizabilități „cărora, datorită unor afecțiuni fizice, mentale sau senzoriale, le lipsesc abilitățile de a desfășura în mod normal activități cotidiene, necesitând măsuri de protecție în sprijinul recuperării, integrării și incluziunii sociale”. De prevederile Legii nr.448/2006 beneficiază „copiii și adulții cu dizabilități, cetățeni români, cetățeni ai altor state sau apatrizi, pe perioada în care au domiciliul ori reședința în România” În baza legii, se acordă drepturi privind mai multe aspecte dar si: asistență socială, respectiv servicii sociale și prestații sociale;</p> <p>O.G. nr. 68/2003 privind serviciile sociale, aprobată prin Legea nr. 515/2003 stabilește măsurile de protecție socială specială pentru copiii, respectiv adulții cu dizabilități:</p> <p>facilități sociale - (alocații, scutiri de taxe și impozite, facilități de transport etc.) pentru sănătate și recuperare, educație, locuință, cultură, sport și turism, transport, angajare în muncă, plata asistentului personal;</p> <p>servicii sociale - activități organizate „pentru a răspunde nevoilor sociale, individuale, familiale sau de grup, în vederea prevenirii și depășirii unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență, pentru prezervarea autonomiei și protecției persoanei, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale, pentru promovarea incluziunii sociale și în scopul creșterii calității vieții”.</p> <p>Obiective: asigurarea accesului, pe bază de egalitate cu ceilalți cetățeni, la toate resursele comunității - bunuri, servicii, inclusiv servicii publice, cât și promovarea unor condiții decente de viață pentru persoanele cu dizabilități.</p>

³² <https://www.servicii-sociale.gov.ro/ro/politici-si-strategii/strategia-nationala-de-incluziune-sociala-a-persoanelor-cu-dizabilitati-2014-2020>

Document de politică socială / legislație	Referințe
	<p>Obiective specifice: extinderea și dezvoltarea serviciilor de asistență personală perfecționarea continuă a personalului implicat în activități de asistare personală revizuirea/elaborarea standardelor de calitate pentru servicii de protecție specială asigurarea în centrele rezidențiale a unor servicii de dezvoltare/formare a deprinderilor și abilităților de viață independentă identificarea alternativelor la instituționalizare evitarea plasamentului în instituții rezidențiale asigurarea „transparenței” ofertei comunitare de servicii de sprijin, facilități, programe, de asistență și îngrijire pentru viață independentă, destinate persoanelor cu dizabilități, prin promovarea informațiilor în forme accesibile accesibilizarea resurselor obișnuite ale comunității - facilități, bunuri, servicii asigurarea „transparenței” ofertei de facilități și servicii obișnuite ale comunității, prin activități de promovare-informare accesibile referitoare la toate domeniile vieții sociale; Creșterea calității, eficienței și sustenabilității serviciilor de protecție socială specială</p>
<p>Strategia Guvernului României de incluziune a cetățenilor români, aparținând minorității rome pentru perioada 2015-2020³³</p>	<p>Educație: O direcție de acțiune ar fi monitorizarea cazurilor de abandon școlar și intervenție prin furnizare de servicii de consiliere elevilor romi aflați în risc de abandon școlar și familiilor acestora.</p> <p>Ocuparea forței de muncă: Fondul Social European 2014-2020 va finanța consilierea și pregătirea profesională pentru antreprenorii din sectorul social, entitățile din economia socială/ întreprinderile sociale de inserție precum și măsuri de integrare socio-economică a persoanelor din comunitățile marginalizate, inclusiv a celor cu o pondere semnificativă a cetățenilor de etnie romă, precum și dezvoltarea infrastructurii de servicii sociale la nivelul comunităților locale.</p> <p>Sănătate: Strategia are ca direcție de acțiune îmbunătățirea accesului cetățenilor români aparținând minorității rome la servicii de sănătate de bază, preventive și curative, integrate și de calitate, prin intermediul dezvoltării rețelei de servicii de sănătate de bază și promovarea asigurării de servicii integrate în domeniile protecției sociale, educației și sănătății la nivel comunitar.</p>

³³ http://www.anr.gov.ro/docs/Site2014/Strategie/Strategie_final_18-11-2014.pdf

Document de politică socială / legislație	Referințe
	<p>Obiectiv specific infrastructură și servicii sociale Dezvoltarea de către instituțiile publice a unor măsuri care să răspundă unor nevoi sociale ale categoriilor defavorizate, inclusiv ale cetățenilor români aparținând minorității rome, în domeniile: protecția copilului, dezvoltare comunitară, justiție și ordine publică.</p> <p>Obiectiv strategic: Îmbunătățirea stării de sănătate a cetățenilor români aparținând minorității rome prin creșterea accesului la servicii de sănătate preventive și curative. Îmbunătățirea condițiilor de locuit în comunitățile locale defavorizate din punct de vedere economico-social, precum și asigurarea accesului la servicii publice și mica infrastructură; Îmbunătățirea situației sociale a categoriilor defavorizate, inclusiv a romilor, în domeniile: dezvoltare comunitară, protecția copilului, justiție și ordine publică; Dezvoltarea unei abordări integrate a domeniilor prioritare și corelarea tuturor măsurilor cuprinse în Strategie, în vederea sprijinirii cetățenilor români aparținând minorității rome pe tot parcursul vieții, cu măsuri directe specifice problemelor fiecărei etape de viață.</p>
<p>Strategia Națională de Promovare a Îmbătrânirii Active a Persoanelor Vârstnice 2015-2020³⁴</p>	<p>Sunt menționate diferite aspecte ale procesului de îmbătrânire a populației, aceasta creând o provocare în ceea ce privește recrutarea numărului necesar de lucrători în serviciile de sănătate și asistență socială pentru vârstnici, în special în localitățile izolate.</p> <p>Este recunoscută de asemenea și utilizarea mai intensă a serviciilor sociale care va apărea odată cu creșterea preconizată a speranței de viață pentru grupuri din ce în ce mai mari de persoane, care vor prezenta diferite boli, dizabilități, vulnerabilități sau dependență.</p> <p>Îmbătrânirea populației are, de asemenea, o dimensiune regională și urban/rurală pronunțată: în timp ce zonele urbane beneficiază de migrația internă a populației tinere, regiunile rurale se confruntă cu dificultățile furnizării de servicii sociale pentru persoanele vârstnice. De asemenea, regiunile rurale se confruntă și cu lipsa resurselor umane pentru furnizarea de servicii medicale și sociale către populația vârstnică izolată.</p> <p>Strategia aduce în discuție nevoia ca autoritățile administrației publice locale să identifice, în primul rând, soluții de asigurare a serviciilor de îngrijire la domiciliu, cât și nevoia unui sistem de îngrijire de lungă durată (ÎLD) din România, atât în ceea ce privește furnizarea de servicii sociale în regim public, cât și privat. Acest sistem este în proces de dezvoltare și poate suporta îmbunătățiri substanțiale de formă și de fond. Preocupările Guvernului, ca și principal inițiator al politicilor sociale și promotor al drepturilor sociale, au vizat schimbări de mentalitate și de</p>

³⁴ http://www.mmuncii.ro/i33/images/Documente/Transparenta/Dezbateri_publice/2015-07-15_Anexa1_ProiectHG_SIA.pdf

Document de politică socială / legislație	Referințe
	<p>abordare a sistemului. Strategia menționează de asemenea necesitatea unei coordonări mai bune în ceea ce privește furnizarea de servicii de îngrijire de lungă durată între Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, Consiliile județene și locale, furnizorii privați de servicii medicale și sociale, spitale, medici generaliști, farmaciști, îngrijitori informali, asistente medicale, îngrijitori la domiciliu, tehnicieni în asistență socială și persoane care au nevoie de îngrijire De asemenea, România, ca și alte state membre UE, se confruntă și cu o provocare majoră în recrutarea, instruirea și păstrarea numărului necesar de personal cu abilități și calificări relevante cu scopul furnizării de servicii adecvate în domeniul protecției persoanelor vârstnice alta problema identificată se referă la faptul că sistemul de îngrijire a sănătății și programele sociale se concentrează prea frecvent pe diagnosticarea și certificarea dizabilităților, și nu pe prevenire și reabilitare.</p> <p>Serviciile sociale de îngrijire la domiciliu, respectiv: ajutorul acordat pentru îndeplinirea activităților uzuale ale vieții zilnice privește două categorii de activități: a) activități de bază ale vieții zilnice, în principal: asigurarea igienei corporale, îmbrăcare și dezbrăcare, hrănire și hidratare, asigurarea igienei eliminărilor, transfer și mobilizare, deplasare în interior, comunicare b) activități instrumentale ale vieții zilnice, în principal: prepararea hranei, efectuarea de cumpărături, activități de menaj și spălătorie, facilitarea deplasării în exterior și însoțire, activități de administrare și gestionare a bunurilor, acompaniere și socializare sunt prestate de furnizorii publici și privați de servicii sociale sunt finanțate din fonduri publice, inclusiv subvenții publice pentru asociații și fundații, precum și din fonduri private, inclusiv contribuții ale persoanelor beneficiare.</p> <p>Obiective Strategia avansează trei obiective strategice pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice. Prelungirea și îmbunătățirea calității vieții active a persoanelor vârstnice Promovarea participării sociale active și demne a persoanelor vârstnice Obținerea unei independențe și a unei siguranțe mai mari pentru persoanele vârstnice cu necesități de îngrijire de lungă durată</p> <p>Obiective transversale Întârzierea îmbătrânirii fizice și a apariției afecțiunilor cronice Pregătirea sistemului de sănătate pentru servicii acordate populației vârstnice</p>

Document de politică socială / legislație	Referințe
<p>Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027³⁵</p>	<p>Obiectiv Ocupare: Creșterea rolului serviciilor de ocupare a forței de muncă adaptate nevoilor persoanelor cu dizabilități. Conform strategiei este necesară îmbunătățirea calității serviciilor publice de ocupare a forței de muncă, precum și creșterea numărului și diversificarea furnizorilor privați de acest tip de servicii. Serviciile de ocupare a forței de muncă furnizate sunt deficitare din punct de vedere al conținutului și integrarea lor cu alte servicii sociale publice este limitată.</p> <p>Obiectiv Protecție Socială Facilitarea obținerii unui standard de viață adecvat, cu șanse egale cu toate celelalte persoane, pentru persoanele cu dizabilități</p> <p>Obiective generale privind viața independentă și integrarea în comunitate Viața independentă constituie un drept fundamental al omului, esențial pentru dezvoltarea identității personale și realizarea potențialului uman și recunoscut prin Convenție în mod egal persoanelor cu dizabilități. Pentru a-și putea exercita pe deplin dreptul de a alege unde și cu cine să locuiască și de a-și organiza viața conform voinței proprii, fiecare persoană cu dizabilități trebuie să se bucure în aceeași măsură de informații cu privire la alternativele disponibile pentru viața independentă, de acces la servicii sociale și de sprijin individualizate în comunitate, de opțiuni de locuire la prețuri accesibile, precum și de accesibilizarea mediului construit, transportului, informației și celorlalte servicii publice.</p> <p>Obiective specifice privind serviciile sociale Îmbunătățirea cadrului de reglementare în domeniul serviciilor sociale. Dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități. Îmbunătățirea accesului la servicii sociale în comunitate necesare pentru o viață independentă Asigurarea accesului la locuințe sociale.</p>
<p>Obiectivele Strategice de Dezvoltare a</p>	<p>Obiectiv referitor la infrastructura de servicii sociale și medicale „Serviciile sociale, acestea reprezintă instrumente cheie pentru salvagardarea drepturilor fundamentale ale omului și ale demnității umane”</p>

³⁵ <http://andpdca.gov.ro/w/stategia-nationala-privind-drepturile-persoanelor-cu-dizabilitati-2021-2027-proiect/>

Document de politică socială / legislație	Referințe
județului Argeș 2017-2020 ³⁶	<p>„Serviciile sociale, alături de educație, sănătate, ocuparea forței de muncă și probleme legate de locuință, reprezintă stâlpi ai incluziunii sociale.”</p> <p>„ Investițiile în infrastructurile sanitare și sociale contribuie la dezvoltarea la nivel local, reducând inegalitățile în ceea ce privește starea de sănătate și promovând incluziunea socială prin îmbunătățirea accesului la serviciile sociale.</p> <p>Se evidențiază: problema capacității infrastructurii de asistență socială în comparație cu volumul cererii nevoia extinderii, reabilitării sau modernizării centrelor existente existența unor “discrepanțe mari urban-rural în furnizarea serviciilor sociale, în special din cauza acoperirii slabe - în mediul rural - cu personal calificat (asistenți/lucrători sociali) și cu infrastructură adecvată și dotată corespunzător” nevoia de diversificare a tipurilor de servicii oferite</p> <p>Acțiuni propuse în cadrul strategiei</p> <p>extinderea și modernizarea infrastructurii serviciilor de asistență socială, inclusiv dotarea cu echipamente inovatoare construcția/reabilitarea/modernizarea centrelor comunitare de intervenție integrată („community care services”), în vederea furnizării a serviciilor de bază sociale dar și medicale primare, în special în ambulatoriu, finanțate în cadrul Programului Operațional Regional 2014-2020; dezvoltarea rețelei centrelor sociale fără componentă rezidențială, de tipul centrelor de zi, a centrelor de tip „respiro”, a centrelor de consiliere psihosocială, a centrelor de servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu, prin furnizarea unei game largi de servicii adecvate diferitelor tipuri de nevoi ale beneficiarilor tranziția de la serviciile sociale furnizate în sistem instituționalizat (centre sociale rezidențiale) la serviciile furnizate în cadrul comunității, prin investiții în case și apartamente de tip familial, în locuințe protejate etc. precum și în dotările aferente</p>
Strategia națională pentru dezvoltarea	<p>A fost revizuit cadrul legislativ în domeniul serviciilor sociale, al prevenirii marginalizării și excluziunii sociale, al incluziunii sociale prin:</p>

³⁶ https://www.cjarges.ro/documents/10865/505177/Obiectivele_strategice_de_dezvoltare_a_judetului_Arges_2017_2020.pdf/40aa760f-f7fc-43ca-ae7d-18a44ced1a85

Document de politică socială / legislație	Referințe
durabilă a României 2030 ³⁷	<p>adoptarea Legii asistenței sociale nr. 292/2011 (a adus elemente de reformă care au stabilit complementaritatea dintre cele două componente ale asistenței sociale și măsuri integrate de asistență socială pentru prevenirea și combaterea sărăciei și riscului de excluziune socială, pentru asistența socială a copilului și a familiei, asistența socială a persoanelor cu dizabilități și asistența socială a persoanelor vârstnice aprobarea Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020 Planului strategic de acțiuni pentru perioada 2015-2020 aprobarea Strategiei naționale pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice pentru perioada 2015-2020 Planului operațional de acțiuni pentru perioada 2016-2020.</p> <p>Cadrul legislativ a fost îmbunătățit prin: elaborarea unor noi standarde minime de calitate pentru toate tipurile de servicii sociale aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale crearea Nomenclatorului serviciilor sociale îmbunătățirea procedurii de acreditare a furnizorilor de servicii sociale și a procedurii de licențiere a serviciilor îmbunătățirea regulamentelor de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială continuarea derulării de programe de finanțare a serviciilor sociale</p> <p>Țintele strategiei pentru anul 2030: Eradicarea sărăciei extreme pentru toți cetățenii Reducerea cu cel puțin jumătate a numărului de cetățeni care trăiesc în sărăcie relativă Consolidarea sistemului național unitar a serviciilor de intervenție de urgență, reabilitare ulterioară și compensare a pierderilor în caz de calamități naturale, accidente industriale sau evenimente climatice extreme</p>
Pactul Verde European	<ul style="list-style-type: none"> - subliniază necesitatea unei abordări holistice, în cadrul căreia toate acțiunile și politicile UE contribuie la îndeplinirea obiectivelor sale - inițiative care acoperă o serie de domenii de politică, printre care cel al climei, al mediului, al energiei, al transporturilor, al sectorului industrial, al agriculturii și al finanțării durabile, care sunt puternic interconectate. - toate politicile actuale care au legătură cu obiectivul atingerii neutralității climatice vor fi

³⁷ <https://www.edu.ro/sites/default/files/Strategia-nationala-pentru-dezvoltarea-durabila-a-Rom%C3%A2niei-2030.pdf>

Document de politică socială / legislație	Referințe
	<p>reexamine și, dacă va fi necesar, revizuite în conformitate cu nivelul sporit de ambiție în materie de climă.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acțiunile în domeniul climei reprezintă partea centrală a Pactului verde european, un pachet de măsuri ambițios (de la reducerea semnificativă a emisiilor de gaze cu efect de seră la realizarea de investiții în cercetarea și inovarea de vârf), cu scopul de a proteja mediul natural al Europei.
<p>Strategia națională pentru incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027</p>	<p>Strategia urmărește creșterea performanței administrative în ceea ce privește alinierea politicilor, în atingerea obiectivelor, precum și pentru o acoperire și echitate cât mai extinse a rezultatelor din sectorul muncă și protecție socială, prin regândirea mecanismelor de coordonare inter-instituționale în domeniu, consolidare instituțională, optimizare a sistemului de acordare a serviciilor sociale cu beneficiile sociale, susținerea sistemului de servicii sociale în contextul promovării dialogului bazat pe implicarea activă a beneficiarilor și factorilor interesați.</p> <p>Strategia prevede demersuri la nivel național semnificative pentru reducerea sărăciei și promovarea incluziunii sociale, precum sprijinirea dezvoltării socio-economice a comunităților locale, fiind menționată situația din mediul rural și nevoia de dezvoltarea a economiilor locale, infrastructurii de servicii sociale nerezidențiale care este deficitară în mediul rural, dar și acțiuni destinate minorităților etnice</p> <p>Strategia prevede și implementarea mai multor proiecte în domeniul serviciilor sociale, care vizează susținerea sistemului de servicii sociale, dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoanele fără adăpost, întărirea capacității administrative a autorităților administrației publice locale, dezvoltarea sistemului de indicatori de incluziune socială, dezvoltarea serviciilor comunitare integrate.</p> <p>O prioritate a strategiei este de asemenea asigurarea dreptului la asistență socială și a aplicării politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială, sau în risc de excluziune socială, la nivelul fiecărei localități</p> <p>Obiectiv specific 3.3. Servicii sociale, integrate, orientate spre promovarea unui trai independent în comunitate, cu următoarele direcții de acțiune:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3.3.1. Dezvoltarea serviciilor sociale adresate grupurilor vulnerabile concomitent cu creșterea accesului acestora la servicii sociale - 3.3.2. Consolidarea dezvoltării rețelei de servicii sociale la nivel local - 3.3.3. Dezvoltarea și/sau consolidarea abordării integrate a intervenției și a modului de furnizare a serviciilor publice la nivel comunitar - 3.3.4. Eliminarea/ diminuarea discriminării grupurilor vulnerabile - 3.3.5. Promovarea incluziunii sociale în zonele rurale și urbane marginalizate
<p>Strategia Europeană pentru persoane cu dizabilități 2010-2025</p>	<p>Strategia Europeană pentru persoane cu dizabilități 2010-2025 a pavat drumul către o Europă fără bariere, promovând acțiuni susținute prin intermediul fondurilor Uniunii Europene, menite să producă o diferență în viață a aproximativ 87 de milioane de oameni care se confruntă cu o dizabilitate. Evaluarea arată faptul că această strategie a contribuit la îmbunătățirea situației într-un număr mare de zone, în special în ceea ce privește</p>

Document de politică socială / legislație	Referințe
	<p>accesibilitatea pentru persoane cu dizabilități și promovarea drepturilor acestora.</p> <p>Astfel, continuând acest drum, Comisia Europeană își dorește să îmbunătățească servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități, în ceea ce privește furnizarea acestora, dar și să aducă contribuții în ceea ce privește locurile de muncă pentru persoanele cu dizabilități și abilitățile pe care aceștia le pot dezvolta sau îmbunătăți, în vederea obținerii unei slujbe.</p> <p>Așadar, strategia își propune să acționeze pe mai multe paliere:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Accesabilitate – le va permite persoanelor cu dizabilități să își exercite drepturile, le va acorda autonomie și va asigura egalitatea 2. Drepturile Europene – libera circulație, promovarea participării în procese democratice 3. Calitatea decentă a vieții și independența – Viată intendentă și dezvoltarea serviciilor comunitare, promovarea accesului la slujbe sustenabile, consolidarea sistemului de protecție socială 4. Acces egal și non-discriminatoriu – îmbunătățirea accesului la justiție, protecție legală, libertate și securitate, acces egal la protecție socială, sistem de sănătate, educație, bunuri și servicii, locuire. Acces sustenabil și egal la servicii de sănătate, îmbunătățirea accesului la artă și cultură, activități recreative, sport, turism și asigurarea protecției și siguranței. 5. Promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități la nivel global.

Anexa 3

FURNIZORI DE SERVICII SOCIALE ACREDITAȚI ÎN BAZA LEGII NR.197/2012

Nr. crt.	Public Privat	Denumire Furnizor	Adresa	Localitate furnizor
1	Privat	Altmed Nursing S.R.L.	Str. Ion Minulescu, nr. 14, bl. M11, sc. E, ap. 6	Pitești
2	Privat	Asociația Social Creștină Naomi și Rahela	Str. Sergent Pantazescu, nr. 3	Pitești
3	Privat	Asociația 5 S (Suflet, Speranță, Solidaritate, Siguranță, Sprijin)	Str. Gheorghe Doja nr. 2-4	Pitești
4	Privat	Asociația Alături de Alexia Andreea	Str. Gheorghe Doja, nr. 56 A, bl. 5 A, sc. A, ap. 1	Pitești
5	Privat	Asociația Arina	Str. Camil Petrescu, nr. 5 A	Pitești
6	Privat	Asociația Autism și Terapii Complementare Curtea de Argeș	Str. Vlad Țepeș, nr. 78	Curtea de Argeș
7	Privat	Asociația Autism, Terapie, Sport și Arte Argeș	Str. Cuza Vodă, nr. 8	Curtea de Argeș
8	Privat	Asociația Casa Mea Argeș	Sat Bascov, str. Pleașa, nr. 9	Bascov Argeș
9	Privat	Asociația Casa Orizont	Str. Principală, nr. 77	Pitești
10	Privat	Asociația Căminul Casa Kevin	Str. Bisericii, nr. 4	Pitești
11	Privat	Asociația Căminul Sfânta Elena Alzheimer	Sat Domnești, str. Petre Ionescu Muscel, nr. 7	Câmpulung
	Privat	Asociația Centrul de Îngrijire al Vârstnicului Mioveni	Str. Vasile Lupu, nr. 15	Mioveni

13	Privat	Asociația Centrul de Îngrijire Vârstnici Mărăcineni	Str. Eremia Grigorescu, nr. 29, bl. P18, sc. A, ap. 18	Mărăcineni
	Privat	Asociația Confort Senior	Sat Cârciumărești, nr. 45, cam. 1	Pitești
15	Privat Privat	Asociația Creăm Viitorul Împreună Argeș	Str. Alunului, nr. 31, bl. A38, sc. B, ap. 19	Pitești
16	Privat	Asociația Cultural - Creștină Aripă de Înger - Curtea de Argeș	Str. Elena Cuza, bl. T7, sc. A, ap. 10	Curtea de Argeș
17	Privat	Asociația de Îngrijire și Recuperare a Persoanelor Vârstnice Doctor Daniel	Str. Matei Basarab, nr. 19	Curtea de Argeș
18	Privat	Asociația de Sprijin a Copiilor Handicapați Fizic România - Filiala Argeș	Str. Carol Davila nr. 7, bl. B 1, sc. A, ap. 1	Pitești
19	Privat	Asociația Doctor Georgescu	Str. Lunca, nr. 55	Bascov
20	Privat	Asociația Euromed Care Team	Str. Zamfirești, nr. 6 B	Pitești
21	Privat	Asociația Fapte Pentru Semeni	Calea Drăgășani nr. 7	Pitești
22	Privat	Asociația Filantropică - Socială Sfântul Apostol Ștefan	Sat Cătanele	Bradu
23	Privat	Asociația Free World	Sat Geamăna, DN 65 B, nr. 24, biroul nr. 8	Bradu
24	Privat	Asociația Handicapaților Neuromotor Argeș	Str. Libertății, bl. D1	Pitești
25	Privat	Asociația Hercules	Str. Victoriei, nr. 40	Argeș
26	Privat	Asociația Izvorul Tămăduirii Colibași Argeș	Str. Colibași, nr. 90	Bascov
27	Privat	Asociația Împreună Pentru Autism	Str. Basarab Vodă, nr. 8	Pitești

28	Privat	Asociația Lasă-mă să-ți Aud Glasul	Str. Despina Doamna, bl. 2, sc. C, ap. 36	Curtea de Argeș
29	Privat	Asociația Mary - Elen Anisia	Str. Codrii Cosminului, nr. 17, lotul 1	Argeș
30	Privat	Asociația Microregiunea Lunca Argeșului Mozăceni	Sat Babaroaga, str. Dr. Mina Minovici, nr. 31	Mozăceni
31	Privat	Asociația Natalia Alături de Semeni	Sat Valea Mare-Podgoria, Drumul Valea Mare, nr. 62	Valea Mare
32	Privat	Asociația Națională a Surzilor din România - Filiala Teritorială a Surzilor Pitești	Str. Sfânta Vineri, nr. 33	Pitești
33	Privat	Asociația Națională pentru Copii și Adulți cu Autism din România - Filiala Argeș	Str. r. Mircea Vodă, nr. 42, sediul Autodacia	Pitești
34	Privat	Asociația Nevăzătorilor din România - Filiala Județeană Argeș	Str. Exercițiu, bl. D16, parter	Pitești
35	Privat	Asociația Paraschiva	Sat Retevoiești, str. Principală, nr. 50	Domnești
36	Privat	Asociația Părinților Copiilor cu Autism Argeș	Str. Olteni, nr. 59, sat Smeura	Pitești
37	Privat	Asociația Pentru Asistență Socială Universul Copiilor Speciali Pitești	Str. Gheorghe Doja nr. 2-4	Pitești
38	Privat	Asociația Pentru Sănătate Domnești	Str. Tudor Vladimirescu nr. 6	Domnești
39	Privat	Asociația Reaching Out	Str. Rotărești DN, nr. 136 A	Pitești
40	Privat	Asociația Salvați Copiii România Filiala Argeș	B-dul. I.C.Brătianu, bl. B3, parter	Pitești
41	Privat	Asociația Sfinții Spiridon și Irina Pitești	Str. Gh. Ionescu Gion, bl. A7, sc. B, ap. 8	Pitești

42	Privat	Asociația Sisters of Charity of Saint Paul	Str. Constantin Brâncoveanu, nr. 32	Pitești
43	Privat	Asociația Somebody Cares	Sat Păuleasca, nr. 160 A	Păuleasca
44	Privat	Asociația Vlaicu - Vodă N.V.	Str. Drăcești, nr. 35 A	Curtea de Argeș
45	Privat	Asociația Youstars Events	Str. Smeura, str. Olteni, nr. 12	Pitești
46	Privat	Asociația Zâmbește și Dăruiește	Sat Boteni, str. Principală, nr. 733	Pitești
47	Public	Direcția de Asistență Socială a Municipiului Pitești	Bdul. Republicii, nr. 117 B, bl. D58, parter	Pitești
48	Public	Direcția de Asistență Socială Câmpulung	Str. Matei Basarab, nr. 66	Câmpulung
49	Public	Direcția de Asistență Socială Curtea de Argeș	Str. 1 Decembrie 1918, nr. 2 B	Curtea de Argeș
50	Public	Direcția de Asistență Socială Topoloveni	Calea București, nr. 111	Topoloveni
51	Public	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Argeș	Calea Drăgășani nr. 8	Pitești
52	Privat	Fundația Consorțiul pentru Dezvoltare Locală Mioveni	Str.Stadionului	Mioveni
53	Privat	Fundația Corbii de Piatră	Sat Corbi, str. Voicu Corvin, nr. 93	Corbeni
54	Privat	Fundația Duras - Diurpaneus	Sat Glîmbocata, nr. 55	Argeș
55	Privat	Fundația Leul Albastru	Bd. Petrochimiștilor, bl. B3, sc. C, ap. 5	Pitești
56	Privat	Fundația Umanitară de Orientare și Integrare Socială HAND - ROM	Str. Cuza Vodă , bl. E17, sc. A, ap. 15	Curtea de Argeș
57	Privat	Happy Safe Old S.R.L	Sat Geamăna, str. Prelungirea Craiovei nr. 40, CP 117140	Pitești
58	Privat	Parohia Așezământul Sfinții Împărați Constantin și Elena	Str. Gheorghe Lazăr, nr. 36	Pitești
59	Public	Penitenciarul Mioveni	Bd. Dacia, nr. 1	Mioveni

60	Public	Primăria Comunei Mihăești - Compartimentul Asistență Socială	sat Mihăești	Mihăești
61	Public	Primăria Albeștii de Argeș	Sat Albeștii Pământeni	Albeștii de Argeș
62	Public	Primăria Cepari - Compartiment Asistență Socială și Autoritate Tutelară	Str. Principală, nr. 39	Cepari
63	Public	Primăria Comunei Albeștii de Muscel - Compartiment Asistență Socială	Str. Magistrat Sorin Moiescu, nr. 283	Albeștii de Muscel
64	Public	Primăria Comunei Albota - Compartiment Asistență Socială	Str. Principală, nr. 1	Albota
65	Public	Primăria Comunei Aninoasa - Compartiment de Asistență Socială	Sat Aninoasa, nr. 52	Aninoasa
66	Public	Primăria Comunei Bascov - Compartimentul Asistență Socială	Str. Păișești DN, nr. 125	Bascov
67	Public	Primăria Comunei Băbana - Serviciul de Asistență Socială	Str. Principală, nr. 10	Băbana
68	Public	Primăria Comunei Bălilești - Serviciul Public Local de Asistență Socială	Str. Principală, nr. 169	Bălilești
69	Public	Primăria Comunei Beleți-Negrești - Compartiment Asistență Socială	Str. Principală, nr. 107	Beleți-Negrești
70	Public	Primăria Comunei Berevoești - Compartimentul de Asistență Socială	Str. Principală, nr. 773	Berevoești
71	Public	Primăria Comunei Bîrla - Compartiment de Asistență Socială	Str. Principală, nr. 160 C	Bîrla
72	Public	Primăria Comunei Bogați - Compartiment Asistență Socială	Str. Principală, nr. 133	Bogați
73	Public	Primăria Comunei Boțești - Compartiment Asistență Socială	Str. Principală, nr. 286 A	Boțești

74	Public	Primăria Comunei Bradu - Compartiment Asistență Socială	Str. Principală, nr. 364	Bradu
75	Public	Primăria Comunei Brăduleț - Compartimentul de Asistență Socială	Sat Cosaci	Brăduleț
76	Public	Primăria Comunei Budeasa - Compartiment de Asistență Socială	Str. Principală , nr. 12	Budeasa
77	Public	Primăria Comunei Bughea de Jos - Compartiment Asistență Socială	Str. I.M. Iovescu, nr. 47	Bughea de Jos
78	Public	Primăria Comunei Bughea de Sus - Compartiment de Asistență Socială	Valea Siliștii, nr. 227	Bughea de Sus
79	Public	Primăria Comunei Buzoești - Compartiment Asistență Socială	Str. Vulpești	Buzoești
80	Public	Primăria Comunei Călinești - Compartimentul de Asistență Socială	Sat Gorganu, nr. 407	Călinești
81	Public	Primăria Comunei Căteasca - Compartiment Asistență Socială	Str. Principală, nr. 289	Căteasca
82	Public	Primăria Comunei Cetățeni - Compartimentul de Asistență Socială	Sat Cetățeni str. Negru Vodă, nr. 96	Cetățeni
83	Public	Primăria Comunei Cicănești - Compartiment registrul agricol, asistență socială și urbanism	Str. Principală, nr. 1	Cicănești
84	Public	Primăria Comunei Ciofrângeni - Compartimentul de Asistență Socială	Str. Principală, nr. 364	Ciofrângeni
85	Public	Primăria Comunei Cocu - Compartiment Asistență Socială	Str. Principală, nr. 115	Cocu
86	Public	Primăria Comunei Corbeni - Compartiment Asistență Socială	Str. Principală, nr. 6	Corbeni

87	Public	Primăria Comunei Coșești - Compartiment Asistență Socială	Str. Principală	Coșești -
88	Public	Primăria Comunei Cotmeana - Compartiment Asistență Socială	Str. Principală, nr. 309, cod poștal 117305	Cotmeana
89	Public	Primăria Comunei Dobrești - Compartimentul de Asistență Socială	Str. Principală, nr. 104	Dobrești
90	Public	Primăria Comunei Drăganu - Compartiment Asistență Socială	Str. Principală, nr. 50	Drăganu
91	Public	Primăria Comunei Godeni	Str. Principală	Godeni
92	Public	Primăria Comunei Hârsești - Compartimentul	str. Principală	Hârsești
93	Public	Primăria Comunei Leordeni - Compartiment Asistență Socială	nr. 596, comuna leordeni	Leordeni -
94	Public	Primăria Comunei Lerești - Serviciul Public de Asistență	str. G-ral Vasile Milea nr.353	Lerești -
95	Public	Primăria Comunei Mărăcineni - Serviciul Public de Asistență Socială	nr. 274 A, Mărăcineni	Mărăcineni
96	Public	Primăria Comunei Merișani - Compartiment Asistență Socială	Sat Merișani, str. Principală, nr. 1	Merișani
97	Public	Primăria Comunei Micești - Compartimentul Asistență Socială	Str Principala	Micești
98	Public	Primăria Comunei Miroși - Compartiment	Str. Principală, nr. 626	Miroși
99	Public	Primăria Comunei Morărești - Compartimentul Asistență Socială	Str. Principală, nr. 26	Morărești
100	Public	Primăria Comunei Moșoaia - Compartiment Asistență Socială	Calea Drăgășani, nr. 95	Moșoaia

101	Public	Primăria Comunei Mozăceni - Compartiment Asistență Socială	Str. Principală, nr. 570	Mozăceni -
102	Public	Primăria Comunei Mușătești - Compartiment	Sat Vâlsănești, str. Principală, nr. 110 B	Mușătești
103	Public	Primăria Comunei Nucșoara - Compartiment Asistență Socială - Stare Civilă	Str. Elisabeta Rizea, nr. 38	Nucșoara -
104	Public	Primăria Comunei Oarja - Compartimentul de Asistență Socială	Str. Primăriei, nr. 459	Oarja -
105	Public	Primăria Comunei Pietroșani - Compartiment Asistență Socială	Str. Principală, nr. 201	Pietroșani -
106	Public	Primăria Comunei Poiana Lacului - Compartimentul de Asistență Socială	Str. Principală, nr. 1	Poiana Lacului
107	Public	Primăria Comunei Poienarii de Muscel - Compartiment Asistență Socială	Str. Principală, nr. 376	Poienarii de Muscel
108	Public	Primăria Comunei Popești - Compartimentul de Asistență Socială	Sat Popești, str. Principală, nr. 167	Popești -
109	Public	Primăria Comunei Recea - Compartiment Asistență Socială	Sat Recea, str. Principală, nr. 636	Recea
110	Public	Primăria Comunei Rociu - Compartiment Asistență Socială	Str. Principală	Rociu
111	Public	Primăria Comunei Rucăr - Compartiment Asistență Socială	Str. Brașovului, nr. 58	Rucăr
112	Public	Primăria Comunei Sălătrucu - Compartiment Asistență Socială, Autoritate Tutelară - Protecția Copilului	Str. Radu Șerban, nr. 187	Sălătrucu
113	Public	Primăria Comunei Schitu Golești- Serviciul Public de Asistență Socială	Str. Principală, nr. 1	Schitu Golești

114	Public	Primăria Comunei Slobozia - Compartiment Asistență Socială	Str. Constantin Brâncoveanu, nr. 1	Slobozia -
115	Public	Primăria Comunei Stoenеști - Compartimentul de Asistență Socială	Comuna Stoenеști	Stoenеști -
116	Public	Primăria Comunei Ștefan cel Mare - Compartiment Asistență Socială	Str. Alexandru I. Cuza, nr. 899	Ștefan cel Mare
117	Public	Primăria Comunei Șuici - Compartimentul de asistență socială și autoritate tutelară	Str. Principală nr. 54	Șuici
118	Public	Primăria Comunei Teiu - Compartiment Asistență Socială	Str. Principală	Teiu
119	Public	Primăria Comunei Tigveni - Compartiment Asistență Socială	Str. Principală, nr. 1	Tigveni
120	Public	Primăria Comunei Țițești - Compartiment Asistență Socială	Str. Principală, nr. 1	Țițești
121	Public	Primăria Comunei Valea Danului - Compartimentul de Asistență Socială / Stare Civilă	Sat Valea Danului, str. Principală, nr. 496	Valea Danului
122	Public	Primăria Comunei Vlădești - Compartiment Asistență Socială	Str. Principală, nr. 143	Vlădești -
123	Public	Primăria Comunei Vulturești - Compartiment Asistență Socială	Str. Principală, nr. 141	Vulturești
124	Public	Primăria Mălureni - Compartiment Asistență Socială	Str. Mălureni nr. 127	Mălureni
125	Public	Primăria Mioveni, Argeș - Direcția de Asistență Socială	bd. Dacia, nr. 1	Mioveni,
126	Public	Primăria Orașului Costești - Direcția de Asistență Socială	Str. Victoriei, nr. 49	Costești -

127	Public	Primăria Orașului Ștefănești - Direcția de Asistență Socială	Calea București, nr. 1	Ștefănești
128	Public	Primăria Comunei Valea Iasului - Compartimentul de asistență socială și autoritate tutelară	Str. Nicolae Balcescu nr.1	Valea Iasului
129	Privat	S.C. 9 Med Green Heaven S.R.L.	Str. Ion Minulescu, nr. 35	Argeș
130	Privat	S.C. Alex Servicii Sociale S.R.L.	Calea Drăgășani, nr. 7 A, Tancodrom parter, cam 3	Pitești
131	Privat	S.C. Avus Top S.R.L.	Str. Vitichești, nr. 52	Argeș
132	Privat	S.C. Bătrânețe Însorită S.R.L.	Str. Pisculungeni nr. 110	Argeș
133	Privat	S.C. Casa Bunicilor Tineri S.R.L.	Str. Învățător Biolaru, nr. 6, bl. P15, sc. A, ap. 13	Argeș
134	Privat	SC Casa de batrani Raiul Santa Maria SRL	Str Maracineni, nr.635	Maracineni,
135	Privat	SC Casa de vis pentru seniori SRL	Str. Grigoresti nr1	Pitești
136	Privat	S.C. Căminul Alexia S.R.L.	Str. Mircea Eliade, nr. 30 A, cartier Găvana III	Pitești
137	Privat	S.C. Cronos Răsărit de Soare S.R.L.	Sat Valea Mare-Podgoria, nr. 214, cam. 1	Valea Mare
138	Privat	S.C. Dasina Seniori S.R.L.	Str. Izvorani, nr. 6	Argeș
139	Privat	S.C. Dorimar Life Care S.R.L.	Sat Geamăna, str. Primăverii 2, nr. 28	Argeș
140	Privat	S.C. Duras Diurpaneus S.R.L.	Sat Glâmbocata, nr. 53	Argeș
141	Privat	S.C. Liniștea Bunicilor Tăi S.R.L.	Str. Mitropolit Antim Ivireanu, nr. 7	Argeș
142	Privat	S.C. Oaza de Liniște 60 Plus Vit S.R.L.	Sat Valea Ursului, str. Zamfirești, nr. 15, cam. 1	Valea Ursului,

143	Privat	S.C. Paradisul Soarelui Senior S.R.L.	sat Făcălețești, nr. 61, ap. 1	Argeș
144	Privat	S.C. Valentina Alex Care S.R.L.-D	Str. Banat, nr. 20, bl. B16, sc. D, ap. 10	Argeș
145	Privat	S.C. Yonimed Vital S.R.L. - D	Sat Cochinești, str. Părului, nr. 155	Argeș
146	Privat	Seniors Care House S.R.L.	Str. Matei Basarab, nr. 19	Argeș
147	Public	Unitatea de Asistență Medico - Socială Calinesti	Str. D. Ion Craciun nr. 484 Calinesti	Calinesti
148	Public	Unitatea de Asistență Medico - Socială Domnesti	Str. Al. I. Cuza, nr. 99	Domnesti
149	Public	Unitatea de Asistență Medico - Socială Dedulești	Str. Spitalului, nr. 138	Dedulești-Ionești
150	Public	Unitatea de Asistență Medico - Socială Rucăr	Str. Spitalului, nr. 36 A	Rucăr
151	Public	Unitatea de Asistență Medico - Socială Șuici	Str. Principală, nr. 390	Șuici

LISTA SERVICIILOR SOCIALE AFLATE ÎN SUBORDINEA DGASPC ARGEȘ

A. SERVICII SOCIALE PENTRU COPII

Nr. crt	Denumire centru	Adresă	Capacitate
1	Complexul de Servicii Comunitare Câmpulung	Mun. Câmpulung, Str. M. Basarab, Nr. 119, Jud. Argeș	
	1. Centru Maternal Câmpulung		8 cupluri mama/copil/ femeie gravidă
	2. Centru de Primire în Regim de Urgență a Victimelor Violenței Domestice		8
	3. Centru de Pregatire si Sprijinire a Reintegrării sau Integrării Copilului in Familie		
	4. Serviciu de Consiliere si Sprijin pentru Parinti si Copii		
	5. Serviciu de Consiliere, de Monitorizare si Asistență a Femeii Gravide		
	6. Serviciu de Prevenire a Abandonului prin Planning Familial		
2	Casa de Tip Familial Câmpulung	Mun. Câmpulung, Str. Plevnei, Nr. 4A, Jud. Argeș,	12
3	Complexul de Servicii pentru Copilul în Dificultate Câmpulung	Mun. Câmpulung, Str. Plevnei nr. 4A, Jud Argeș,	
	1. Centru de Tip Rezidențial		40
	2. Centru de Zi		25
4	Complexul de Servicii Comunitare pentru Copii cu Dizabilități Câmpulung	Mun. Câmpulung, str. Traian nr. 96 A, jud. Argeș	

	Casa de Tip Familiar		12
	Centru de Zi și Recuperare		25 (centru de zi)
5	Complexul de Tip Familiar Casa Noastră Pitești cu 5 locații	Mun. Pitești, Aleea Victor Mărtoiu, nr.10, jud. Argeș	32
	Apartament nr. 1	Mun. Pitești, Cart. Trivale, str Bradului, bl.39, sc C, etaj II, ap. 5	7
	Apartament nr. 2	Mun. Pitești, Str. Frasinului nr.13, bl.17, Sc.A, Ap.13	5
	Apartament nr. 3	Oraș Mioveni, str. I C Brătianu, Bl. P3B, Sc A, ap.10	8
	Apartament nr. 4	Oraș Mioveni, B-dul Dacia, Bl. P4, Sc. A, et 1, Ap.1,	5
	Apartament nr. 5	Mun. Pitești, B-dul N. Bălcescu nr.3, Bl.L5, Sc. D, et.4, Ap.16	7
6	Complexul de Tip Familiar Dumbrava Minunată Pitești cu 6 locații:	Str. Tache Ionescu, Nr.41, Mun. Pitești , Jud. Argeș,	35
	Apartament « Crinul »	Mun. Pitești, Cart. Tudor Vladimirescu, Str. Petru Rareș, nr.1, Bl. P15, Sc. B, Ap.1, parter	6
	Apartament « Narcisa »	Mun. Pitești, Aleea Pieței Prundu nr.1, bl. B27a, sc. D, et.1, ap.3	6
	Apartament « Orhideea »	Mun. Pitești, Aleea Anghel Salygni nr 5, Bl. D1, Sc. B, et.1, Ap.3	6
	Apartament « Brândușa »	Mun. Pitești, B-dul Petrochiștilor nr.11, bl.B23, Sc.F, et 6, ap.1	6
	Apartament « Ghiocelul »	Mun. Pitești, B-dul Petrochiștilor, bl.B5b, sc.D, Et.3, ap.12	6

	Apartament « Trandafirul »	Oras Topoloveni, str. Învățător Biolaru nr.4, bl.P16, sc.ap.12	5
7	Centrul de Tip Familiar Găvana Pitești cu 5 locații:	<i>Mun. Pitești, Cart. Găvana, Str. I. Minulescu, nr.8,Bl.B11, Sc A, Apt 3, Jud. Argeș,-</i>	30
	Apartament 1	Mun. Pitești, cart. Găvana, str,I. Minulescu nr.8, Bl.B11, sc.A, ap.1	6
	Apartament 2	Mun. Pitești, cart. Găvana, str,I. Minulescu nr.8, Bl.B11, sc.A, parter, ap.2	6
	Apartament 3	Mun. Pitești, cart. Găvana, str,I. Minulescu nr.8, Bl.B11, sc.A, parter, ap.3	6
	Apartament 4	Mun. Pitești, cart. Găvana, str,Ghe.Ionescu-Gion nr.6, Bl.B8, sc.D, ap.3	6
	Apartament 5	Mun. Pitești, cart. Găvana, str, Gârlei nr.2, Bl.P16a, Sc.B, parter, ap.1	6
8	Complexul de Servicii pentru Copii cu Handicap Trivale Pitești :	Mun. Pitești, Aleea Victor Mărtoiu nr.1, jud. Argeș	
	1. Centru de Zi si Recuperare pentru Copii cu Dizabilități		48
	2. Echipa mobilă pentru îngrijire la domiciliu a copilului cu dizabilități		
9	Complexul de Servicii Comunitare pentru Copilul în Dificultate Sfintii Constantin și Elena Pitești	Mun. Pitești, str. Gheorghe Lazăr nr.20, jud. Argeș	
	1. Centru de Zi		48
	2. Centru de Consiliere și Sprijin pentru Părinți și Copii		-
	3. Centru de zi pentru orientarea, supravegherea si sprijinirea reintegrării sociale a copilului care săvârșește fapte penale si nu răspunde penal		10
10	Casa de Tip Familiar "Sfântul Andrei" Valea Mare	Oras. Ștefănești, Sat. Valea Mare Podgoria, Str. Cavalerului, Nr.2A, Jud.	12

		<i>Argeș</i>	
11	Centrul de Evaluare și Primire în Regim de Urgență Pitești	<i>Mun. Pitești</i>	12
12	Complexul de Servicii pentru Copii cu Dizabilități Costești	<i>Oras. Costești, Str. Morii, Nr. 7A, Jud. Argeș</i>	
	1. Centru de Tip Rezidențial pentru Copii cu Dizabilități		40
	2. Centru de Recuperare pentru Copii cu Dizabilități		
13	Complexul de Servicii pentru Copilul în Dificultate Rucăr	<i>Com. Rucăr, Str. Osiceanu, Nr. 15, Jud. Argeș</i>	
	1. Centru de Tip Rezidențial		30
	2. Centru de Zi		12
14	Complexul de Tip Familial Valea Mare	<i>Oras. Ștefănești, Sat. Valea Mare Podgoria, Str. Cavalerului, Nr. 2A, Jud. Argeș</i>	36
	Căsuța de Tip Familial nr. 1		12
	Căsuța de Tip Familial nr. 2		12
	Căsuța de Tip Familial nr. 3		12
15	Centrul de Zi Bambi Câmpulung	<i>Mun. Câmpulung, str. Piața Jurământului nr. 6, jud. Argeș</i>	45
16	Centrul de Zi pentru Copii/Tineri cu Dizabilități Șanse Egale Domnești	<i>Com. Domnești, str. Alexandru Ioan Cuza nr. 99, jud. Argeș</i>	40

Protecția specială a copilului în servicii de tip familial

Măsura de protecție specială	Capacitate
-------------------------------------	-------------------

Plasament la asistent maternal profesionist	-
Plasament la rude până la gradul IV	-
Plasament la alte familii/ persoane	-

B CENTRE REZIDENȚIALE PENTRU PERSOANE ADULTE CU DIZABILITĂȚI

Nr . crt	DENUMIREA INSTITUȚIEI	Adesă	Capacitate centru
1	Centrul de Îngrijire și Asistență Pitești	Str. George Stephănescu Nr.3, Pitești; jud.Argeș	150
2	Centrul de Îngrijire și Asistență Bascovele	Com. Cotmeana, sat Ursoaia, str. Drumul Bisericii Nr. 113, jud.Argeș	80
3	Centrul de Integrare prin Terapie Ocupațională (CITO) Tigveni	Com. Tigveni, sat Tigveni, str. Teodor Brătianu nr.418-428	233
4	Complexul de Locuințe Protejate Tigveni:	Com. Tigveni, sat Tigveni, str. Teodor Brătianu Nr. 429-430, jud. Argeș	
	Locuința Maxim Protejată Nr. 1 Tigveni		6
	Locuința Maxim Protejată Nr. 2 Tigveni		6
5	Complexul de Servicii pentru Persoane cu Dizabilități Vulturești	Com. Vulturesti, sat Bârzești, Nr. 48 A, jud.Argeș	

	Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Vulturești		50
	Locuința Maxim Protejată Vulturești		6
6	Complexul de Locuințe Protejate Buzoești	Com. Buzoești, sat Ionești, Nr. 285 B, jud. Argeș	
	Locuința Maxim Protejată Nr. 1 Buzoești		6
	Locuința Maxim Protejată Nr. 2 Buzoești		6
	Locuința Maxim Protejată Nr. 3 Buzoești		6
	Locuința Maxim Protejată Nr. 4 Buzoești		6
7	Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Călinești	Com. Călinești, sat Călinești, str. Dr. Ion Crăciun Nr. 484 B, jud. Argeș	48
1	Complexul de Servicii pentru Persoane cu Dizabilități Pitești	Mun. Pitești, B-dul Petrochimiștilor, nr. 18, jud. Argeș	
	Centrul de Zi pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Pitești		50
	Centrul de Servicii de Recuperare Neuromotorie de tip Ambulatoriu Mioveni	Orașul Mioveni, B-dul Dacia nr.3, județul Argeș,	-

Protecția specială a persoanei adulte cu dizabilități în servicii de tip familial

Măsura de protecție specială	Capacitate
Plasament la asistent personal profesionist	-

C. SERVICII SOCIALE PENTRU PERSOANE VÂRSTNICE

Nr . crt	DENUMIRE SERVICIU	Adresă	Capacitate
1	Unitatea de Îngrijire la Domiciliu pentru	Pitești, Str.Garoafelor , nr. 6, jud. Argeș	50

	Persoanele Vârstnice Dependente „Alături de Tine” Pitești		
--	--	--	--

D. SERVICII SOCIALE PENTRU VICTIME ALE VIOLENȚEI DOMESTICE

Nr. crt	Denumire serviciu	Adresă	Capacitate
1	Locuința protejată pentru victimele violenței domestice	Oraș Ștefănești	6

ANEXA 5

**LISTA SERVICIILOR SOCIALE PUBLICE ȘI PRIVATE (în afara DGASPC Argeș), LICENȚIATE ÎN BAZA LEGII
NR. 197/2012**

Nr. crt.	Public/ Privat	Denumire Furnizor	Denumire serviciu social	Tip serviciu social	Adresa serviciu social	Localitate	Capacitate/ nr. benef.
1	Privat	Asociația "Sisters of Charity of Saint Paul"	Centrul de zi "Vladimir Ghika"	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	Str. Frații Golești, nr. 33	Câmpulung	10
2	Privat	Asociația Autism, Terapie, Sport și Arte Argeș	Centrul de consiliere și asistență a copiilor cu nevoi educaționale speciale	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. Cuza Vodă, nr. 8	Pitești	25
3	Privat	Asociația Casa Orizont	Cămin pentru persoane vârstnice	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	sat Beleți, str. Principală, nr. 77	Beleți-Negrești	120
4	Privat	Asociația Căminul Casa Kevin	Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Bisericii, nr. 4	Bascov	40
5	Privat	Asociația de Sprijin a Copiilor Handicapați Fizic România - Filiala Argeș	Asistență și suport pentru persoanele adulte cu dizabilități de auz	Servicii în comunitate pentru persoanele adulte cu dizabilități	str. Sfânta Vineri nr. 33	Pitești	4
6	Privat	Asociația de Sprijin a Copiilor Handicapați Fizic România - Filiala Argeș	Centru de Zi pentru Persoane Adulte cu Dizabilități NOVA	Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilitati	str.Carol Davila, nr.7, bl.B1, sc.A, ap.1	Pitești	12

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din județul Argeș 2022-2027

7	Privat	Asociația Doctor Georgescu	Cămin Dr. Georgescu	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	sat Bascov, Str. Lunca nr. 55	Bascov	46
8	Privat	Asociația Handicapaților Neuromotor Argeș	Centrul de zi pentru persoane cu dizabilități neurmotorii și asociate	Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilitati	Bdul. Libertatii, bl. D1, parter	Pitești	7
9	Privat	Asociația Hercules	Centrul de zi Hercules	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. Victoriei nr. 40	Costești	50
10	Privat	Asociația Lasă-mă să-ți aud glasul	Centrul de orientare consiliere și asistență educațională -Albeștii de ARGES	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	sat Albeștii Ungureni	Albeștii de Argeș	32
11	Privat	Asociația Națională pentru Copii și Adulți cu Autism din România - ANCAAR Filiala ARGES	Centrul de zi "Happy Care Center"	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	Str. Costache Negri, nr.26	Pitești	17
12	Privat	Asociația Nevăzătorilor din România - Filiala Județeană Argeș	Centru de zi pentru Persoane cu Dizabilități vizuale	Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilitati	str. Exercițiu,bl. D16, sc. B, parter	Pitești	20
13	Privat	Asociația Paraschiva	Centrul de zi Paraschiva	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	Sat Retevoiești, str. Principală, nr 50	Pietroșani	20
14	Privat	Asociația Părinților Copiilor cu Autism Argeș	Centrul de zi pentru copiii cu dizabilități "Autism Smile"	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. Fântâniei, nr. 27	Pitești	37
15	Privat	Asociația pentru asistență socială universul copiilor speciali Pitești	Centrul de consiliere destinat agresorilor	Centre de zi victimele violenței în familie și agresori		Pitești	10/zi
16	Privat	Asociația Reaching Out	Centru social de tip rezidențial cu cazare pentru copii victimele traficului de persoane	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane victime ale traficului de persoane		Bascov	12

17	Privat	Asociația Salvați Copiii România filiala ARGES	Centrul de zi "Creștem împreună" Pitești	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	Bdul. I.C.Brătianu, bl.B3, parter	Pitești	40
18	Privat	Asociația Sfinții Spiridon și Irina Pitești	Centrul de zi- victimele violenței domestice	Centre de zi victimele violenței în familie și agresori		Pitești	6/zi
19	Privat	Asociația Zâmbește și Dăruiește	Centrul de zi "Aripi pentru Înger"	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. Radu cel Frumos, nr. 1, etaj 2 Casa Sindicatelor	Mioveni	20
20	Privat	Casa de Vis Pentru Seniori S.R.L.	Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Grigorești, nr. 1 V	Pitești	59
21	Public	Direcția Asistență Socială Curtea de Argeș	Centrul de consiliere socio-educativă "Acces"	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. 1 Decembrie 1918, bl. 2B	Curtea de Argeș	19
22	Public	Direcția de Asistență Socială a Municipiului Pitești	Adăpost de noapte Nord	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoanele fără adăpost	Bd. Nicolae Bălcescu, nr. 2 B	Pitești	24
23	Public	Direcția de Asistență Socială a Municipiului Pitești	Adăpost de noapte Speranța	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoanele fără adăpost	Str. 1 Decembrie 1918, nr. 5, bl M5 A, parter	Pitești	12
24	Public	Direcția de Asistență Socială a Municipiului Pitești	Clubul pensionarilor Găvana	Centre de zi pentru persoane vârstnice	str. Carol Davila, P.T. 907	Pitești	59
25	Public	Direcția de Asistență Socială a Municipiului Pitești	Clubul pensionarilor B.C.R.	Centre de zi pentru persoane vârstnice	str. Maior Șonțu P.T. 517	Pitești	35
26	Public	Direcția de Asistență Socială a Municipiului Pitești	Clubul pensionarilor Trivale	Centre de zi pentru persoane vârstnice	bd. Libertății, nr. 17 B, P.T. 612	Pitești	41
27	Public	Direcția de Asistență Socială Curtea de Argeș	Centrul de zi pentru recreere pensionari	Centre de zi pentru persoane vârstnice	str. Basarabilor, nr. 28 A	Curtea de Argeș	30

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din județul Argeș 2022-2027

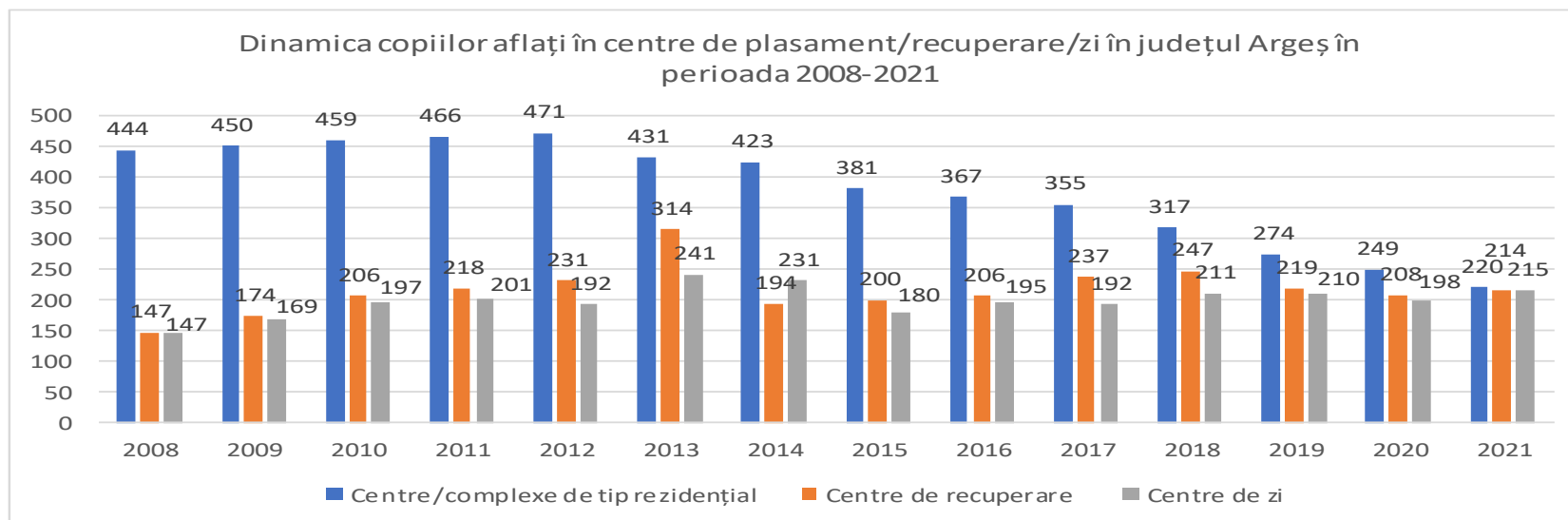
28	Public	Direcția de Asistență Socială Curtea de Argeș	Centrul de zi pentru persoane adulte cu dizabilități Sfântul Justinian	Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilitati	str.1 Decembrie 1918, nr.2 B	Curtea de Argeș	10
29	Public	Direcția de Asistență Socială Topoloveni	Centrul de îngrijire de zi pentru copiii aflați în situații de risc	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. Maximilan Popovici, nr. 4	Topoloveni	30
30	Privat	Fundația Consorțiul pentru Dezvoltare Locală Mioveni	Cantina socială	Centre de preparare și distribuire a hranei pentru persoane în risc de sărăcie	str. Învățător Alexandru Popescu, bl. 3A, parter	Mioveni	50/zi
31	Privat	Fundația Consorțiul pentru Dezvoltare Locală Mioveni	Centrul de zi "Șanse Egale"	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	Str.Frații Golești, bl T6, Sc.D, Ap.3, parter	Mioveni	20-24
32	Privat	Fundația Corbii de Piatră	Îngrijire la domiciliu	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	sat Corbi, str. Dispensarului, nr. 2	Corbi	5
33	Privat	Fundația Umanitară de Orientare și Integrare Socială HAND - ROM	Centrul de zi Marina	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. Valea Sasului, nr. 2 și 2A	Curtea de Argeș	60
34	Public	Penitenciarul Mioveni	Serviciul de educație și asistență psihosocială	Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	bd. Dacia, nr. 1	Mioveni	432
35	Public	Primăria Albeștii de ARGEȘ	Centru îngrijire copii	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	Sat Albeștii Pământeni	Albeștii de Argeș	20
36	Public	Primăria Comunei Berevoești - Compartimentul de Asistență Socială	Serviciul de asistență comunitară	Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	sat Berevoești, nr. 773	Berevoești	10
37	Public	Primăria Comunei Bogați - Compartiment	Centru de zi pentru copii "PHOENIX"	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	sat Bogați, nr. 133	Bogați	30

		Asistență Socială					
38	Public	Primăria comunei Godeni	Centrul îngrijire copii sat Godeni, comuna Godeni	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	Str.Aliniere, nr. 470	Godeni	10
39	Public	Primăria comunei Leordeni- Compartimentul de Asistență Socială	Centrul de zi pentru copii	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	Sat Leordeni	Leordeni	15
40	Public	Primăria Comunei Lerești - Serviciul Public de Asistență Socială	Centrul de asistență după programul școlar tip after school - (Centru de zi)	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. G-ral Vasile Milea nr.139	Lerești	20
41	Public	Primăria Comunei Mărăcineni - Serviciul Public de Asistență Socială	Centrul de zi Alba ca zăpada și cei 60 de pitici	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. Școlii, nr. 1	Mărăcineni	60
42	Public	Primăria Comunei Țițești - Compartiment Asistență Socială	Centrul de zi "Valea Mănăstirii"	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	sat Valea Mănăstirii	Țițești	55
43	Public	Primăria Mălureni - Compartimentul de Asistență Socială	Centru Multifuncțional de Servicii Sociale	Centre de zi pentru familie cu copii	Sat Păuleasca, cătun Tufanul cu Icoană, punctul " la biserică"	Mălureni	155
44	Public	Primăria Mioveni, Argeș - Direcția de Asistență Socială	Centrul pentru sprijin la domiciliu pentru persoanele aflate în dificultate	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	bd. Dacia, nr. 5 A	Mioveni	10
45	Public	Primăria Orașului Costești - Direcția de Asistență Socială	Centru de zi pentru persoane vârstnice Sfântul Gheorghe	Centre de zi pentru persoane vârstnice	str. Victoriei, bl. D7, parter	Costești	

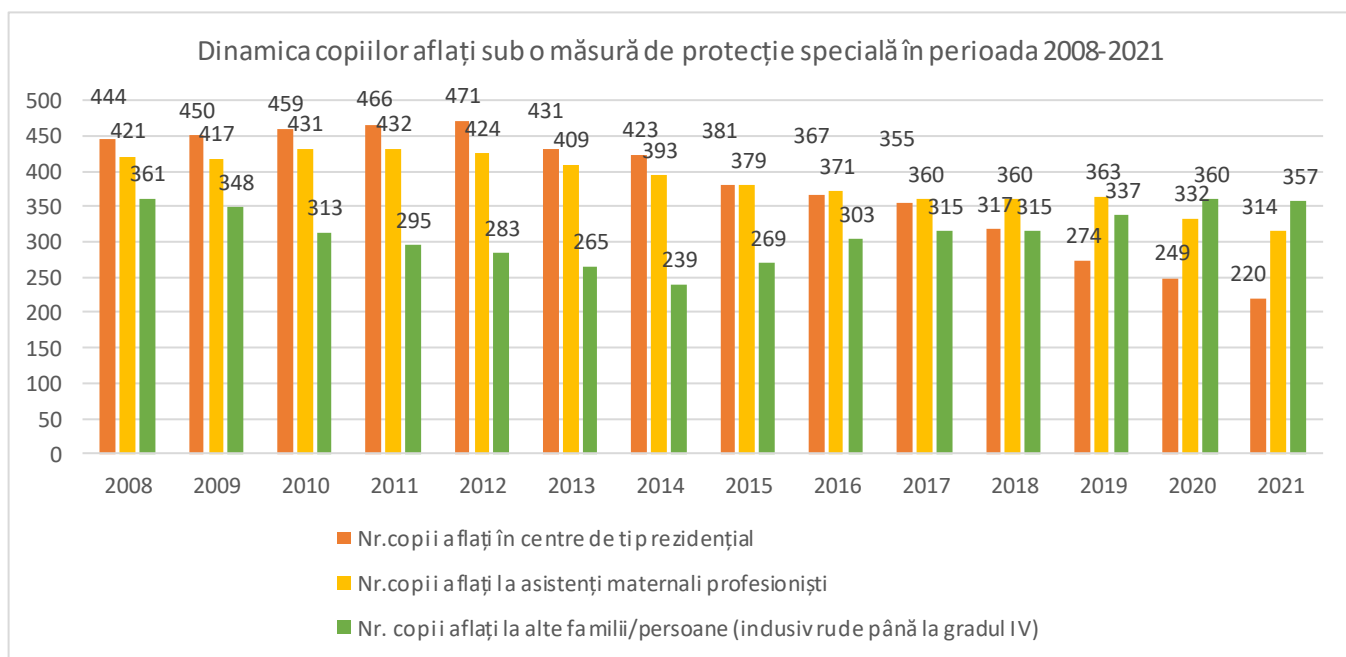
46	Privat	S.C. Avus Top S.R.L.	Centru pentru persoane vârstnice Sfântul Nectarie	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Sublocotenent Mihai Mihail, nr. 10 A	Topoloveni	27
47	Public	Unitatea de Asistență Medico - Socială	Unitatea de Asistență Medico - Socială Domnești	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală	sat Domnești, str. Al. I. Cuza, nr. 99	Domnești	38
48	Public	Unitatea de Asistență Medico - Socială	Unitatea de Asistență Medico - Socială	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală	nr. 484	Călinești	50
49	Public	Unitatea de Asistență Medico - Socială Dedulești	Unitatea de Asistență Medico - Socială Dedulești	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală	sat Dedulești, str. Spitalului, nr. 138	Morărești	25
50	Public	Unitatea de Asistență Medico - Socială Rucăr	Unitatea de Asistență Medico - Socială Rucăr	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală	sat Rucăr, str. Spitalului, nr. 36 A	Rucăr	40
51	Public	Unitatea de Asistență Medico - Socială Șuici	Unitatea de Asistență Medico - Socială Șuici	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală	str. Principală, nr. 390	Șuici	120

DATE STATISTICE

PRIVIND SISTEMUL DE PROTECȚIE SPECIALĂ A COPILULUI ÎN JUDEȚUL ARGESȘ, ÎN PERIOADA 2008-2021

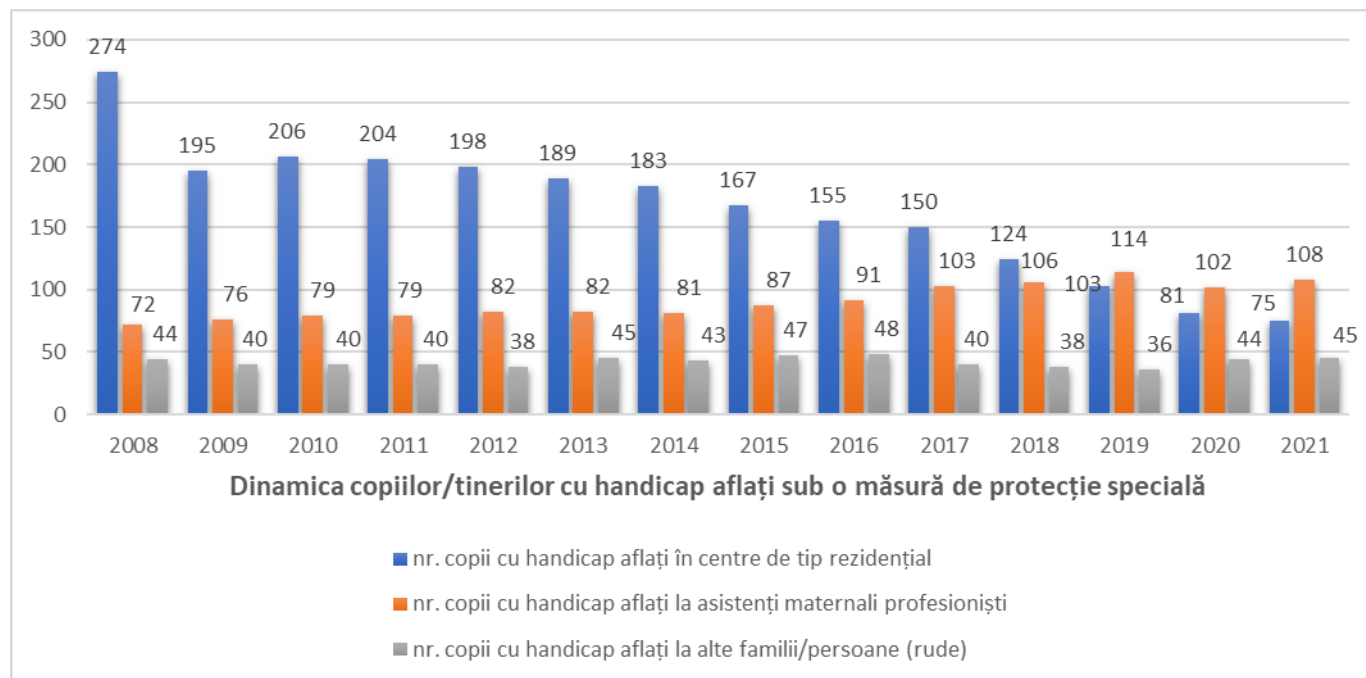


Număr copii aflați în centre/an	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Centre/complexe de tip rezidențial	444	450	459	466	471	431	423	381	367	355	317	274	249	220
Centre de recuperare	147	174	206	218	231	314	194	200	206	237	247	219	208	214
Centre de zi	147	169	197	201	192	241	231	180	195	192	211	210	198	215



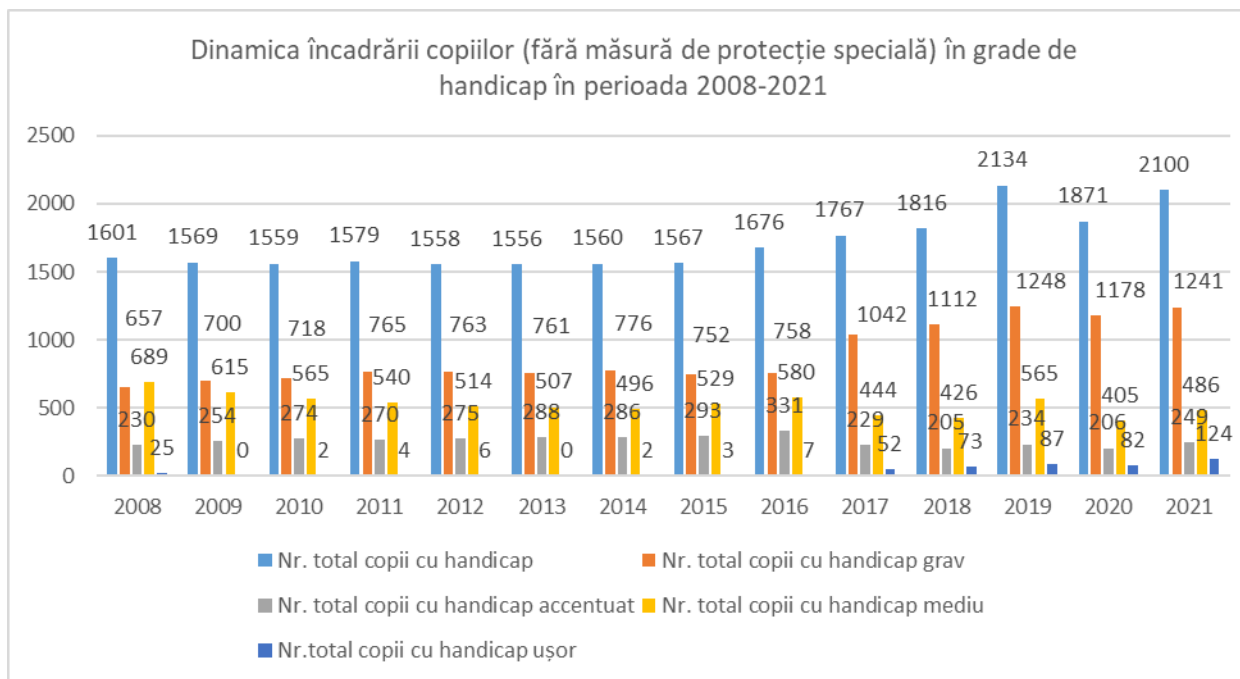
Număr copii aflați sub măsură de protecție/an	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Centre/complexe de tip	444	450	459	466	471	431	423	381	367	355	317	274	249	220

rezidențial														
Asistenți maternali profesioniști	421	417	431	432	424	409	393	379	371	360	360	363	332	314
Alte familii/perso ane (inclusiv rude până la gradul IV)	361	348	313	295	283	265	239	269	303	315	315	337	360	357
TOTAL	1226	1215	1203	1193	1178	1105	1055	1029	1042	1030	992	974	941	891



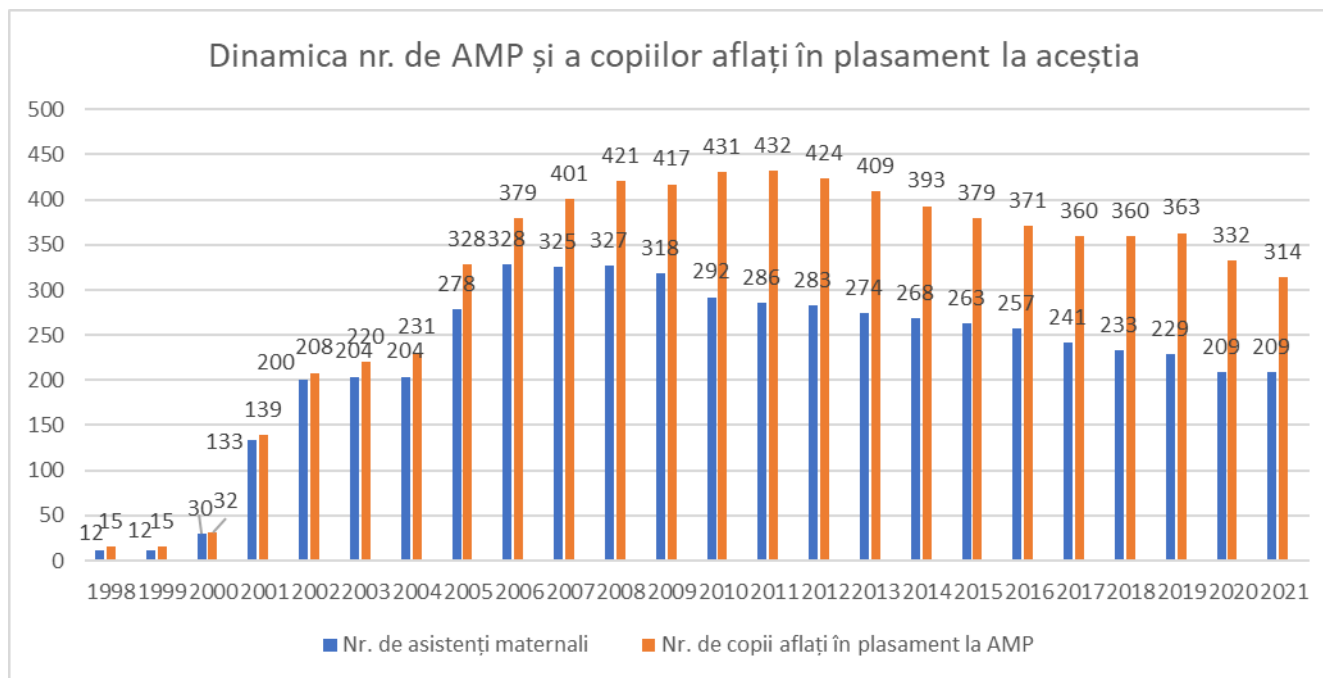
Nr. copii/tineri cu handicap aflați sub o măsură de protecție specială / an	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Copii/tineri cu handicap aflați în plasament la centre de tip rezidențial	274	195	206	204	198	189	183	167	155	150	124	103	81	75

Copii/tineri cu handicap aflați în plasament la asistenți maternali profesioniști	72	76	79	79	82	82	81	87	91	103	106	114	102	108
Copii/tineri cu handicap aflați în plasament la alte familii/persoane (inclusiv rude până la gradul IV)	44	40	40	40	38	45	43	47	48	40	38	36	44	45
TOTAL	390	311	325	323	318	316	307	301	295	293	268	252	227	228



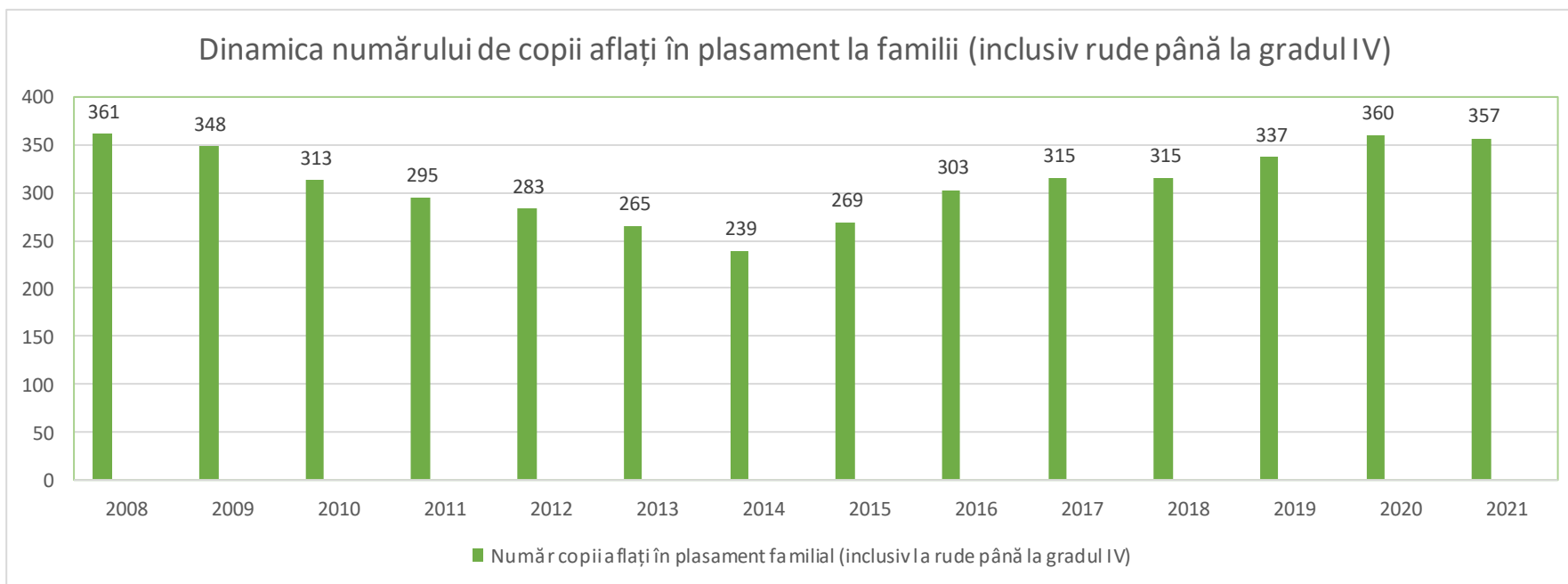
Nr. copii încadrați în grade de handicap	TOTAL copii încadrați în grad de handicap	Număr copii încadrați în gradul grav	Număr copii încadrați în gradul accentuat	Număr copii încadrați în gradul mediu	Număr copii încadrați în gradul ușor
2008	1601	657	230	689	25
2009	1569	700	254	615	0
2010	1559	718	274	565	2
2011	1579	765	270	540	4

2012	1558	763	275	514	6
2013	1556	761	288	507	0
2014	1560	776	286	496	2
2015	1567	752	293	529	3
2016	1676	758	331	580	7
2017	1767	1042	229	444	52
2018	1816	1112	205	426	73
2019	2134	1248	234	565	87
2020	1871	1178	206	405	82
2021	2100	1241	249	486	124

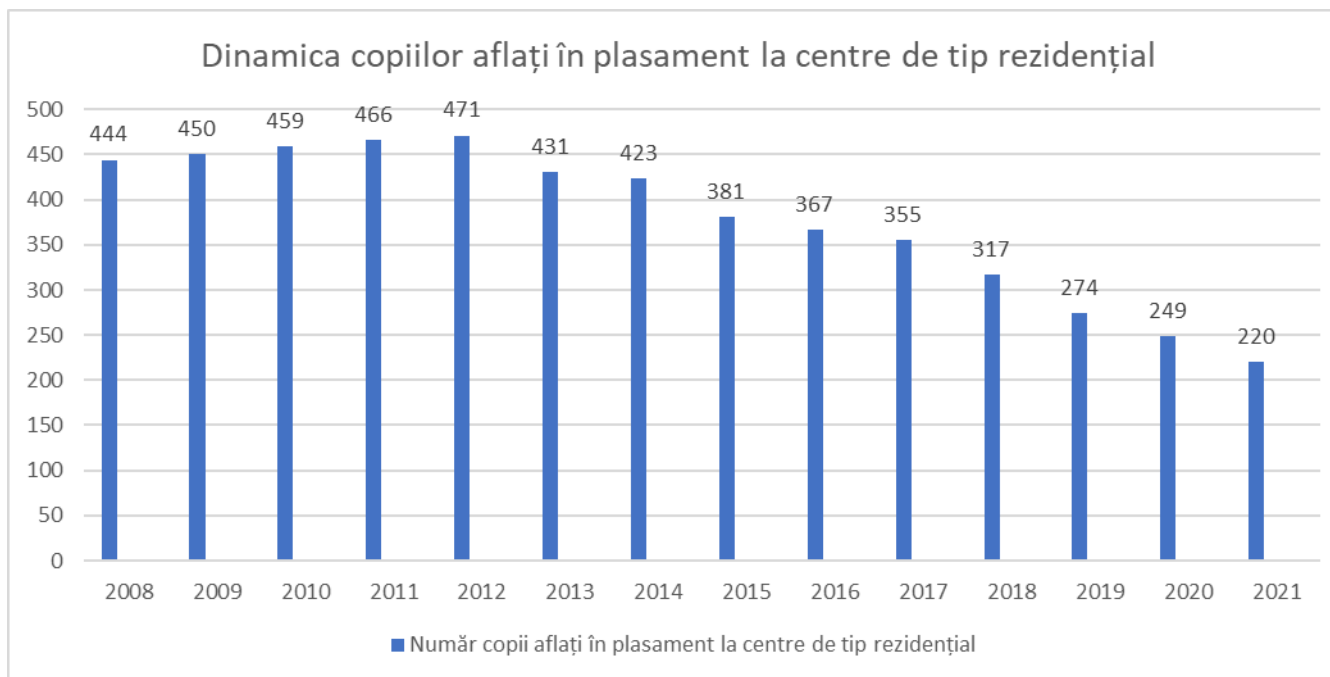


Anul	Nr. asistenți maternali profesioniști	Număr copii/tineri aflați în plasament la asistenți maternali profesioniști
1998	12	15
1999	12	15
2000	30	32
2001	133	139
2002	200	208
2003	204	220
2004	204	231

2005	278	328
2006	328	379
2007	325	401
2008	327	421
2009	318	417
2010	292	431
2011	286	432
2012	283	424
2013	274	409
2014	268	393
2015	263	379
2016	257	371
2017	241	360
2018	233	360
2019	229	363
2020	209	332
2021	209	314

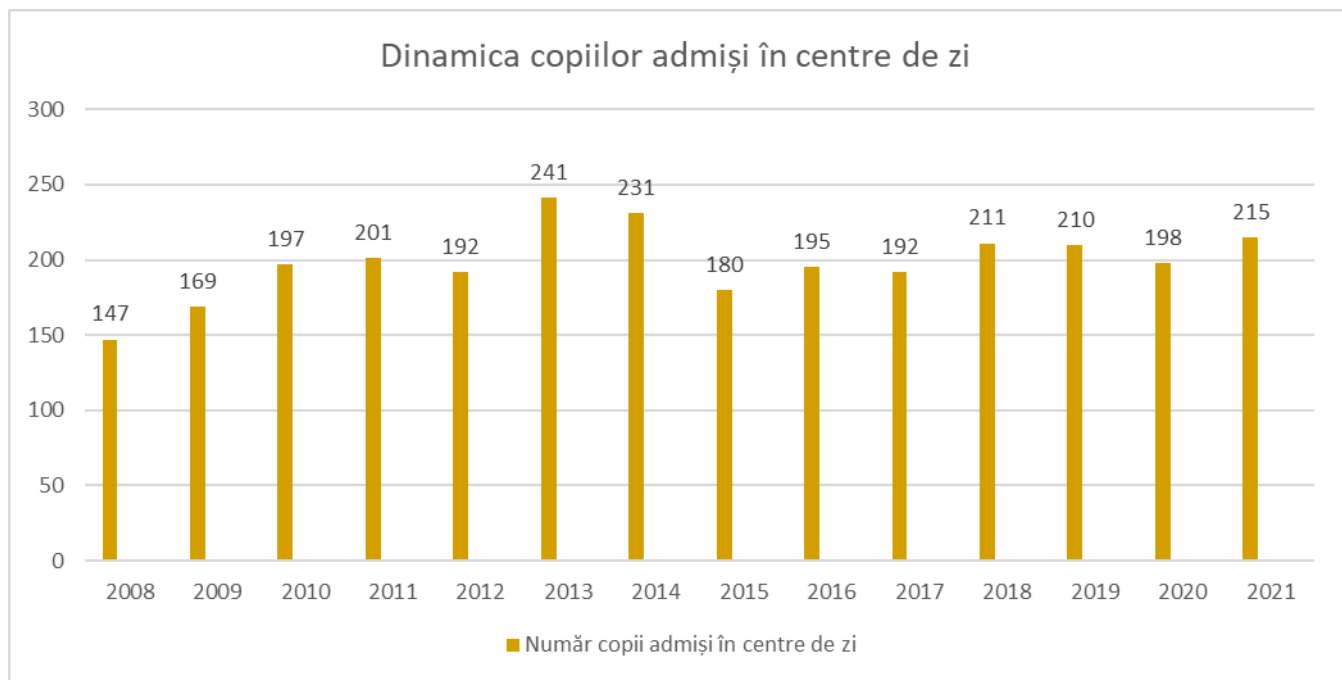


Copii aflați la alte familii ori persoane /Anul	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Număr copii aflați în plasament la rude până la gradul IV și alte familii/persoane	361	348	313	295	283	265	239	269	303	315	315	337	360	357



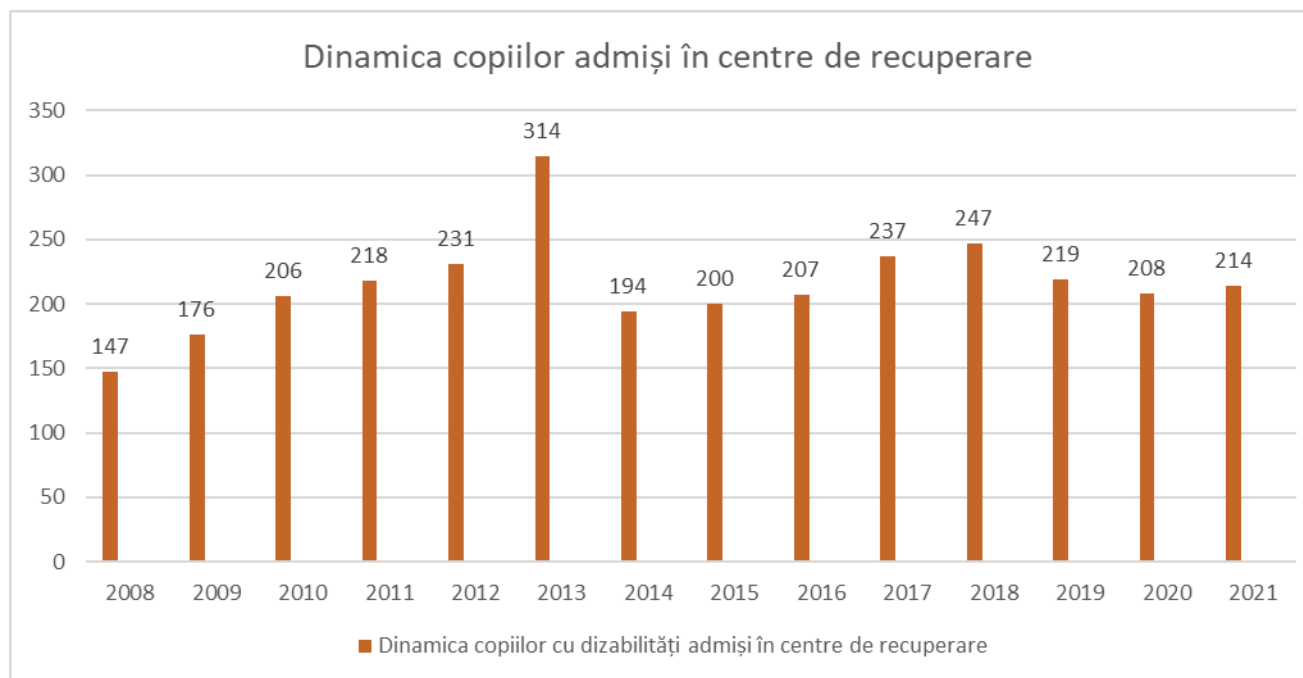
Copii aflați în sistem rezidențial/Anul	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Număr copii aflați în plasament la centre de tip	444	450	459	466	471	431	423	381	367	355	317	274	249	220

rezidențial														
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

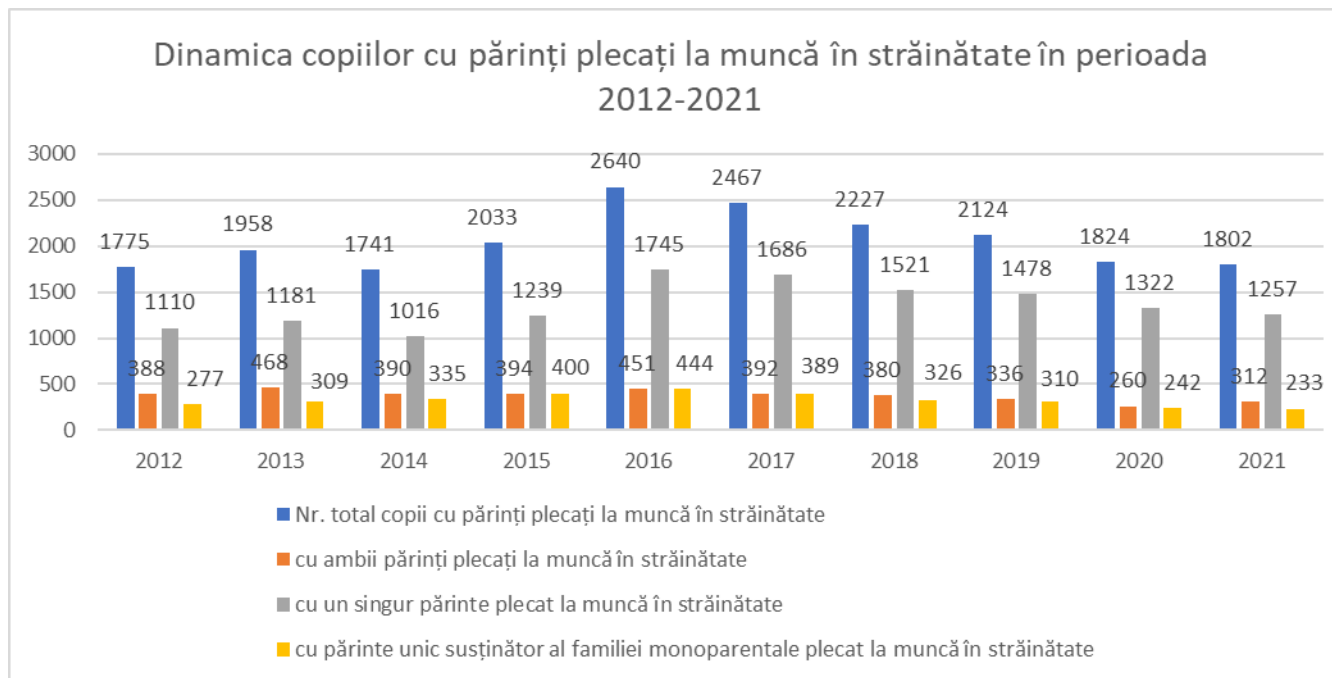


Copii aflați în centre de zi /Anul	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Număr copii aflați	147	169	197	201	192	241	231	180	195	192	211	210	198	215

În centre de zi														
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Copii aflați în centre de recuperare /Anul	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Număr copii aflați în centre de recuperare	147	176	206	218	231	314	194	200	207	237	247	219	208	114



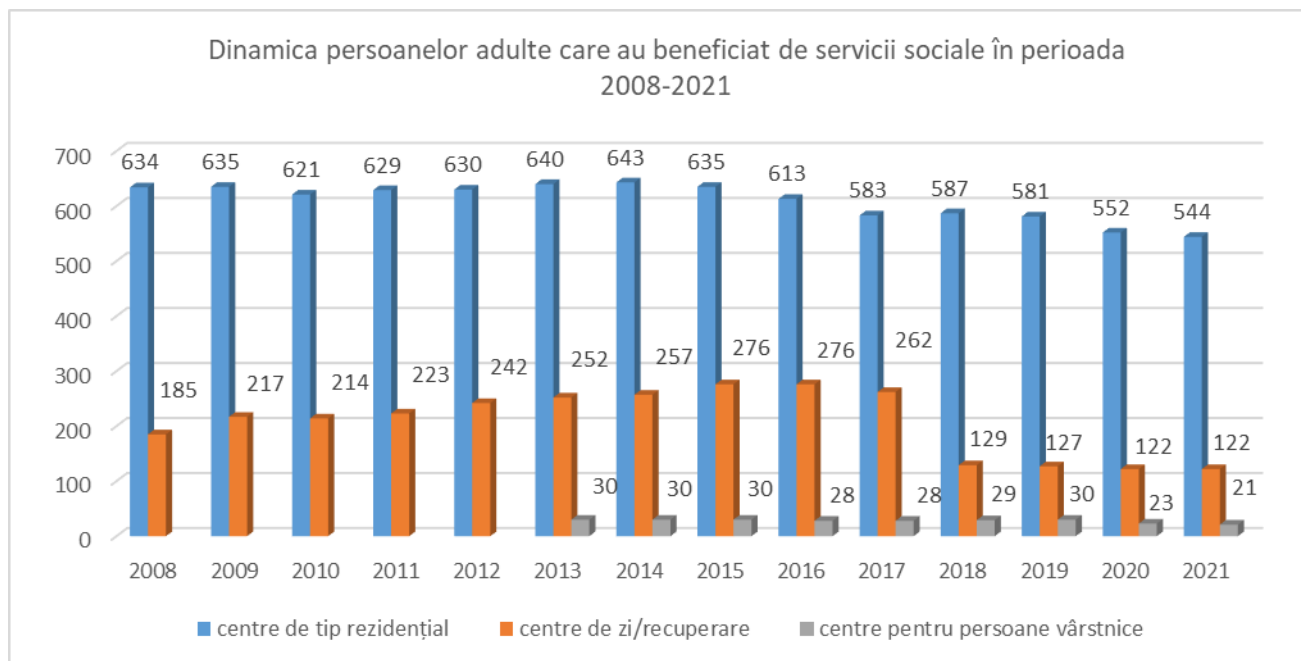
Număr copii/ An	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nr. copii cu ambii părinți plecați la muncă în străinătate	388	468	390	394	451	392	380	336	260	312

Nr. copii cu un singur părinte plecat la muncă în străinătate	1110	1181	1016	1239	1745	1686	1521	1478	1322	1257
Nr. copii cu părinte unic susținător al familiei monoparentale plecat la muncă în străinătate	277	309	335	400	444	389	326	310	242	233
TOTAL	1775	1958	1741	2033	2640	2467	2227	2124	1824	1802

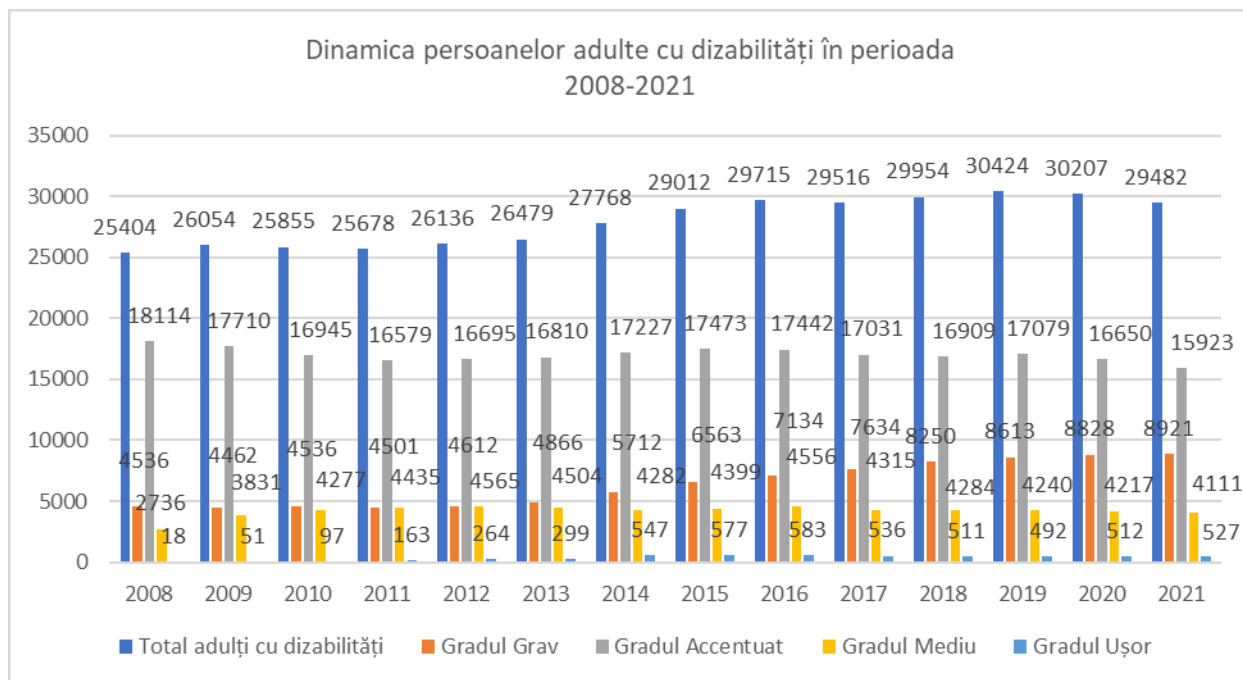
DATE STATISTICE

ANEXA 7

PRIVIND SISTEMUL DE PROTECȚIE A PERSOANELOR ADULTE ÎN JUDEȚUL ARGHEȘ, ÎN PERIOADA 2008-2021

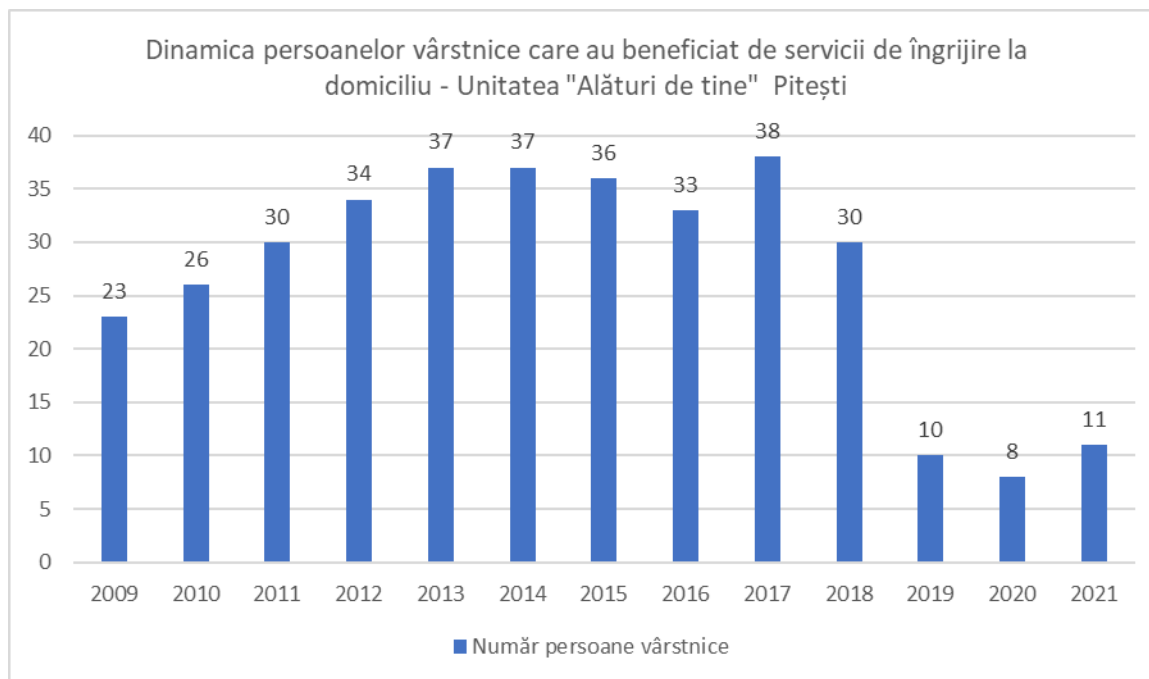


Tip centru/An	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Centre de tip rezidențial (CIA, LP, CAbr, CITO)	634	635	621	629	630	640	643	635	613	583	587	581	552	544
Centre de recuperare /zi	185	217	214	223	242	252	257	276	276	262	129	127	122	122
Cămine pentru persoane vârstnice	-	-	-	-	-	30	30	30	28	28	29	30	23	21



An/persoane adulte cu handicap	Număr total persoane adulte cu handicap	Număr persoane adulte cu handicap grav	Număr persoane adulte cu handicap accentuat	Număr persoane adulte cu handicap mediu	Număr persoane adulte cu handicap ușor
2008	25404	4536	18114	2736	18
2009	26054	4462	17710	3831	51

2010	25855	4536	16945	4277	97
2011	25678	4501	16579	4435	163
2012	26136	4612	16695	4565	264
2013	26479	4866	16810	4504	299
2014	27768	5712	17227	4282	547
2015	29012	6563	17473	4399	577
2016	29715	7134	17442	4556	583
2017	29516	7634	17031	4315	536
2018	29954	8250	16909	4284	511
2019	30424	8613	17079	4240	492
2020	30207	8828	16650	4217	512
2021	29482	8921	15923	4111	527



Persoane vârstnice/ An	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Număr persoane vârstnice care au beneficiat de servicii sociale de îngrijire la domiciliu	23	26	30	34	37	37	36	33	38	30	10	8	11

