

STANDARDE din 13 decembrie 2023 - STANDARDE MINIME DE CALITATE privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice

(la data 22-dec-2023 actul a fost aprobat de Ordinul 2.489/2023)

CAPITOLUL 0:

În cuprinsul prezentelor standarde sunt utilizate expresii și acronime care au înțelesurile următoare:

FSS - furnizor/furnizori de servicii sociale;

MC - manager de caz;

PAASS - planul anual de acțiuni privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului județean/consiliului local/Consiliului General al Municipiului București;

PIA - plan de servicii sociale/planul de îngrijire și asistență;

RC - responsabil de caz;

SPAS - serviciul public de asistență socială.

CAPITOLUL 1: Modulul I - Condiții privind aplicarea metodei managementului de caz în asistența socială a persoanelor vârstnice (standardele 1-3)

SECȚIUNEA 1:

(1) -

Standardul 1 - În toate etapele procesului de acordare a serviciilor sociale prevăzute la art. 46 din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, serviciul public de asistență socială și furnizorii publici sau privați de servicii sociale au obligația aplicării metodei managementului de caz.

Prin managementul de caz se coordonează intervențiile din diferite domenii pentru realizarea integrată a evaluării nevoilor și a resurselor, a planificării și intervenției, a monitorizării și evaluării impactului serviciilor comunitare asigurate persoanelor vârstnice, în vederea implementării principiului centrării pe persoană.

Managementul de caz este asigurat de asistentul social din cadrul SPAS al autorității administrației publice locale unde are domiciliul sau reședința persoana vârstnică, precum și de asistentul social/alt specialist din cadrul serviciului social, desemnat de furnizorul de servicii sociale ca RC.

Baza de date privind persoanele vârstnice beneficiare de servicii sociale se constituie de către MC din cadrul SPAS, inclusiv pe baza informațiilor transmise de furnizorii de servicii sociale, prin responsabilii de caz din cadrul serviciilor sociale, precum și pe baza informațiilor privind îngrijitorii informali.

(2) Rezultat: Persoanelor vârstnice dependente li se asigură intervenții multidisciplinare și interinstituționale în mod planificat și eficient, limitându-se problemele care pot apărea din cauza fragmentării serviciilor, coordonarea neadecvată între diverși furnizori de servicii și lipsa personalului.

(3) Cerințe minime

1. SPAS și FSS elaborează și aplică procedura de lucru privind implementarea standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor vârstnice.

2. Procedura de lucru precizează cel puțin: condițiile de calificare și experiență pentru persoana desemnată ca MC/RC, procedura de desemnare MC/RC, criteriile de eligibilitate a beneficiarilor în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare, sistemul de comunicare internă și interinstituțională, monitorizarea internă a procesului de management de caz.

3. Poate fi MC/RC asistentul social practicant.

4. SPAS și FSS asigură resursele necesare aplicării metodei managementului de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

5. SPAS și FSS se asigură că MC/RC parcurge etapele managementului de caz conform prevederilor standardelor de calitate.

6. MC/RC în toate activitățile desfășurate în cadrul etapelor managementului de caz respectă codul de etică profesională, se bazează pe principiul respectării demnității inalienabile, a autonomiei individuale, inclusiv a libertății de a face propriile alegeri, și a independenței persoanelor vârstnice.

7. Instrumentele principale de lucru utilizate în aplicarea metodei managementului de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice sunt: fișa de evaluare inițială, ancheta socială, fișa de consiliere, fișa de evaluare sociomedicală, planul de intervenție, PIA, fișa de monitorizare a serviciilor, fișa de monitorizare a MC.

8. SPAS și FSS oferă cadrul pentru ca MC să participe la activități de elaborare de proceduri, instrumente de lucru și alte tipuri de documente necesare în lucrul cu persoana vârstnică prevăzute de standardele minime de calitate.

9. SPAS include în PAASS instruirea/formarea MC.

10. SPAS și FSS asigură MC/RC resursele necesare constituirii bazei de date privind persoanele vârstnice beneficiare de servicii sociale și realizării monitorizării și raportărilor prevăzute de legislația în vigoare.

11. MC participă la elaborarea documentelor strategice ale unității administrativ-teritoriale în domeniul serviciilor sociale pentru persoane vârstnice: strategia de dezvoltare a serviciilor sociale, programul de acțiuni comunitare pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale, PAASS.

12. SPAS și FSS sprijină MC/RC în utilizarea de aplicații software pentru managementul de caz și asigură instruire în utilizarea acestora.

13. FSS cuprinde instruirea/formarea RC în planul anual de instruire și formare profesională pentru personalul angajat, privind cel puțin temele: prevenirea, recunoașterea și raportarea formelor de exploatare, violență și abuz, a situațiilor/formelor de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante; respect și încurajare pentru autonomia individuală, demnitate etc. a persoanelor vârstnice.

14. Formarea MC cuprinde cursuri de comunicare, negociere a conflictelor, dezvoltare personală etc., schimburi de experiență, participări la conferințe și seminare tematice.

15. FSS consemnează instruirea/formarea RC în Registrul privind perfecționarea continuă a personalului.

16. FSS sprijină MC să cunoască în detaliu serviciile sociale din comunitate, să dezvolte relații de parteneriat cu acestea, precum și cu resursele informale de asistență din proximitatea beneficiarului, de exemplu: familie, prieteni, vecini, grupuri de suport, altele.

17. FSS sprijină MC cu informații și îndrumări concrete în realizarea calitativă a responsabilităților profesionale și asigură, după caz sau la solicitare, intervenția suplimentară a altor specialiști.

18. FSS se asigură că documentele utilizate în aplicarea metodei managementului de caz sunt reevaluate periodic și, după caz, revizuite, în funcție de cel puțin următorii factori: modificări legislative, dinamica serviciilor, propunerile personalului de specialitate.

(4) Indicatori de monitorizare

Im. 1. La nivelul SPAS există cel puțin un asistent social desemnat ca manager de caz pentru cel mult 50 de persoane vârstnice.

Im. 2. Conținutul procedurii de lucru privind implementarea standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz respectă cerințele minime ale standardului. SPAS și FSS dețin, fizic ori în format electronic, și aplică procedura de lucru privind implementarea managementului de caz.

Im. 3. Condițiile de studii și experiență profesională referitoare la MC sunt conforme cu prevederile actelor normative în vigoare.

Im. 4. PAASS prevede instruirea/formarea MC.

Im. 5. Conținutul planului anual de instruire și formare profesională a RC respectă cerințele minime ale standardului.

Im. 6. Instruirea/Formarea MC/RC este consemnată în Registrul privind perfecționarea continuă a personalului.

Im. 7. Instrumentele de lucru ale MC/RC sunt disponibile în format electronic.

Im. 8. SPAS/FSS are planificată asigurarea de aplicații software pentru managementul de caz.

SECȚIUNEA 2:

(1) Standardul 2 - SPAS și FSS asigură securitatea datelor și informațiilor gestionate în aplicarea MC.

(2) Rezultat: Beneficiarilor le este respectată confidențialitatea.

(3) Cerințe minime

1. SPAS și FSS elaborează și aplică procedura de lucru privind asigurarea securității datelor și informațiilor gestionate în aplicarea metodei managementului de caz disponibilă fizic ori în format electronic.

2. Procedura de lucru precizează cel puțin: tipul de informații și date care trebuie protejate, circuitul comunicării în mediul intern și extern, riscuri existente și măsuri de prevenire/eliminare, niveluri de responsabilități și sancțiuni.

3. Toate informațiile legate de caz sunt confidențiale față de publicul larg, mass-media și alți profesioniști care nu sunt implicați în cazul respectiv.

4. FSS/MC informează în detaliu beneficiarul/reprezentantul legal despre limitele confidențialității într-o situație concretă, despre scopul și modul în care va fi folosită informația.

5. Accesul la dosarele beneficiarilor este permis profesioniștilor care lucrează în echipa multidisciplinară și altor persoane autorizate în unele cazuri prevăzute de lege.

6. Informații sau date legate de identitatea persoanei/persoanelor care a/au semnalat situații de neglijare/exploatare/abuz/tortură pot fi făcute cunoscute numai instanței de judecată, la cererea expresă a acesteia.

7. În situația transferului unui caz dintr-o unitate administrativ-teritorială în alta, primul MC va oferi informații cuprinzătoare MC care preia, iar în același timp va comunica acest lucru beneficiarului/reprezentantului legal/familiei.

8. SPAS și FSS cunosc și respectă prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE.

(4) Indicatori de monitorizare

Im. 1. Conținutul procedurii de lucru privind asigurarea securității datelor și informațiilor gestionate în aplicarea metodei managementului de caz respectă cerințele minime ale standardului.

Im. 2. FSS deține, fizic ori în format electronic, și aplică procedura de lucru privind asigurarea securității datelor și informațiilor gestionate în aplicarea metodei managementului de caz.

SECȚIUNEA 3: Standardul 3 - Dosarul de caz

(1) SPAS și FSS se asigură că MC completează dosarul personal al beneficiarului în conformitate cu prevederile legale în vigoare și cu cerințele standardului de calitate.

(2) Rezultat: Dosarele personale ale beneficiarilor sunt gestionate în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(3) Cerințe minime

1. Dosarul personal al beneficiarului este structurat în două părți independente, o parte denumită dosar administrativ și o parte denumită dosar profesional.

2. Dosarul administrativ reprezintă acea parte din dosarul beneficiarului la care pot avea acces și alți specialiști, reprezentanți ai furnizorilor de servicii, organe de control etc., în conformitate cu prevederile legale, și cuprinde: cererea de servicii sociale, minute, rapoarte de evaluare, planuri individuale, calendarul acțiunilor, fișe de monitorizare, note de informare, copii de pe acte de stare civilă, dispoziții/decizii/hotărâri, adrese/solicitări către alte instituții/furnizori de servicii sociale, documente elaborate de instituții/furnizori de servicii sociale, contractul de servicii sociale etc.

3. Dosarul profesional reprezintă acea parte din dosarul beneficiarului care poate fi făcută cunoscută doar altor asistenți sociali, la transferul cazului, încheierea cazului sau în cazul verificării activității MC, și cuprinde informații de tip: documentele de sesizare, note de interviu, ghiduri de interviu, solicitări de evaluare specializată (medicală, psihologică), propuneri echipă de intervenție, listă de servicii sociale, psihologice, medicale, alte note ale MC.

4. MC analizează și permite, după caz, accesul beneficiarilor/reprezentanților legali la orice document din dosarul de caz care poate avea legătură cu persoana lor, protejând totodată confidențialitatea informațiilor despre alte persoane la care se referă aceste documente.

5. MC păstrează toate documentele (rapoarte, dosare, anchete etc.) într-un regim de siguranță astfel încât să nu fie accesate de persoane străine cazului.

6. La încetarea contractului cu FSS, MC are responsabilitatea de a opisa dosarele de caz pentru a asigura atât accesul la informație, cât și protecția informațiilor confidențiale.

7. MC transmite dosarele opisate către FSS, pe baza unui proces-verbal de predare-primire, semnat de ambele părți.

8. FSS realizează arhivarea în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare și cu procedurile interne.

(4) Indicatori de monitorizare

Im. 1. Procesele-verbale de predare-primire a dosarelor personale ale beneficiarilor sunt semnate de FSS și MC.

Im. 2. Structura, conținutul și modul de gestionare a dosarelor beneficiarilor respectă cerințele minime.

CAPITOLUL 2: Modulul II - Etapele managementului de caz (standardele 1-7)

Managementul de caz se aplică în toate etapele procesului de acordare a serviciilor sociale prevăzute la art. 46 din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare.

În conformitate cu prevederile art. 4 alin. (4) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare, coordonarea intervențiilor din diferite domenii pentru realizarea integrată a evaluării nevoilor și a resurselor, a planificării și intervenției, a monitorizării și evaluării impactului serviciilor comunitare asigurate persoanelor vârstnice se asigură în cadrul managementului de caz.

SECȚIUNEA 1: Standardul 1 - Identificarea și consilierea inițială

(1) SPAS utilizează o metodologie de evaluare a nevoilor de servicii sociale și de identificare a cazurilor și asigură

consilierea inițială a persoanelor vârstnice.

(2) Rezultat: Persoanele vârstnice care au nevoie de suport sunt identificate și consiliate de asistentul social.

(3) Cerințe minime

1. SPAS publică pe pagina de internet proprie/a primăriei/unității administrativ-teritoriale informații destinate publicului cu privire la dreptul la asistență socială al persoanelor vârstnice și serviciile sociale disponibile în comunitate.

2. SPAS/FSS identifică un caz prin cel puțin una dintre următoarele forme:

a) telefonul vârstnicului;

b) cererea persoanei vârstnice/reprezentanților legali ai acestei deusă la SPAS/FSS pentru servicii sociale sau pentru venit minim de incluziune;

c) informarea primită de la un FSS cu privire la:

(i) încheierea unui contract de servicii sociale pentru prestarea unor servicii sociale persoanei vârstnice;

(ii) suspendarea acordării serviciilor pe perioadă determinată;

(iii) încetarea acordării serviciilor;

d) referirea din partea asistentului medical comunitar, din partea unui alt serviciu public sau a unei organizații private;

e) autosesizarea SPAS/FSS;

f) sesizarea din partea îngrijitorilor informali.

3. SPAS/FSS înregistrează solicitările conform sistemului propriu de înregistrare, cu respectarea legislației în vigoare. Registrul de evidență a persoanelor beneficiare trebuie să fie protejat împotriva încercărilor deliberate sau accidentale de acces neautorizat la datele pe care acesta le gestionează. Soluția de securitate trebuie să asigure securitatea și confidențialitatea datelor cu caracter personal ale cetățenilor existente în bazele de date.

4. Asistentul social al SPAS asigură consilierea persoanei vârstnice ca drept fundamental al acesteia.

5. În urma analizei solicitărilor și prevederilor cadrului legal, SPAS/FSS emite dispoziția de desemnare a MC; dispoziția de desemnare este inclusă în original în dosarul profesional al MC, iar o copie este inclusă în dosarul administrativ al beneficiarului pentru care a fost desemnat.

6. În desemnarea MC, FSS ia în considerare cel puțin: complexitatea cazului respectiv, nevoia de a asigura continuitate în relația dintre beneficiar și SPAS/FSS, experiența profesională și cunoștințele MC privind tipologia serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice, abilitățile MC de coordonare, comunicare și colaborare, precum și cronologia înregistrării solicitărilor.

7. Referirea cazului/cazurilor de către SPAS/FSS către MC/RC se face prin adresă scrisă.

8. SPAS/FSS pune la dispoziția MC documentele din dosarul beneficiarului, contactele profesioniștilor care participă la implementarea planului de servicii sociale/PIA, alte documente relevante pentru diferite etape în procesul de acordare a asistenței sociale.

9. FSS comunică SPAS datele privind încheierea de contracte de servicii sociale pentru persoanele vârstnice.

10. SPAS/FSS pune la dispoziția MC informații privind beneficiarii incluși în procesul de management de caz pentru a permite gestionarea eficientă a informației având în vedere implicarea unui număr mare de participanți la proces.

11. SPAS/FSS pune la dispoziția MC informații privind serviciile sociale pentru persoanele vârstnice, privind îngrijitorii informali care și-au asumat responsabilitatea îngrijirii unei/unor persoane vârstnice, aflate în situația de dependență sociomedicală și care au încheiat un contract cu SPAS, informații privind contractele de servicii sociale încheiate de furnizorii privați de servicii sociale.

12. SPAS/FSS încheie protocoale de colaborare cu alte SPAS, cu alți FSS în vederea stabilirii procedurilor de referire/sesizare/identificare a persoanelor vârstnice care au nevoie de servicii sociale/sunt beneficiare de servicii sociale.

13. SPAS utilizează o metodologie de estimare a nevoilor de servicii sociale pentru persoane vârstnice în comunitate și de identificare a cazurilor.

(4) Indicatori de monitorizare

Im. 1. Pe pagina de internet a primăriei sunt publicate informații cu privire la dreptul persoanelor vârstnice la asistență socială.

Im. 2. SPAS/FSS deține și aplică metodologia de evaluare a nevoilor de servicii sociale pentru persoane vârstnice în comunitate și de identificare a cazurilor.

Im. 3. SPAS are încheiate protocoale de colaborare cu alte SPAS/FSS.

Im. 4. SPAS deține baza de date cu informații privind contractele de servicii sociale încheiate de furnizorii privați, cu persoanele vârstnice, îngrijitorii informali care și-au asumat responsabilitatea îngrijirii unei/unor persoane vârstnice, aflate în situația de dependență sociomedicală.

Im. 5. Dispoziția de desemnare a MC este inclusă în original în dosarul personal al MC, iar o copie este inclusă în dosarul administrativ al beneficiarului.

SECȚIUNEA 2: Standardul 2 - Evaluarea inițială a nevoilor persoanei vârstnice și elaborarea planului de intervenție

(1) _

MC identifică toate aspectele legate de starea și nevoile specifice ale persoanei vârstnice ca posibil beneficiar de asistență socială.

Evaluarea persoanei vârstnice în vederea acordării asistenței sociale și întocmirea planului de intervenție, respectiv a PIA se realizează cu respectarea prevederilor art. 27 alin. (1) și (2) din Legea nr. 17/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale art. 44, 47, art. 48 alin. (1) și (2), art. 50 și 98 din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Rezultat: Persoanele vârstnice care au nevoie de suport sunt evaluate de asistentul social și au un plan de intervenție care conține măsurile de asistență socială, respectiv serviciile recomandate pentru soluționarea situațiilor de nevoie sau risc social identificate, precum și beneficiile de asistență socială la care persoana are dreptul. Planul de intervenție este revizuit pe baza informațiilor rezultate din procesul de evaluare complexă.

(3) Cerințe minime

1. Pe parcursul procesului de evaluare, MC implică persoana vârstnică și, după caz, alte persoane apropiate acesteia, într-un proces continuu de colectare a informațiilor și de luare a deciziilor pentru a ajuta persoana vârstnică să își identifice obiectivele, să își înțeleagă punctele forte și dificultățile.

2. În vederea obținerii de informații privind situația persoanei vârstnice dependente, MC utilizează competențele de evaluare a nevoilor, de înțelegere a problemelor beneficiarilor, competențele de analiză și documentare și de stabilire a obiectivelor și planurilor de intervenție, descrise în Codul de bună practică al asistentului social, adoptat prin Hotărârea Congresului Național al Colegiului Național al Asistenților Sociali nr. 2/2019.

3. Evaluarea situației acoperă toate aspectele vieții beneficiarului și are în vedere și identificarea nevoii urgente de

intervenție conform modelului fișei de evaluare inițială prevăzută în anexa nr. 1 care face parte integrantă din prezentele standarde.

4. În cadrul procesului de evaluare inițială, persoana primește gratuit informațiile referitoare la riscurile sociale și drepturile de protecție socială de care poate beneficia, precum și, după caz, consilierea necesară în vederea depășirii situațiilor de dificultate. Setul minim de informații puse la dispoziția persoanei beneficiare în cadrul consilierii inițiale este prevăzută în anexa nr. 2 care face parte integrantă din prezentele standarde.

5. Planul de intervenție cuprinde măsurile de asistență socială, respectiv serviciile recomandate pentru soluționarea situațiilor de nevoie sau risc social identificate, precum și beneficiile de asistență socială la care persoana are dreptul. Modelul planului de intervenție este prevăzută în anexa nr. 3 care face parte integrantă din prezentele standarde.

6. Planul de intervenție este completat/revizuit pe baza informațiilor rezultate din procesul de evaluare complexă.

7. MC evaluează resursele de care dispune beneficiarul și/sau grupul informal din jurul său pentru a pune în practică activitățile și serviciile recomandate, utilizând ca tehnici de lucru: interviul, vizita, observația, convorbirea telefonică, genograma, ecomapa, altele.

8. MC identifică/coordonează procesul de identificare a serviciilor sociale, medicale, de locuire etc., care există în localitatea în care stă beneficiarul și/sau în proximitate, inclusiv modul în care persoana vârstnică poate avea acces la aceste servicii.

9. În situația în care cazul este referit de către FSS, evaluarea are loc în maximum 15 zile de la referirea cazului.

10. MC consemnează rezultatele evaluării în fișa de evaluare inițială și în ancheta socială etc.

11. MC recomandă ca beneficiarul să participe la realizarea unei evaluări complexe, în sensul completării evaluării din perspectiva asistenței sociale cu alte perspective considerate utile: psihologică, medicală, psihiatrică etc.

12. MC sprijină beneficiarul în realizarea unei noi evaluări în vederea încadrării în grad de dependență, după caz.

13. MC sprijină beneficiarul în identificarea activităților, serviciilor sau măsurilor necesare în funcție de rezultatele evaluării/evaluărilor.

14. MC participă, împreună cu echipa multidisciplinară, la revizuirea periodică a PIA pentru beneficiarul din sistemul rezidențial.

15. MC completează fișa de identificare a riscurilor cu informații privind suspiciunea de risc/vulnerabilitate/dificultate a persoanei. MC completează "Nu este cazul." în situația în care nu a identificat astfel de informații.

(4) Indicatori de monitorizare

Im. 1. Conținutul fișei de evaluare inițială și al anchetei sociale respectă cerințele minime ale standardului de calitate.

Im. 2. Fișa de evaluare inițială și ancheta socială se găsesc în dosarul de caz.

Im. 3. Planul de intervenție inițial și, după caz, revizuit se găsește în dosarul de caz și dovada că un exemplar a fost înmănat persoanei beneficiare.

SECȚIUNEA 3: Standardul 3 - Evaluarea complexă a nevoilor persoanei vârstnice și elaborarea planului de servicii sociale/planului de îngrijire și asistență

(1) MC identifică toți/toate specialiștii/instituțiile care ar trebui să participe la evaluarea complexă și elaborează planul de îngrijire și asistență pe baza rezultatelor evaluării complexe.

(2) Rezultat: Persoanele vârstnice încadrate într-un grad de dependență, potrivit Grilei de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, au un plan de îngrijire și asistență elaborat pe baza rezultatelor evaluării complexe și ținând cont de toate informațiile disponibile, prin preocuparea MC.

(3) Cerințe minime

1. În condițiile în care evaluarea inițială evidențiază existența unor nevoi speciale pentru a căror rezolvare se impune participarea unei echipe interdisciplinare și/sau implicarea altor instituții, asistentul social din SPAS face demersurile pentru efectuarea evaluării complexe și participă la realizarea acesteia.

2. Personalul de specialitate din cadrul echipelor interdisciplinare, în activitatea de evaluare desfășurată, utilizează, de regulă, instrumente și tehnici standardizate, specifice domeniului propriu de activitate.

3. La realizarea evaluării complexe sunt respectate prevederile art. 49 și 98 din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare.

4. Rezultatul evaluării complexe se consemnează, prin grija MC, în fișa de evaluare sociomedicală prevăzută în anexa nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, cu modificările ulterioare.

5. Rezultatele evaluării complexe se comunică, în scris, în toate cazurile, în termen de 5 zile, serviciului public de asistență socială din subordinea autorităților administrației publice locale care a efectuat evaluarea inițială, în conformitate cu prevederile art. 34 alin. (1) din Ordonanța Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 515/2003, cu modificările și completările ulterioare.

6. Planul de îngrijire și asistență se elaborează împreună cu beneficiarul, cu respectarea prevederilor art. 50 din Legea nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, și cuprinde informații despre beneficiar/reprezentant legal, nevoile specifice evaluate, detalii despre beneficiile și serviciile recomandate și furnizorii acestora, secțiunea privind pregătirea și transferul beneficiarului, rezultatele așteptate pe o durată estimată de timp, organizarea revizuirii și monitorizării planului, intervenția în caz de urgență, obiective, termene de realizare a acestora și acțiuni care trebuie realizate pentru atingerea acestor obiective, activitățile pentru fiecare parte implicată în implementarea planului - persoana beneficiară, familia/reprezentanții legali, îngrijitorii informali, furnizorul/furnizorii de servicii sociale, asistentul medical comunitar, medicul de familie, furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu etc., măsuri concrete de activare a resurselor din jurul său sau din comunitate etc. Modelul planului de îngrijire și asistență este prevăzută în anexa nr. 4 care face parte integrantă din prezentele standarde.

7. Planul de îngrijire și asistență este redactat într-un limbaj comun, accesibil și este datat și semnat de beneficiar/reprezentantul legal, MC, specialiștii implicați și, după caz, de îngrijitorii informali.

8. Beneficiarului i se prezintă lista furnizorilor acreditați de servicii existenți, care pot acoperi total sau parțial nevoile identificate. Beneficiarul are dreptul să aleagă în mod liber dintre furnizorii de servicii acreditați.

(4) Indicatori de monitorizare

Im. 1. Evaluarea autonomiei funcționale s-a realizat la domiciliul persoanei de o echipă mobilă de evaluatori sau la patul bolnavului, în cazul persoanelor asistate în unități sanitare.

Im. 2. Conținutul fișei sociomedicale respectă modelul prevăzută în Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 886/2000, cu modificările și completările ulterioare.

Im. 3. Fișa de evaluare sociomedicală se găsește în dosarul de caz.

Im. 4. Planul de îngrijire și asistență se găsește în dosarul de caz, cu dovada că un exemplar a fost înmănat persoanei beneficiare.

SECȚIUNEA 4: Standardul 4 - Stabilirea dreptului la servicii sociale ca măsură de asistență socială

(1) MC pe baza planului de îngrijire și asistență actualizează planul de intervenție și elaborează dispoziția primarului/directorului SPAS pentru stabilirea dreptului la servicii sociale ca măsură de asistență socială.

(2) Rezultat: Persoanele vârstnice care au dreptul la asistență socială stabilită conform Legii nr. 17/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, primesc dispoziția de stabilire a dreptului la servicii sociale ca măsură de asistență socială.

(3) Cerințe minime

1. Potrivit prevederilor art. 4 alin. (3) din Legea nr. 17/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pe baza planului de intervenție sau, după caz, a PIA, elaborate potrivit dispozițiilor Legii nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, se emite dispoziția primarului sau, după caz, a directorului SPAS pentru stabilirea dreptului la servicii sociale acordate ca măsură de asistență socială.

2. Dreptul la servicii sociale ca măsură de asistență socială se estimează și în lei, ca procent din standardul minim de cost aferent serviciului social respectiv, după ce se scade, din costul serviciilor sociale, contribuția estimată a persoanei beneficiare/susținătorilor legali; se precizează suma care se fundamentează din bugetul local și, după caz, suma care se fundamentează din bugetul de stat.

3. La stabilirea dreptului la servicii sociale acordate ca măsură de asistență socială, SPAS are în vedere cel puțin următoarele informații:

a) costul mediu lunar al serviciilor/costul mediu lunar de întreținere aprobat prin hotărârea consiliului local/județean, conform prevederilor Legii nr. 17/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

b) venitul persoanelor vârstnice/venitul lunar pe membru de familie al susținătorilor legali, cu respectarea prevederilor Legii nr. 17/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

4. În conformitate cu prevederile art. 29 din Legea nr. 17/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, aprobarea, respingerea, suspendarea sau încetarea dreptului la serviciile sociale pentru persoanele vârstnice se realizează de către SPAS, cu respectarea prevederilor referitoare la procesul de acordare a serviciilor sociale și măsurile integrate de asistență socială a persoanelor vârstnice, prevăzute la art. 44-52 și art. 92-103 din Legea nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare.

(4) Indicatori de monitorizare

Im. 1. Dosarele beneficiarilor conțin dispozițiile de stabilire a dreptului la servicii sociale ca măsură de asistență socială și dovada înmânării unui exemplar persoanei beneficiare.

Im. 2. Baza de date a SPAS cu persoanele vârstnice beneficiare de servicii sociale este actualizată cu dispozițiile emise și cu situația contractelor de servicii sociale încheiate între FSS și beneficiari, contractelor de servicii sociale încheiate între SPAS și îngrijitorii informali etc.

SECȚIUNEA 5: Standardul 5 - Implementarea planului de îngrijire și asistență

(1) MC/RC coordonează și monitorizează implementarea planului de îngrijire și asistență și actualizează planul de intervenție.

(2) Rezultat: Persoanele vârstnice care au dreptul la asistență socială stabilită conform Legii nr. 17/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, primesc serviciile sociale în conformitate cu nevoile identificate, într-un mod integrat, limitându-se problemele care pot apărea din cauza fragmentării serviciilor, coordonarea neadecvată între diverși furnizori de servicii și lipsa personalului.

(3) Cerințe minime

1. MC coordonează echipa multidisciplinară pentru cazurile al căror management îl asigură, urmărind, în același timp, intervențiile particularizate pentru fiecare beneficiar, indiferent că sunt realizate de unul sau mai multe centre/unul sau mai mulți furnizori, în situația serviciilor organizate în rețea, ținând cont de evaluarea nevoilor specifice ale acestuia.

2. MC analizează documente din dosarul personal al beneficiarului, are întâlniri cu beneficiarul/reprezentantul legal, cu profesioniștii implicați, cu membri ai familiei, ai personalului, din comunitate etc.

3. MC organizează și coordonează ședințe de caz în care, împreună cu membrii echipei implicate, se asigură că beneficiile, activitățile și serviciile recomandate răspund nevoilor reale și priorităților beneficiarului.

4. MC identifică persoanele responsabile în furnizarea activităților și serviciilor și trece în fișa de monitorizare numele complet și datele de contact ale acestora.

5. MC face propuneri către FSS pentru echipa multidisciplinară sau pentru intervenții specializate suplimentare.

6. Pe baza fișelor de monitorizare decide revizuirea PIA și face propuneri concrete de completare/modificare.

7. MC aduce la cunoștința membrilor echipei multidisciplinare orice modificare survenită în situația beneficiarului.

8. MC/RC din cadrul centrului de servicii sociale întocmește fișele de monitorizare a implementării PIA.

9. FSS transmit trimestrial SPAS în a cărui rază teritorială locuiește beneficiarul raportul cu privire la rezultatele implementării PIA; modelul raportului cu privire la rezultatele implementării PIA este prevăzut în anexa nr. 5 care face parte integrantă din prezentele standarde. În situația în care FSS are încheiat un contract de servicii sociale în baza prevederilor art. 141 alin. (3) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, raportarea se realizează conform prevederilor contractului de servicii sociale, cel puțin lunar.

10. SPAS, prin MC, ține baza de date cu serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice care au domiciliul pe raza teritorială a acestuia.

11. Aplicarea managementului de caz în cadrul centrelor de servicii sociale presupune, conform standardelor minime de calitate privind serviciile sociale, desemnarea de către FSS a MC/RC, cu rol în coordonarea și monitorizarea implementării măsurilor din PIA, indiferent că sunt realizate de unul sau mai multe centre/unul sau mai mulți furnizori, în situația serviciilor organizate în rețea, precum și comunicarea cu și raportarea către SPAS.

12. MC susține "cauza beneficiarului" prin promovarea nevoilor, intereselor și priorităților acestuia în relația cu familia, grupul informal din jurul său, membrii din comunitate, personalul implicat.

13. MC urmărește ca, prin acțiunile, activitățile și serviciile sociale, persoana vârstnică să trăiască o viață independentă cât mai mult timp posibil pe măsură ce îmbătrânește și să îmbunătățească accesul acesteia la servicii adecvate de îngrijire de lungă durată.

14. MC comunică cu și sprijină beneficiarul/reprezentantul legal în realizarea demersurilor necesare pentru implementarea Planului de intervenție și a planului de servicii sociale/planului de îngrijire și asistență.

15. MC explică beneficiarului/reprezentantului legal prevederile din contractul/contractele de servicii, în mod deosebit pe cele referitoare la responsabilități și la condițiile de modificare și reziliere.

16. MC stabilește, împreună cu beneficiarul și profesioniștii implicați, prioritățile și ordinea acordării serviciilor.

17. MC încurajează beneficiarul să își exprime opiniile cu privire la toate aspectele care îl privesc.

18. MC mediază relația dintre beneficiar/reprezentant legal și profesioniști, atunci când este cazul.

19. Trimestrial, MC elaborează un raport individual de activitate, pe care îl transmite, până în data de 5 a lunii următoare, în atenția FSS. Raportul de activitate a MC cuprinde cel puțin secțiunile: numărul de cazuri pentru care a fost desemnat, probleme în relaționarea cu beneficiarul/reprezentantul legal și/sau profesioniștii implicați în implementarea planului de intervenție/planului de îngrijire și asistență, rezultate obținute, propuneri.

20. SPAS/FSS include rapoartele trimestriale de activitate a MC în dosarul profesional al acestuia.

21. SPAS/FSS arhivează dosarele MC în conformitate cu procedurile interne.

(4) Indicatori de monitorizare

Im. 1. MC a elaborat și transmis trimestrial raportul propriu de activitate către SPAS/FSS.

Im. 2. Minutele întâlnirilor de lucru și notele de informare/sesizare sunt arhivate în dosarul de caz.

Im. 3. SPAS/FSS a arhivat rapoartele de activitate a MC în conformitate cu procedurile interne.

Im. 4. SPAS a actualizat baza de date cu persoanele vârstnice beneficiare de servicii sociale.

SECȚIUNEA 6: Standardul 6 - Monitorizarea

(1) SPAS/FSS se asigură că MC urmărește realizarea obiectivelor prevăzute în planul de îngrijire și asistență pentru fiecare beneficiar.

(2) Rezultat: Persoanele vârstnice beneficiază de intervențiile planificate.

(3) Cerințe minime

1. Monitorizarea presupune urmărirea și evaluarea permanentă a situației beneficiarului pentru a se asigura realizarea obiectivelor pe termen scurt, mediu și lung stabilite.

2. Monitorizarea implică totodată verificarea modului de furnizare a serviciilor către beneficiar și asigurarea fluxului de informații între toți cei implicați, astfel încât activitățile și serviciile să se desfășoare conform planificării.

3. Prin monitorizare, MC identifică dificultățile în implementarea Planului de acțiune, pe care le discută cu beneficiarul/reprezentantul legal și cu profesioniștii, în vederea identificării și aplicării soluțiilor de remediere.

4. MC realizează vizite de caz ori de câte ori consideră necesar și completează raportul de monitorizare, care este contrasemnat de beneficiar/reprezentantul legal.

5. MC realizează vizite de monitorizare la sediile/locațiile unde se furnizează serviciile ori de câte ori consideră necesar și completează raportul de monitorizare, care este contrasemnat de un reprezentant al serviciului respectiv.

6. În etapa de monitorizare, MC poate utiliza: observația, interviul, vizita, convorbirea telefonică, alte tehnici.

7. MC evaluează și reevaluează periodic, în colaborare cu membrii echipei multidisciplinare, efectele tuturor acțiunilor destinate persoanei vârstnice, progresele sau alte aspecte legate de îngrijire, abilitare și reabilitare sau incluziune socială și propune măsuri de limitare/diversificare/îmbunătățire; propune/solicită, la nevoie și după caz, colaborarea cu alți specialiști din afara echipei.

8. Evoluția progreselor beneficiarilor din sistemul rezidențial este urmărită și discutată lunar în întâlnirea de lucru a MC cu echipa.

9. SPAS monitorizează cel puțin trimestrial, prin intermediul MC, situația beneficiarului aflat într-un centru rezidențial privat sau alt tip de serviciu social privat sau contractat de către un FSS privat.

10. PIA la încetarea acordării serviciilor și transferul către alte servicii sociale, fișa de monitorizare, însoțită de PIA, sunt incluse în dosarul personal al beneficiarului.

11. MC înregistrează informațiile, progresele, evoluția cazului în fișa de monitorizare.

(4) Indicatori de monitorizare

Im. 1. Conținutul raportului de monitorizare respectă cerințele minime ale standardului de calitate.

Im. 2. Rapoartele de monitorizare a MC sunt arhivate la dosarul de caz.

Im. 3. Fișa de monitorizare, împreună cu PIA, este arhivată în dosarul personal al beneficiarului.

SECȚIUNEA 7: Standardul 7 - Închiderea cazului

(1) SPAS/FSS închide cazul în condiții reglementate de actele normative în vigoare.

(2) Rezultat: Cazul beneficiarului este închis în condiții reglementate de actele normative în vigoare.

(3) Cerințe minime

1. Închiderea cazului se realizează la inițiativa oricărui dintre părți: FSS sau MC sau beneficiar/reprezentant legal.

2. Motivele care pot determina închiderea cazului pot fi:

a) obiectivele stabilite pentru beneficiar au fost atinse și rezultatele dorite au fost obținute;

b) referirea către alte servicii;

c) decesul beneficiarului;

d) transferul beneficiarului;

e) la cererea beneficiarului/reprezentantului legal.

3. La închiderea cazului, MC completează cel puțin: minuta de informare a beneficiarului/reprezentantului legal, raportul de închidere a cazului, chestionarul de satisfacție a beneficiarului.

4. Raportul de închidere a cazului cuprinde cel puțin: diagnoza inițială, componența echipei multidisciplinare, durata intervenției, situația beneficiarului, datele de contact ale beneficiarului sau/și ale reprezentantului legal la care poate fi contactat după încetarea furnizării serviciilor.

5. MC transmite raportul de închidere a cazului către FSS, care îl înregistrează conform procedurii interne.

(4) Indicatori de monitorizare

Im. 1. Raportul de închidere a cazului respectă cerințele minime ale standardului de calitate.

Im. 2. Raportul de închidere a cazului este arhivat la dosarul de caz.

CAPITOLUL 3: Modulul III - Managementul situațiilor de risc (standardele 1-3)

SECȚIUNEA 1:

(1) Standardul 1 - SPAS și FSS se asigură că MC cunoaște și aplică managementul situațiilor de risc.

(2) Rezultat: Beneficiarii primesc sprijin adecvat în situații de risc.

(3) Cerințe minime

1. MC evaluează, ori de câte ori consideră sau cel puțin semestrial, riscurile care pot interveni în situația beneficiarului, precum și resursele posibile pentru prevenirea/limitarea acestora.

2. MC implică beneficiarul/reprezentantul legal și membrii personalului în analiza riscurilor care pot interveni în realizarea obiectivelor planificate sau în situația proprie.

(4) Indicatori de monitorizare

Im. 1. FSS a înregistrat, cel puțin trimestrial, fișa de identificare a riscurilor.

SECȚIUNEA 2:

(1) Standardul 2 - SPAS/FSS în asigurarea managementului de caz are în vedere protecția persoanei vârstnice împotriva discriminării, neglijării, exploatării, violenței și abuzului în stabilirea măsurilor de asistență socială și în prestarea serviciilor sociale.

(2) Rezultat: Persoanele vârstnice dependente sunt protejate împotriva neglijării, exploatării, violenței și abuzului.

(3) Cerințe minime

1. FSS elaborează și aplică procedura privind protecția împotriva discriminării, neglijării, exploatării, violenței și a altor forme de abuz.

2. Procedura precizează cel puțin:

- a)** enumerarea posibilelor situații/categorii de abuz asupra persoanelor vârstnice și a semnelor de identificare a acestora;
- b)** descrierea semnelor de identificare a posibilelor situații de abuz;
- c)** modul de identificare și semnalare a cazurilor de neglijare, exploatare, violență și abuz;
- d)** regulile cu privire la raportarea, investigarea și soluționarea situațiilor de neglijare, exploatare, violență și abuz;
- e)** modul în care sunt consemnate/rezolvate cazurile de violență și abuz sesizate de personal în timpul activității acestuia în relație cu beneficiarul/familia acestuia.

3. MC cunoaște și aplică procedura privind protecția împotriva neglijării, exploatării, violenței și abuzului.

4. MC încurajează și sprijină beneficiarii să sesizeze orice formă de neglijare, exploatare, violență, neglijare și abuz.

5. În situații de identificare a cazurilor de neglijare, exploatare, violență și abuz, rolul MC este de a stabili componența echipei multidisciplinare care va realiza evaluarea detaliată a situației, de a coordona această echipă, de a stabili strategii de intervenție clare și roluri bine definite pentru fiecare specialist, astfel încât să se producă rezultatele așteptate într-un interval de timp determinat.

(4) Indicatoari de monitorizare

Im. 1. Procedura privind protecția împotriva neglijării, exploatării, violenței și abuzului respectă cerințele minime ale standardului și este disponibilă, în format fizic sau electronic, la sediul SPAS/FSS/serviciu social.

Im. 2. SPAS/FSS a consemnat în Registrul de evidență a cazurilor de neglijare, exploatare, violență și abuz toate situațiile de neglijare, exploatare, violență, tratament degradant, abuz emoțional, fizic sau sexual.

Im. 3. SPAS include în contractul cu îngrijitorii informali prevederi referitoare la etica îngrijirii persoanei vârstnice dependente.

Im. 4. SPAS include în modulul de instruire a îngrijitorilor informali tematica protecției persoanelor vârstnice împotriva neglijării, exploatării, violenței și abuzului.

Im. 5. SPAS sprijină prin accesul îngrijitorilor informali la servicii respiro.

SECȚIUNEA 3:

(1) Standardul 3 - SPAS/FSS/Îngrijitorul informal asigură un mediu fără pericole pentru beneficiari din punctul de vedere al protecției împotriva torturii și tratamentelor crude, inumane sau degradante.

(2) Rezultat: Persoanele vârstnice beneficiare sunt protejate împotriva torturii și tratamentelor crude, inumane sau degradante.

(3) Cerințe minime

1. FSS elaborează și aplică procedura privind protecția împotriva torturii și tratamentelor crude, inumane sau degradante.

2. Procedura precizează cel puțin: modul de identificare și semnalare a cazurilor de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante; raportarea, investigarea și soluționarea situațiilor de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante.

3. MC cunoaște și respectă procedura privind protecția împotriva torturii și tratamentelor crude, inumane sau degradante.

4. MC încurajează și sprijină beneficiarii să sesizeze orice formă de tratament crud, inuman sau degradant.

5. În situații de identificare a cazurilor de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante aplicate beneficiarului, rolul MC este de a stabili componența echipei multidisciplinare care va realiza evaluarea detaliată a situației, de a coordona această echipă, de a stabili strategii de intervenție clare și roluri bine definite pentru fiecare specialist, astfel încât să se producă rezultatele așteptate într-un interval de timp determinat.

(4) Indicatoari de monitorizare

Im. 1. Procedura privind protecția împotriva torturii și tratamentelor crude, inumane sau degradante respectă cerințele minime ale standardului și este disponibilă, în format fizic sau electronic, la sediul SPAS/FSS.

Im. 2. SPAS și FSS a consemnat/consemnează în Registrul de evidență a cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante toate situațiile de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante.

ANEXA nr. 1: FIȘĂ DE EVALUARE ÎNIȚIALĂ - (model)

Evaluarea inițială are la bază datele din etapa de identificare a cazului, care se completează astfel încât să fie colectate informațiile necesare elaborării planului de intervenție.

Prioritatea în fișa de evaluare inițială constă în identificarea situațiilor de urgență, estimarea gradului de risc și prioritizarea intervențiilor.

Nr. fișei

Data lăurii în evidență

Identificat prin:

- Telefonul vârstnicului
- Cererea persoanei vârstnice/reprezentanților legali ai acesteia depusă la Serviciul public de asistență socială/furnizorul/furnizorii de servicii sociale (SPAS/FSS) pentru servicii sociale sau pentru venit minim de incluziune
- Informarea primită de la un FSS cu privire la:
- încheierea unui contract de servicii sociale pentru prestarea unor servicii sociale persoanei vârstnice;
- suspendarea acordării serviciilor pe perioadă determinată;
- încetarea acordării serviciilor.
- Referirea din partea asistentului medical comunitar, din partea unui alt serviciu public sau a unei organizații private
- Autosesizarea SPAS/FSS
- Sesizarea din partea îngrijitorilor informali
- Alte situații (descriere)

Persoana evaluată

Numele, prenumele, data și locul nașterii, vârsta

Adresa: str. nr., bl., sc., et., ap., localitatea, sectorul, județul, codul poștal, telefon, e-mail

Carte de identitate seria nr.

prevederile art. 30-33 din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare

2. Informații despre sprijinul care poate fi oferit de primărie, prin serviciul public de asistență socială sau de alte servicii de interes public local, în situația în care persoana vârstnică se află în una din următoarele situații:

a) nu are familie sau nu se află în întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;

b) nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii;

c) nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare;

d) nu se poate gospodări singură sau necesită îngrijire specializată;

e) se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile sociomedicale, datorită bolii ori stării fizice sau psihice.

3. Informații despre drepturile de asistență socială:

a) consiliere pentru prevenirea marginalizării sociale, asigurată de asistentul social;

b) consiliere psihosocială și informare, consiliere juridică, cum ar fi despre obligațiile de întreținere;

c) evaluare în vederea stabilirii gradului de dependență;

d) servicii comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale;

e) beneficii de asistență socială;

f) masa la cantina de ajutor social/serviciul de distribuire a hranei;

g) sprijinirea îngrijitorilor informali;

h) servicii de asistență comunitară pentru prevenirea instituționalizării, cum ar fi suport pentru realizarea unor activități instrumentale ale vieții zilnice (menaj, gestionare bunuri, efectuare cumpărături, plata facturilor), precum și mici reparații sau lucrări de amenajare a mediului ambiant;

i) servicii de îngrijire la domiciliu;

j) servicii de zi de asistență și recuperare;

k) servicii rezidențiale.

4. Informații despre accesul la locuințe sociale/locuințe sociale adaptate

5. Informații despre posibilitățile de participare socială: activități de voluntariat, evenimente dedicate persoanelor vârstnice etc.

6. Informații despre dreptul de a nu fi discriminat sau hărțuit, conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările și completările ulterioare

7. Informații pentru prevenirea riscului de a deveni victime ale infracțiunilor și despre dreptul de a fi referit la serviciului de sprijinire a victimelor infracțiunilor, în conformitate cu prevederile Legii nr. 211/2004 privind unele măsuri pentru asigurarea informării, sprijinirii și protecției victimelor infracțiunilor, cu modificările și completările ulterioare

8. Informații despre drepturile prevăzute de Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței domestice, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

ANEXA nr. 3: PLAN DE INTERVENȚIE - (model)

Dosar de caz nr.

Manager de caz

Data realizării/revizuirii Planului de intervenție

1. Date de identificare ale persoanei vârstnice*

Numele și prenumele

Cererea nr./data, efectuată de

Referire din partea

Reprezentantul legal** (dacă este cazul)

2. Obiectivul general

3. Nevoi de sprijin identificate pentru a răspunde nevoilor identificate în evaluarea inițială (listare în ordinea priorităților)

Beneficii sociale					
Tipul	Cuquantumul/Cantitatea	Serviciul public de asistență socială/Instituția responsabilă	Data începerii	Perioada de acordare	
Servicii sociale					
Tipul	Instituția responsabilă	Obiective generale	Data începerii	Perioada de desfășurare	Responsabil de caz FSS
Ale măsuri de sprijin și suport (dacă este cazul)					
Tipul	Instituția responsabilă	Obiective generale	Data începerii	Perioada de desfășurare	Responsabil de caz FSS

Observații

Asistent social/Manager de caz Semnătură

Membrii echipei (dacă este cazul) Semnătură

Beneficiar (sau reprezentant legal, după caz) Semnătură

Primar sau, după caz, directorul serviciului public de asistență socială***,

* Datele factuale despre persoana evaluată se preiau/se verifică din registrul de evidență a persoanelor beneficiare, înregistrate la data elaborării Fișei de evaluare nr. /....., și se completează, după caz.

** Persoana desemnată, potrivit prevederilor art. 178 și 2.009 din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru a reprezenta interesele unei persoane vârstnice.

*** În conformitate cu prevederile art. 4 alin. (3) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pe baza planului de intervenție sau, după caz, a planului de îngrijire și asistență, elaborate potrivit dispozițiilor Legii asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, se emite dispoziția primarului sau, după caz, a directorului serviciului public de asistență socială pentru stabilirea dreptului la servicii sociale acordate ca măsură de asistență socială.

ANEXA nr. 4: PLAN INDIVIDUALIZAT DE ÎNGRIJIRE ȘI ASISTENȚĂ, anexă la Contractul

servicii sociale nr. /, încheiat între furnizorul de servicii sociale și persoana beneficiară - (model)

Planul individualizat de asistență și îngrijire (PIAS) se elaborează în baza evaluării nevoilor de îngrijire ale beneficiarului, în concordanță cu fișa de evaluare sociomedicală, și este anexa nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, cu modificările ulterioare.

1. Furnizorul de servicii sociale
(datele de identificare din registrul unic de evidență a furnizorilor de servicii sociale)
2. Serviciul social:
(datele de identificare din registrul unic de evidență a furnizorilor de servicii sociale)
 - a) Denumire:
 - b) Cod serviciu social conform Nomenclatorului serviciilor sociale:
 - c) Adresa:
 - d) Managerul/Responsabilul de caz:
3. Servicii sociale complementare (după caz):
 - a) Denumire:
 - b) Cod serviciu social conform Nomenclatorului serviciilor sociale:
 - c) Adresa:
4. Persoana vârstnică:
 - a) CNP:
 - b) Numele și prenumele:
 - c) Adresa:
 - d) Gradul de dependență:
 - e) Contract de servicii sociale nr. / încheiat între furnizorul de servicii sociale și persoana beneficiară
 - f) Alocație de servicii sociale lei, aprobată prin Dispoziția primarului/directorului general nr. / (dacă este cazul);*
 - g) Contract de servicii sociale încheiat între autoritatea administrației publice locale și furnizorul de servicii sociale, în baza prevederilor art. 141 alin. (3) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare*
5. Reprezentantul legal (dacă este cazul)
(persoana desemnată, potrivit prevederilor art. 178 și 2.009 din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru a reprezenta interesele unei persoane vârstnice)
6. Susținător legal (dacă este cazul)
(persoana care are obligația legală de întreținere așa cum este prevăzută la art. 516 din Legea nr. 287/2009, republicată, cu modificările și completările ulterioare)
7. Îngrijitor informal (dacă este cazul)
8. Numele medicului de familie
9. Obiectivele implementării PIAS**
10. Activități/Programe:

	Program/Activități/Frecvență	Responsabil/Persoane implicate***
10.1. asistență și îngrijire		
10.2. recuperare/reabilitare funcțională, fizică, psihică		
10.3. integrare/reintegrare socială		
10.4. ...		

11. Acțiuni de realizat în situația în care se transferă beneficiarul în situații de urgență (închidere centru etc.)

	Activități	Responsabil/Persoane implicate
11.1. Pentru asigurarea continuității serviciilor de asistență și îngrijire		
11.2. Pentru asigurarea continuității serviciilor de asistență și îngrijire		
11.3. Informare SPAS/FSS/IS		
11.4. ...		

Data întocmirii PIAS (zi/lună/an):

Manager de caz: _____ Semnătură
Beneficiar: _____ Semnătură
Reprezentant legal: _____ Semnătură

* În conformitate cu prevederile art. 20 alin. (2)-(4) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare, finanțarea serviciilor sociale se face după principiul "resursa financiară urmează beneficiarul", în baza căruia alocația bugetară aferentă unui beneficiar de servicii sociale, prevăzută în planul de servicii sociale/planul de îngrijire și asistență, se transferă furnizorului de servicii sociale cu care beneficiarul/reprezentantul legal a încheiat un contract de servicii sociale. Estimarea necesarului de fonduri de la bugetul de stat, în vederea finanțării serviciilor sociale, se realizează cu respectarea prevederilor art. 134 alin. (2) din Legea nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare. Sumele alocate de la bugetul de stat pot fi transferate, după caz, furnizorilor privați de servicii sociale cu care beneficiarul/reprezentantul legal pentru care a fost aprobat dreptul la servicii sociale ca măsură de asistență socială a încheiat un contract de servicii sociale. În conformitate cu prevederile art. 4 alin. (3) din Legea nr. 17/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pe baza planului de intervenție sau, după caz, a planului de îngrijire și asistență, elaborate potrivit dispozițiilor Legii nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, se emite dispoziția primarului sau, după caz, a directorului serviciului public de asistență socială pentru stabilirea

dreptului la servicii sociale acordate ca măsură de asistență socială.

** În funcție de resursele și punctele forte ale beneficiarului, modul în care dorește să trăiască, planurile sale de viitor, dorințele și preferințele sale.

*** Persoanele responsabile completează și rubricile aferente în fișa de monitorizare a implementării planului de îngrijire și asistență. Alte persoane implicate în implementarea planului: persoana beneficiară, familia/reprezentanții legali, îngrijitorii informali, furnizorul/furnizorii de servicii sociale, asistentul medical comunitar, medicul de familie, furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu etc. Serviciile recomandate/Activitățile derulate se stabilesc cu acordul beneficiarului sau, după caz, al reprezentantului său legal, precum și cu implicarea membrilor de familie. La elaborarea PIAS se au în vedere dorințele/preferințele beneficiarului. PIAS este elaborat folosind principiul centrării pe persoană și respectă drepturile omului. PIAS se păstrează în dosarul de servicii al beneficiarului. FSS înregistrează datele în registrul național de evidență a persoanelor beneficiare pe baza datelor din PIAS anexă la contractul de servicii sociale încheiat cu persoana beneficiară în baza prevederilor art. 45 din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare.

ANEXA nr. 5: RAPORT cu privire la rezultatele implementării planului individualizat de asistență și îngrijire

1. Furnizorul de servicii sociale

(datele de identificare din registrul unic de evidență a furnizorilor de servicii sociale)

2. Serviciul social:

(datele de identificare din registrul unic de evidență a furnizorilor de servicii sociale)

a) Denumire:

b) Cod serviciu social conform Nomenclatorului serviciilor sociale:

c) Adresa:

d) Managerul/Responsabilul de caz:

3. Servicii sociale complementare (după caz):

a) Denumire:

b) Cod serviciu social conform Nomenclatorului serviciilor sociale:

c) Adresa:

4. Persoana vârstnică:

a) CNP:

b) Numele și prenumele:

c) Adresa:

d) Gradul de dependență:

e) Contract de servicii sociale nr. /

5. Reprezentantul legal (dacă este cazul)

(persoana desemnată, potrivit prevederilor art. 178 și 2.009 din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru a reprezenta interesele unei persoane vârstnice)

6. Susținător legal (dacă este cazul)

(persoana care are obligația legală de întreținere, așa cum este prevăzută la art. 516 din Legea nr. 287/2009, republicată, cu modificările și completările ulterioare)

7. Îngrijitor informal (dacă este cazul)

8. Numele medicului de familie

9. Modificări intervenite în activitățile/programele prevăzute în Planul individualizat de asistență și îngrijire, dacă este cazul:

	Program/Activități/Frecvență	Responsabil/Persoane implicate*
9.1. asistență și îngrijire		
9.2. recuperare/reabilitare funcțională, fizică, psihică		
9.3. integrare/reintegrare socială		
9.4. ...		

10. Este necesară reevaluarea gradului de dependență: Da |_|; Nu |_|.

11. Observații

Data transmiterii raportului către SPAS (zi/lună/an):

Manager de caz:

Semnătură

* Persoanele responsabile completează și rubricile aferente în fișa de monitorizare a implementării planului de îngrijire și asistență. Alte persoane implicate în implementarea planului: persoana beneficiară, familia/reprezentanții legali, îngrijitorii informali, furnizorul/furnizorii de servicii sociale, asistentul medical comunitar, medicul de familie, furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu etc. Serviciile recomandate/Activitățile derulate se stabilesc cu acordul beneficiarului sau, după caz, al reprezentantului său legal, precum și cu implicarea membrilor de familie. La elaborarea PIAS se au în vedere dorințele/preferințele beneficiarului. PIAS este elaborat folosind principiul centrării pe persoană și respectă drepturile omului. PIAS se păstrează în dosarul de servicii al beneficiarului. FSS înregistrează datele în registrul național de evidență a persoanelor beneficiare pe baza datelor din PIAS anexă la contractul de servicii sociale încheiat cu persoana beneficiară în baza prevederilor art. 45 din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare.

