RO

ACKNOW mv
Acquiring knowledge and raising the quality of services targeted to minors victims of violence

ACKNOW MV PROJECT

JLS/2008/DAP3/AG/1262-30-CE-0312040/00-47
Con la financiación del programma UE DAPHNE III
Esta publicación es responsabilidad exclusiva de su autor.
La Comisión no es responsable del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida.

ACKNOW MV

JLS/2008/DAP3/AG/1262-30-CE-0312040/00-47
With financial support from the EU's DAPHNE III Program.
This publication only reflects the views of the author, and the Commission
cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

SECȚIUNEA 1
INTRODUCERE

„Statele participante adoptă toate măsurile legislative, administrative, sociale și educative pentru a proteja copilul împotriva oricărei forme de violență fizică sau mentală, jignire sau abuz, neglijență sau tratament neglijent, de rele tratamente sau de exploatare, inclusiv agresiune sexuală, pe toată perioada încredințării la unul dintre părinți sau la amândoi, la reprezentantul legal (la reprezentanții legali) sau la o persoana care a obținut încredințarea acestuia / plasamentul.
Măsurile menționate anterior vor duce, dacă va fi necesar, la proceduri eficiente pentru crearea programelor sociale care să asigure ajutorul necesar copilului, cât și celor cărora le-a fost încredințat acesta, pentru identificarea altor forme de prevenire, raportarea, anchetarea, tratarea și urmărirea cazurilor de rele tratamente descrise mai sus aplicate minorului, și daca vor fi necesare, intervenții de ordin judiciar”

(Convenția privind drepturile copiilor aprobată de Organizația Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989)

Proiectul **«Dezvoltarea cunoștințelor și creșterea serviciilor pentru minorii victime ale violenței ACKNOW M.V.»**, promovat de Regiunea Lombardia în parteneriat cu Agenția Locală pentru Sănătate din Bergamo, Galdus Società Cooperativa, Synergia s.r.l., si cu alte organizații europene printre care: Departamentul de Justiție și Asistență Socială – Regiunea Valencia, Fundația Comunitad Valenciana, Fundația Parada, ECIP, Hors la Rue, Federația Europeană pentru Copiii Străzii, reprezintă sinteza articolului 19 din Convenția pentru drepturile copilului a Organizației Națiunilor Unite (ONU) - 1989. Proiectul a fost conceput pentru a prezenta detaliat problematica violenței împotriva minorilor, precum și modalitățile de intervenție pentru prevenirea și combaterea fenomenului în diverse țări partenere (Italia, Spania, Franța, România, Bulgaria). Totodată, proiectul a inclus definirea unui set de indicatori care pot contribui la monitorizarea calității intervențiilor privind această problematică.

La baza activităților desfășurate în cadrul proiectului au stat schimbul de informații și compararea diverselor realități, iar rezultatele au fost structurate prin instrumente care au analizat calitatea serviciilor din țările partenere. De exemplu, pentru identificarea, colectarea și compararea celor mai bune practici, s-a ales ca punct de plecare modelul cel mai utilizat, prezentat în Primul Raport Mondial privind Violența și Sănătatea (Organizația Mondială a Sănătății, 2002), inspirat de «modelul ecologic» al lui Bronfenbrenner (1979); rezultatele obținute prin aplicarea acestei metodologii au permis identificarea punctelor comune ale acțiunilor și a obiectivelor, cât și direcției actuale a investițiilor operaționale și financiare asigurate în relație cu problematica violenței împotriva minorilor la nivelul țărilor participante.

Prin aplicarea modelului ecologic a fost analizat subiectul “responsabilității parentale” în contextul unei abordări mai noi bazată pe capacitarea familiei, chiar și în situațiile care necesită intervenții urgente pentru

protejarea minorilor. Familiile necesită implicarea activă într-un „proiect terapeutic”, iar o atenție deosebită „trebuie asigurată contextului social și cultural în care o familie își dezvoltă relațiile dintre membrii ei”.

În cele din urmă, pentru a monitoriza și implementa un sistem local de servicii de calitate, a fost definit și testat un set de indicatori cu intenția de a fi aplicați la aspectele teoretice prezentate de partenerii din proiect privind problematica violenței îndreptate împotriva minorilor, precum și la evaluarea serviciile necesare pentru intervenție.

Toate aceste acțiuni au fost posibile datorită strânsei colaborări a tuturor partenerilor, care au prezentat abordări diverse, ce au permis, pe de o parte, o interpretare extinsă și variată a fenomenului și, pe de altă parte, prezentarea cunoștințelor și abilităților care au condus la realizarea instrumentelor ce pot fi aplicate în diferite sisteme pentru identificarea domeniilor de aplicare, precum și a celor în care o investiție ar fi necesară pentru dezvoltarea anumitor servicii din sistemele existente.
La final, dorim să mulțumim tuturor celor care au lucrat în acest proiect, dar și celor care au colaborat la acesta (specialiști, responsabili în diverse servicii, factori de decizie, etc.), pentru contribuția valoroasă la realizarea activităților.

SECȚIUNEA 2

PREZENTAREA LUCRĂRII

Introducere

1. Despre cine vorbim?

Termenul „minor victimă a violenței” se referă la o persoană minoră ce a fost supusă la abuz și tratată necorespunzător, fiind luată în custodia sistemului de servicii sociale, după o evaluare exactă a situației lui/ei de către serviciile competente. Chiar în 1999, definiția formulată de Organizația Mondială a Sănătății afirma că “termenul de abuz sau atitudinea necorespunzătoare se referă la toate formele de maltratare fizică sau emoțională, abuz sexual, comportament neglijent și neatent, comercializare sau orice alt tip de exploatare, care sunt sau pot deveni dăunătoare sănătății, supraviețuirii, dezvoltării și demnității în cadrul unei relații ce necesită responsabilitate, încredere și putere”.

Abuzul față de copii este un fenomen *complex* și *multiform* ale cărui numeroase manifestări nu apar aproape niciodată ca forme separate sau separabile. În general, se utilizează următoarele definiții referitoare la problematica abuzului:

- *Neglijența* - lipsa continuă de a oferi grijă (= ceea ce nu este făcut) față de copil, sau eșecul de a oferi educație specifică care este importantă pentru copil, sau care este executată într-un mod inadecvat (indiferența).

- *Rele tratamente aplicate minorilor*: acțiuni intenționate din partea unor persoane, instituții, societate ce a privat copiii de drepturi și bunăstare, amenință și/sau blochează stabilitatea lor mentală și fizică și/sau dezvoltarea socială. Îndeosebi, prin abuz fizic, ne referim la prezența daunelor fizice datorate agresiunii, tratamentului rău aplicat, pedepselor fizice sau atacurilor grave la adresa integrității și vieții unui copil. Abuzul psihologic se referă, în schimb, la o relație emoțională caracterizată de presiune mentală repetată și continuă, șantaj emoțional, indiferentă, refuz, discreditare și scădere a încrederii în sine, ce dăunează sau inhibă dezvoltarea capacităților cognitiv-emoționale fundamentale ale unui copil, ca inteligența, atenția, percepția sau memoria.

- *Abuz sexual*. Implicarea unui minor în activități sexuale cu sau fără contact fizic, în care copilul nu poate fi de acord datorită vârstei și superiorității abuzatorului, și de asemenea, exploatarea sexuală a unui copil sau adolescent, prostituția de copii sau pornografia.

2. Despre ce vorbim?

Subiectele principale investigate prin proiectul ACKNOW sunt caracteristicile organizaționale și funcțiile sistemului de servicii dedicat luptei împotriva abuzului față de copii, diferențierea serviciilor și a nivelelor de calitate a serviciilor oferite. Înainte de a efectua analiza comparativă a diferitelor modele de organizație în cadrul rețelei de servicii, au fost identificate câteva stadii generale ale perspectivei tehnico-profesionale considerată esențială pentru a asigura un ciclu complet de intervenție în a documenta și reabilita următoarele

situații:

- *Observație*: acest stadiu constă în identificarea semnelor de stagnare la minori și a riscului ce vizează creșterea lor rezultată din comportamentul dăunător al adulților, deosebind riscul de răul suferit. În același timp, se execută o primă identificare a posibilelor soluții imediate în cadrul unei familii pentru a oferi minorului protecție. În timpul acestei etape este posibil să fie detectată existența unor probleme rezultate din comportamentul părinților, în primul rând, prin deosebirea riscului de tratamentul dăunător (prezent) sau de abuz, și să fie oferite sfaturi celorlalți profesioniști, nu neapărat numai celor implicați i în acest gen de probleme, care pot mai departe raporta situații de risc sau traumă evidentă la adresa minorului.

- *Protecție*. Această etapă a intervenției are ca scop stoparea comportamentului abuziv bazându-și acțiunile pe un anumit tip de comportament: diferitele tipuri de abuz cer diferite tipuri de protecție. În cazuri mai grave, față de persoanele care sunt natural responsabile pentru a oferi protecție și grijă față de minori și care nu își îndeplinesc aceste responsabilități, pot fi demarate acțiuni legale în favoarea minorilor. În timpul acestei etape, sunt luate măsuri de prevenire a repetării actelor de violență, chiar și prin recurs la autoritățile judiciare care pot decide: preluarea controlului dacă minorul stă în cadrul unei familii, înlăturarea adultului abuziv, sau plasarea minorului într-un mediu în afara familiei etc.

- *Evaluarea*: Acest stadiu are ca scop evaluarea pe termen mediu sau lung a cadrului general al situației de traumă în termeni individuali și relaționali; gradul de responsabilitate al adulților implicați; și resursele disponibile pentru a oferi protecție în cadrul sferei adulților. Contextul pentru controlare și protejare este definit și menținut în cadrul scopului prin intermediul autorității judiciare, astfel încât se poate efectua munca de asistent social în condiții propice. Astfel, este posibilă evaluarea consecințelor traumei în detaliu printr-o examinare medicală și psiho-socială, dar și prin acompanierea minorului în timpul desfășurării acțiunii judiciare, prin înțelegerea mecanismelor de funcționare a familiei implicate în comportamentul abuziv al adultului, prin evaluarea posibilității de recuperare a capacității parentale, prin sublinierea rezultatelor a progreselor efectuate față de autoritatea judiciara și exprimarea opiniei fără posibilitatea de recuperare a calității parentale etc.

- *Tratament*: dacă rezultatul fazei anterioare este pozitiv, tratamentul are ca țintă restaurarea condițiilor suficiente în vederea asigurării bunăstării copilului alături de părinții săi sau de cel puțin cu unul dintre ei, în cazul în care părintele este capabil sa acționeze într-o manieră îndeajuns de responsabilă față de copil. Dacă rezultatul fazei precedente este negativ, tratamentul are ca scop înlocuirea calităților parentale. Astfel, activitatea are ca scop detașarea copilului de părinții săi, reducând în acest fel efectele traumei cât mai mult posibil. În timpul acestei ultime etape, minorul este ajutat să depășească trauma suferită și încearcă recuperarea suficientă a capacității parentale, acolo unde este posibil, precum și redarea autorității parentale prin: suport socio-educațional oferit familiei, reintegrarea minorului în cazul în care a fost separat în mod “silit”, restituirea întregii autonomii a familiei. Dacă se dovedește imposibilă redarea capacității parentale, procedura prevede căutarea de noi figuri parentale, sau a plasării în grija unui asistent maternal sau a unei familii adoptive.

3. Cum s-a acționat?

- *Analiza teoretică*: Pe parcursul celei de-a doua faze a proiectului partenerii au desfășurat analiza legislației și a practicilor la nivel european. În același timp, partenerii au desfășurat și o analiză de context în fiecare din cele 5 țări implicate în proiect (Italia, Spania, România, Bulgaria și Franța), astfel încât să se ajungă la o analiză comparativă cu privire la cadrul legal a situației din toate țările partenere în proiect.

- *Analiza calitativă*: În această etapă partenerii s-au concentrat pe desfășurarea unor interviuri cu persoane cheie (experți, persoane implicate în astfel de procese și asistenți sociali), pentru a asigura înțelegerea funcționării sistemului de servicii pentru minorii victime ale violenței, reluând punctele tari și subliniind dificultățile întâmpinate în fiecare țară. Dată fiind omogenitatea funcționării serviciilor destinate minorilor victime ale violenței, s-a făcut o cartografiere a serviciilor existente în vederea identificării diferitelor tipuri de organizare în teritoriu a acestor servicii, pe de o parte, iar pe de altă parte, a celor mai aplicate metode în vederea asigurării serviciilor individuale.

- *Selectarea celor mai bune practici*. Pe baza rezultatelor obținute din etapele anterioare și pe baza informațiilor obținute din interviurile cu persoanele cheie, au fost identificate bune practici în funcționarea sistemului de servicii, pornind de la modelul ecologic ca paradigmă de referință, și identificarea a 4 niveluri (sistem macro, sistem eso, micro sistem și individual).

- *Construirea unui set de indicatori pentru monitorizarea calității*: Selecția metodelor convenabile a servit ca bază pentru construirea unui set de indicatori folositor în monitorizarea calității serviciilor pentru minorii victime ale violenței. Setul de indicatori a fost testat prin aplicarea unui chestionar angajaților sistemului de servicii destinate minorilor victime ale violentei, ale cărui rezultate au fost analizate și pentru care au fost enunțate exemple de aplicare a metodelor identificate.

4. De ce a fost utilizată această metodologie?

Metodologia propusă în această lucrare a stat la baza unei comparații trans-naționale, dar și a unei evaluări (pe cât posibil) la nivel național, pe tema calității serviciilor pentru minorii victime ale violenței. Totodată, au fost formulate recomandări cu privire la punctele forte și la bunele practici care pot fi sprijinite pentru a îmbunătăți sistemul de servicii oferite. Bunele practici analizate și varietatea setului de indicatori propuși ca urmare a analizei oferă, de asemenea, oportunități de organizare și funcționare, care sunt utile persoanelor responsabile la nivel teritorial pentru comparație și planificare.

5. Cui se adresează?

Lucrarea se adresează tuturor persoanelor care își desfășoară activitatea în domeniul politicilor educaționale, sociale și de sănătate dedicate victimelor minore ale violenței, precum și altor actori implicați în sistemul de servicii care au ca obiectiv intervenția în problematica menționată (de exemplu operatori în cadrul sistemului judiciar).
Lucrarea se dorește a fi utilă pentru informare și comparare atât pentru factorii de decizie, cât și pentru operatorii din sistem, cu scopul de a promova tipul de colaborare inter-instituțională și multi-profesională necesară pentru a pune în aplicare strategii eficiente de intervenție privind minorii victime ale violenței .

SECȚIUNEA 3
ASPECTE LEGISLATIVE

Introducere

Articolul 19 din Convenția privind Drepturile Copilului a Națiunilor Unite aprobată în 1989, prevede că: "Statele membre adoptă orice măsură legislativă, administrativă, socială și educativă pentru a proteja copilul împotriva oricăror forme de violență (...). Măsurile menționate vor include metode eficiente pentru crearea unor programe sociale, precum și alte forme de prevenire, concepute pentru a oferi sprijinul necesar copilului cât și celor cărora le-a fost încredințat copilul». Proiectul «Dezvoltarea cunoștințelor și creșterea calității serviciilor destinate copiilor, victime ale violenței - ACKNOW MV» sintetizează ceea ce e menționat în articolul 19, și depășește etapa identificării metodelor de prevenire a fenomenului, până la studierea și compararea legislației în vigoare, atât la nivel național, cât și internațional. Colectarea și analiza legislației oferă o imagine de ansamblu, ținându-se cont totodată de legislația în vigoare.

Principalele aspecte reglementate

- 1 – Nivel internațional

Odată ratificate, principalele protocoale și acorduri internaționale în materie de minori, au fost încorporate în sistemul legislativ național al fiecărei țări. Demn de amintit este aderarea celor 5 țări partenere la Convenția cu privire la drepturile copilului din 20 noiembrie 1989 adoptată în Adunarea Generală a Națiunilor Unite. Totodată, s-a încercat standardizarea terminologiei utilizată pe parcursul proiectului pentru utilizarea acelorași concepte.
Fiecare țară a elaborat o listă cu termeni care au fost agreați.

- 2 – Legislația la nivel european

O a doua perspectivă ia în considerare legislația la nivel european, analiza Tratatului de la Lisabona, a Cartei privind drepturile fundamentale, precum și prezentarea legilor cu privire la diverse domenii de activitate, cum ar fi violența și traficul de ființe umane, cerințele minime pentru solicitarea de azil, imigrația, mass-media și audiovizualul, drepturile copiilor.

- Punctul 3 – Contexte naționale: o perspectivă comparată

Constituțiile conțin principiile fundamentale care reglementează politicile fiecărei țări, printre care și politicile sociale, care includ normele în sfera protecției copilului.
În proiect, s-a încercat compararea legislația statelor participante la proiect, pe diverse niveluri: constituție, cadrul legislativ național și în mod particular diferitele sistemele privind protecția copilului.

1. Nivel internațional

Convenția privind Drepturile Copilului (1989) este primul instrument internațional, unde sunt menționate în mod legal o serie de drepturi fundamentale: - drepturi civile, economice, politice și sociale.
Construită pe sisteme juridice și tradiții culturale diverse, Convenția este un document agreat de toți partenerii în ceea ce privește setul de standarde și obligații care nu se negociază. Aceste principii, denumite de asemenea, drepturile omului, definesc drepturile și libertățile minime care ar trebui respectate de toate țările.
Convenția stabilește aceste drepturi în 54 de articole cât și în cele două protocoale opționale.
Aceasta enumără toate drepturile fundamentale de bază pe care le au toți copiii din lume.
Cele patru principii cheie sunt: nediscriminarea, interesul superior al copilului, dreptul la viață, la supraviețuire, la dezvoltare și respectul privind dreptul la opinie al copilului.
Toate drepturile menționate în Convenție, sunt necesare pentru demnitatea umană și dezvoltarea armonioasa a copilului. Convenția protejează drepturile copilului, prin definirea principiilor de sănătate, educație, servicii juridice, civile și sociale.
Protocoale adiționale:

- Implicarea copiilor în conflicte armate.
- Traficul, prostituția și pornografia infantilă.

Situația copiilor strazii:

- Articolul 1 al Rezoluției Adunării Generale a Națiunilor Unite în "Situația dificilă a copiilor străzii" (18 decembrie 1992) exprimă *"marea îngrijorare pentru numărul crescut de incidente în lume și menționează rapoartele în care copiii străzii sunt implicați în infracțiuni grave, consum de droguri, violență și prostituție".*

Rezoluția Comitetului pentru Drepturile Omului din cadrul Națiunilor Unite (ONU): "drepturile copilului: o abordare holistică privind protecția și promovarea drepturilor minorilor care trăiesc sau/și lucrează pe stradă" (18 martie 2011).

Termenul **abuz** apare pentru prima dată în Franța în anul 1989, dar numai în anul 2007, Legea din 5 martie cuprinde un criteriu comun pentru protecția administrativă și legală a copiilor: prin urmare, conceptul de copii aflați în pericol sau la risc poate include minori victime ale abuzului. Termenul **copii în pericol** din Observatorul Național al Acțiunii Sociale Descentralizate (ODAS) face referire la toți copiii care se găsesc în pericol sau la risc de a deveni victime ale abuzurilor.

Cu toate acestea se face distincția între *minorul în pericol*, situație în care îi este amenințată starea de sănătate, de siguranță sau moralitate, accesul la educație, condițiile fizice, emoționale, intelectuale sau sociale sunt puse în pericol (această situație coincide cu noțiunea de abandon în Spania); *copilul aflat în situație de risc*, situație în care sănătatea, siguranța, moralitatea, educația și / sau susținerea copilului pot fi la risc, fără ca beneficiarii copii să fi fost victime efective ale abuzului (acest concept este echivalent cu cel al copiilor la risc din Spania).
România nu are o definiție pentru situația de *risc în ceea ce privește minorul*, dar în conformitate cu Legea 272/2004 privind protecția și drepturile copilului, acesta include și conceptul de risc, adică, în cazul în care serviciile publice specializate trebuie să adopte măsuri speciale pentru a-l separa de mediul familial. În acest caz, instanța de judecată constată încălcarea drepturilor copiilor și poate decide ținând cont de interesul superior al acestora, încredințarea/ plasamentul sau adopția lor.

Diversele alternative pentru separarea copiilor de mediul familial nefavorabil, includ: asistența maternală, plasamentul în regim de urgență sau supravegherea specializată (pentru minorii care au săvârșit infracțiuni/ fapte penale).
Pentru a evita situația de separare a copiilor de mediul familial nefavorabil, există alte posibilități: asistență pe timpul zilei, includerea acestora în diverse servicii de asistență socio-psiho-educațională.

Conceptul de *minor victimă* a abuzului s-a identificat în fiecare țară, acesta fiind reprezentat de acel copil care este victimă a abuzului fizic sau sexual, a actelor de cruzime și a neglijării cu consecințe fizice sau psihologice.

Toate țările sunt de acord cu interpretarea următoarelor concepte: asistență în cadrul familiei, în cadrul centrelor specializate sau asistență pe timpul zilei.

Trebuie menționat faptul că în România există o rețea de centre pentru reglementarea cerințelor prevăzute în ceea ce privește centrele de delincvență juvenilă, precum: locația și serviciile oferite (de exemplu: alimentație, îmbrăcăminte, accesul la educație, serviciile de sănătate, serviciile de integrare socială, regulamentul de ordine interioară, implicarea minorilor cât și a familiilor acestora[1]) .

1. Ordinul nr. 24/2004 al Ministrului Muncii și al Presedintelui Autoritatii Nationala pentru Protectia Minorilor, responsabila pentru definirea cerintelor minime ale centrelor de zi și Ordinul nr. 383/ 2004 al Ministrului Muncii privind aprobarea standardelor de calitate pentru serviciile sociale din domeniul protectiei victimelor violentei in familie.

În Italia, în cazul în care copiii sunt considerați a se afla la risc, intervenția autorităților, trebuie să îndeplinească următoarele condiții: identificarea semnelor de primejdie/risc; abuzul asupra copiilor în viața lor de zi cu zi; evaluarea și stabilirea diagnosticului; observarea modificărilor mediului social, educativ și de sănătate ale copilului vis-à-vis de adulții care sunt prezenți în viața sa; schimbări/modificări ale relațiilor afective[2].

2. Legislația la nivel European

La nivel european, legislația cu impact asupra protecției copilului a fost elaborata la nivel general: face referire la Uniune Europeană sau a fost specific elaborată de către Consiliul European.

2.1 Legislația privind Uniunea Europeană

Oferă o bază legală și stabilește domeniile politice cheie.

- **Tratatul de la Lisabona** (decembrie 2009) a produs schimbări semnificative în legislația comunitară în cadrul sferei politice. A inclus protecția drepturilor copilului printre obiectivele Uniunii Europene prin intermediul **Art. 3.3 și 3.5**.
- **Totodată Art. 79.2d** (TFUE) se referă la lupta împotriva traficului de ființe umane, în mod particular femei și copii, în timp ce **Art. 83 TFUE**, asigură normele și standardele minime pentru definirea infracțiunilor și a sancțiunilor
- **Carta Drepturilor Fundamentale** adoptată de Consiliul Europei, Parlamentul European și de Comisia Europeana în anul 2000 este citată încă o dată în Tratatul de la Lisabona și devine din punct de vedere juridic obligatoriu pentru toate statele membre, excepție făcând republica Cehă, Polonia și Marea Britanie, care au decis de a nu participa la punerea în aplicarea a acestui instrument. Carta reglementează instituțiile europene, care trebuie să se conformeze la drepturile stabilite în acest document și să respecte principiile. De asemenea, se aplică în Statele Membre, dar numai în măsura în care acestea aplică legislația europeană.
  Carta cuprinde Declarația cu privire la Drepturile Copiilor, în plus față de dispozițiile generale aplicabile minorilor.
  Art. 24 face referire la Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Copilului precum și la principiile pe care le recunoaște ca fiind interesul superior al copilului: solicită includerea intereselor copilului în toate domeniile relevante ale politicii și astfel se constituie baza, fiind aplicate integral, pentru o uniformizare a politicilor europene în interesul superior al copilului.
- **Violența si traficul de ființe umane**:
  - Decizia cadru a Consiliului 2004/68/GAI din 22 decembrie 2003
    Lupta împotriva exploatării sexuale și a pornografiei infantile

  Art. 5.2 (b) → *definește sancțiunile și infracțiunile penale și totodată enumără o serie de circumstanțe agravante pasibile cu privarea de libertate.*
  - Decizia Consiliului 2002/629/GAI, din 19 iulie 2002
    Lupta împotriva traficului de ființe umane, cu introducerea unor dispoziții cadru la nivelul UE pentru o acțiune comuna la nivel regional și național

  Art. 7.2 e 7.3 → *protecție și asistență adecvată victimelor, în mod deosebit minorilor vulnerabili din Statele membre.*
  - Recomandarea Comisiei , din 15 septembrie 2000 ,privind ratificarea Convenției nr. 182 a Organizației Internaționale a Muncii din 17 iunie 1999
- **Munca Copilului**
  Articolele 1-9 → *Aceste articole și recomandări necesită o intervenție imediată pentru interzicerea și eliminarea celor mai grave forme de muncă a copilului.*
- **Azilul – norme minime**
  Prezenta directivă stabilește normele minime relative privind condițiile de primire a solicitanților de azil. Scopul este acela de a asigura solicitanților un nivel de trai decent și condiții de viata similare în toate Statele membre. În același timp, Directiva limitează fluxurile secundare ale solicitanților de azil. În afara garanțiilor de bază se prevăd următoarele:
  - O cerere de azil nu poate fi respinsă doar pentru ca nu a fost prezentată în cel mai scurt timp posibil, Statele Membre trebuie să examineze cu atenție, individual, în mod obiectiv și imparțial aceste cereri.

  Solicitanții au dreptul de a rămâne în țară pe parcursul analizării cererii lor de azil.

2. Daca este necesar, se ofera terapie atat copiilor cat si familiei intr-un timp cat mai scurt.

Statele membre se vor asigura că:

- Deciziile privind cererile de azil sunt comunicate în scris.
- Dacă o cerere este respinsă, acesta va fi însoțită de motivație și totodată solicitantul va fi informat în scris despre modul în care poate contesta o decizie negativă.
    - Directiva 2003/9/CE a Consiliului, din 27 ianuarie 2003

Primirea solicitanților de azil:
Art. 17.1 → Garanții pentru minorii neînsoțiți. Statele membre trebuie sa ia în considerare atât situația deosebită a persoanelor vulnerabile care au suferit diverse forme de violență cât și implementarea măsurilor privind condițiile referitoare la asistența medicală.
Art. 18 → Norme/Reguli privind minorii
Interesul superior și accesul la reabilitare/recuperare
Art. 19 → Norme/Reguli privind minorii neînsoțiți
Reprezentare, discuții și formare adecvată

- Directiva 2005/85/CE a Consiliului, din 1 decembrie 2005

Recunoașterea și revocarea statutului de refugiat/ Proceduri ale Statelor membre – aceleași articole menționate anterior.

- Directiva 2004/83/CE a Consiliului, din 29 aprilie 2004

Recunoașterea și revocarea statutului de refugiat
Art. 9.2(f) →Actele de persecuție – Concret îndreptate împotriva unei persoane de un anumit sex sau împotriva copilului
Art. 20.2 e 20.5 → Dispoziții generale relative pentru refugiați și pentru persoanele posibil beneficiari de protecție subsidiară și interesul superior al copilului
Art. 30 → Minorii neînsoțiți – protecție, cerințe și condiții de cazare. Armatoarele garanții se aplica în cazul minorilor neînsoțiți:

- O persoana reprezintă și asistă minorul în ceea ce privește solicitarea.
- Reprezentantul are posibilitatea de a informa minorul cu privire la scopul interviului.
- Interviul va fi efectuat/condus de o persoana cu competențe necesare pentru a putea răspunde nevoilor specifice în domeniul protecției copilului.

- **Imigrație**
    - Directiva 2008/115/CE a Parlamentului European și a Consiliului – Directiva Repatrierii

Această directivă stabilește norme și proceduri comune de aplicare în toate Statele membre, privind repatrierea cetățenilor țărilor terțe cu ședere ilegală. Stabilește dispoziții pentru întreruperea șederii ilegale, deținerea cetățenilor țărilor terțe în scopul repatrierii și măsuri de protecție procedurală
Art. 5 → Nereturnarea /netrimiterea, interesul superior al copilului, viața familială și sănătatea.
Art. 10 → Repatrierea minorilor neînsoțiți.
Statele membre se vor asigura că minorul va fi încredințat unui membru al familiei sale ținându-se cont de interesul superior al acestuia.
Art. 17 → Detenția/reținerea copiilor și a familiei – circumstanțe specifice, considerații

- Directiva 2008/86/CE a Consiliului , din 22 septembrie 2002

Reîntregirea familiei – Drepturi
Art. 4(5) → Membrii familiei: O integrare mai bună și prevenirea căsătoriilor obligatorii
Art. 5(5) → Prezentarea și examinarea solicitării: Statele membre acordă o atenție deosebită interesului superior al copilului.

- **Media și audio-vizualul**
    - Directiva 2010/13/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 10 martie 2010

Furnizarea serviciilor media audiovizuale. Acțiuni de coordonare, reglementare și administrare ale Statelor Membre.
Art. 12 → Prevederi aplicate numai serviciilor media audiovizuale – Statele Membre adoptă măsuri pentru a se asigura ca minorii nu văd și nu ascultă în mod normal conținuturi media audiovizuale care ar putea dăuna grav dezvoltării fizice, mentale și morale ale copiilor.
Art. 27 → Protecția minorilor în transmisiile televizate
27.1 – Statele membre iau masuri adecvate ca transmisiile televizate să nu afecteze dezvoltarea fizică, mentală sau morală a minorilor, în particular, privind programele care conțin scene pornografice sau de violență gratuită.
27.2 – Alegerea orei de transmisie și luarea unor măsuri tehnice de prevenire pe durata transmisiei.
27.3 - În cazul în care astfel de programe sunt difuzate într-o formă necodată, Statele membre se asigură că acestea sunt precedate de un avertisment acustic sau identificate prin prezența unui simbol vizual prezent pe toată durata acestora.

- **Drepturile minorilor**
    - Comunicarea din 2006 – " Către o strategie a Uniunii Europene a drepturilor copiilor"

Programa publicata în 15.02.2011 → Comunicarea Comisiei Parlamentului European, a Comitetului

Economic și Social European, și a Comitetului Regiunilor "Programa Uniunii Europene privind drepturile copiilor"

- În 2008 Parlamentul European declara: "Uniunea Europeană ar trebui sa urmărească un obiectiv important, acela de a nu mai avea copii fără un adăpost sau copii ai strazii în Uniunea Europeană"

2.2 Consiliul Europei

Baza legală

- Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale
- Carta socială europeană
  - Art. 17.1 cuprinde principiile Convenției cu privire la drepturile copiilor a Națiunilor Unite.
  - Art. 7.10: Protecția copiilor împotriva traficului de ființe umane
- Convenția Europeană pentru prevenirea torturii sau a tratamentelor inumane sau degradante.
  - standard de protecție a minorilor privați de libertate
- Consiliul Europei - Convenția pentru protecția drepturilor copilului împotriva exploatării și abuzului sexual
  - Măsuri pentru personalul care lucrează cu minorii: baza pentru programele de susținere.
- Consiliul European – Convenția - lupta împotriva traficului de ființe umane
  - Dispoziții speciale pentru protecția copilului
- Convenția Europeană privind drepturile copiilor

Programe

- "Construirea unei Europe cu și pentru copii"
- Subiecte: pedepse corporale, violența sexuală, traficul de ființe umane
- Unde: în școli, în mass-media, în spațiul virtual, în penitenciar, în instituții de primire – îngrijire rezidențială și în comunitate
- "Bune practici europene în ceea ce privește inițiativele de succes efectuate de către municipalitățile din Europa care vizează reintegrarea socială a copiilor străzii"
- Recomandarea 253 (2008) CLRA privind reintegrarea socială a minorilor care trăiesc și/sau lucrează pe stradă.

3. Contexte naționale: o perspectivă comparativă

3.1. Principalele întrebări:

- Care sunt principalele asemănări și diferențe ale cadrului constituțional din fiecare țară participantă?
- Care sunt principalele asemănări și diferențe ale cadrelor legislative naționale?
- Cât privește centralizarea și descentralizarea legislativă?
- Care sunt principalele asemănări și diferențe privind sistemele de protecție ale copilului?

3.2. Principalele rezultate:

3.2.1 Cadrul constituțional:

Constituțiile cuprind principiile fundamentale care reglementează politicile țărilor, printre care, politici sociale, acestea incluzând toate normele în materie de protecție a copilului.
Constituția italiană nu face nici o mențiune specifică privind protecția copilului. Cu toate acestea, recunoaște principiile care stau la baza protejării valorilor, demnității și drepturilor omului împotriva riscului care l-ar pune în pericol. Constituția prevede ca legislația italiană să introducă măsuri pentru controlarea violenței împotriva minorilor, cât și pentru protejarea acestora.
Față de aceasta, Constituția bulgară declară că principiul fundamental protecția familiei și a copilului din partea Statului și a societății. Guvernul are totodată, responsabilități de protecție a drepturilor copilului în orice etapă

a vieții, adoptând măsuri adecvate (în mediul familial sau în cadrul instituțiilor de protecție)
În România, Constituția include conceptul de respect cu privire la copil.
Constituția spaniolă de la 1978 declara, printre principiile fundamentale care reglementează politicile sociale și economice (art. 39) obligația autorităților statului de a asigura protecția socială, economică și legală a familiei și implicit a minorului.
Constituțiile sunt un instrument prin intermediul cărora sunt subliniate competențele sistemului legislativ și/sau administrativ descentralizat în țara respectivă.
Descentralizarea este prezentă doar în Italia, unde în anul 2000 a fost aprobat un amendament care atribuie regiunilor competența de a defini și dezvolta politici sociale în cadrul unei legi cadru aprobată în același an.
În Spania, unde competențele sunt distribuite între Guvern și Regiuni Autonome (mai exact, art. 148.1 EC 78 identifică domeniile în care Regiunile Autonome au competențe, printre care, după cum este indicat la secțiunea 20, serviciile de protecție socială). Art. 149.1 enumera domeniile pentru care Guvernul are competențe exclusive, rezervându-si competența în domeniul protecției minorilor, a stabilirii normelor de bază privind protecția, egalitatea între cetățenii spanioli în exercitarea drepturilor lor, dreptul internațional și de imigrație, drept penal și procedural, precum și respectul privind drepturile lor constituționale; fără a aduce atingere protecției. Modificarea și executarea drepturilor civile, locale sau speciale, ori de câte ori este cazul, se efectuează de către Regiunile autonome.

3.2.2 Cadrul legislativ național: centralizarea și descentralizarea cadrului legislativ

Descentralizarea legislativă este prezentă doar în Spania și Italia. Aceasta înseamnă că legislația privind protecția copilului include atât norme ale statului cât și regionale.
Normele statului conțin principii și conținuturi fundamentale în domeniul protecției copilului, cu aplicabilitate în orice regiune a țării, în schimb normele regionale implementează normele statului, dar totodată pot cuprinde și particularitățile regiunii respective.
În cazul Spaniei, descentralizarea are propriile puncte de referință în Constituție și în Statutele de Autonomie. În mod particular privind Regiunea Valencia, Statutul Autonomiei a fost aprobat prin Legea (Organica) nr. 1/2006 din 10 aprilie. Mai mult decât atât, și normele Statului și reglementările (normele) regiunilor pot fi considerate norme de drept, ele în sine fiind considerate autorități de reglementare.
Constituțiile din Bulgaria, România și Franța fac referire doar la legea națională nu și la descentralizare legislativă, deși există strategii și planuri de acțiune implementate la nivel local.

3.2.3. Diverse sisteme privind protecția copilului

Franța are un sistem dublu de protecție a minorului: civil și juridic. Minorii intră din sfera jurisprudenței în cea administrativ–civilă (supravegherea/protecția administrativă), aceasta fiind o alternativă a sistemului juridic (supravegherea/protecția juridică)
Protecția este garantată de către departamentele administrative și de către Stat, care oferă protecție judiciara prin intermediul instanțelor (tribunalelor). Cu toate acestea există o diferență între sistemul administrativ și cel juridic:

Procedura administrativa privind protecția copilului:

- Măsurile de protecție sunt puse în aplicare de către administrațiile locale care studiază în primă fază cazul. În situații grave, sunt informate autoritățile judiciare.
- Măsurile: acestea sunt propuse de către Departamentul de protecție socială în comun cu Serviciile sociale (Serviciile sociale multidisciplinare) și puse în aplicare de către Președintele Consiliului General. Părinții sau reprezentanții legali sunt informați privind măsurile adoptate și punerea lor în aplicare, cerându-se acordul acestora.
- Resurse: Centre de asistență socială pe timpul zilei, în familii "gazdă" sau structuri protejate, o atenție deosebită acordându-se minorilor cu dificultăți specifice (familie, centre, servicii sociale sau socio-medicale/sanitare) și asistență în situații de urgență (maxim 72 de ore, în urma căreia se decide dacă copilul se poate întoarce în familia sa, în cazul în care acesta nu poate merge în familia sa, intervine Serviciul social pentru minori (l'ASE - *aide sociale à l'enfance*) până la îndeplinirea condițiilor necesare întoarcerii copilului în familie. Dacă părinții sau reprezentanții legali nu își dau acordul, autoritățile judiciare/instanța vor trebui să intervină și să propună măsuri adecvate.

Procedura juridică

- Autoritățile judiciare intervin numai în cazul în care se află în situație de risc sănătatea, siguranța, moralitatea copilului sau îi este periclitat accesul la educație.
- Persoanele care pot interveni: judecătorul/tribunalul pentru minori sau procurorul. Judecătorul poate solicita punerea în aplicare a programelor de asistentă educativă, iar procurorul poate conduce procedura prin care serviciile de protecție pun în practică măsurile stabilite de judecător.

- Măsurile (nivel educativ): judecătorul audiază familia, minorul, procurorul, serviciile sociale și decide dacă copilul poate rămâne în cadrul familiei cu o serie de măsuri de susținere a familiei. Cu toate acestea în cazul în care situația este foarte gravă, judecătorul poate decide încredințarea/plasamentul copilului într-o familie substitutivă sau în cadrul unei instituții de protecție socială. Instanța stabilește, totodată, durata măsurii aplicate (măsura de protecție poate fi stabilită pe o perioada de 2 ani, cu posibilitate de prelungire în cazul unei situații deosebite/grave)

În Bulgaria, responsabilitatea sistemului de protecție în favoarea minorilor este încredințată administrației publice civile. Nu există nici o descentralizare legislativă, dar în ceea ce privește intervenția, competențele sunt împărțite astfel: dezvoltarea și coordonarea politicilor sociale este încredințată Ministerului Muncii și Protecției Sociale, iar punerea lor în aplicare necesită cooperarea între *administrațiile regionale, organele administrațiilor locale și organizațiilor non-profit*. Cooperarea este organizată prin intermediul Consiliului Protecției Sociale (organ de consultare a Ministerului).
Și în România există un sistem dublu de protecție a minorilor: civil și judiciar. Această categorie de persoane intră sub jurisdicția administrației civile și a autorităților juridice (cazurile foarte grave).
Autoritățile publice specializate intervin ori de câte ori este nevoie în vederea adoptării unei decizii bazându-se pe gravitatea situației (nivelul de risc – abuz), incapacitatea părinților de a-și îndeplini atribuțiile față de copil, în situația în care familia se află în dificultate sau în cazul în care minorii încalcă legea.
În plus, România nu are putere legislativă descentralizată, și totuși, organele abilitate în domeniul protecției copilului își desfășoară activitatea la nivel local.
Direcția generală de asistență socială și protecția copilului este instituția care protejează drepturile copilului (DGASPC), dar și Serviciul public specializat de asistență socială (SPAS) – sunt instituții publice locale sub coordonarea Consiliului Local.
Atribuțiile DGASPC sunt fixate de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale și sunt discutate și aprobate în ședințele de Guvern. SPAS-urile cuprind în principal serviciile sociale, incluzând minorii aflați în situație de risc.
În Italia, responsabilitatea privind protecția copilului se află în cadrul administrației publice, cât și a autorității judiciare (sistem dual). Italia are un sistem legislativ descentralizat, în care regiunile legiferează privind problemele în domeniul protecției copilului, deoarece, în conformitate cu Constituția, regiunile sunt competente nu numai în definirea dar și dezvoltarea politicilor sociale.
De aceea, autoritatea publică, din Regiunea Lombardia a stabilit în anul 2004, liniile directoare pentru reorganizarea serviciilor dedicate protecției copilului victimă a violenței. Urmarea acestei decizii, Regiunea Lombardia, a aprobat documentul *Linii directoare pentru implicarea în sprijinirea copiilor victime ale violenței:*

- Abordarea globală a intervenției în prevenirea și îngrijirea copilului cât și a familiei acestuia.
- Recunoașterea diferitelor instituții și organizații capabile de a aborda problemele legate de minorii victime ale violenței.
- Nevoia de a integra serviciile de sănătate, de securitate socială și educativă în acest sector de activitate.

Prezentul document definește, de asemenea:

- Obiectivele și contextele intervențiilor.
- Principiile generale ale metodologiei de organizare.
- Formarea operatorilor care lucrează în sectorul public și privat.
- Concepte legale/juridice aplicabile în situațiile de abuz și violență.
- Crearea și consolidarea cooperării între diverse departamente (sociale, sanitare, securitate socială, în colaborare cu autoritățile judiciare) responsabile cu diverse faze ale intervenției. Documentul, de asemenea, conectează/ serviciile pe parcursul fiecărei faze a intervenției[3]

Experții din cadrul acestui sector de activitate vor trebui să:

- Să fie capabili să intervină în regim de urgență pentru a proteja copiii și de a oferi sprijin familiilor să gestioneze situațiile de criză.
- Să poată implementa acțiuni care să restabilească raporturile/relațiile funcționale în cadrul familiei.
- Să fie capabil să asigure intervenții eficiente pentru a permite cooperarea între toți profesioniștii care lucrează în diverse domenii de activitate.

Măsurile de protecție sunt adoptate ținând cont de particularitățile fiecărui caz și sunt destinate diminuării agravării situației victimelor și garantează o protecție specială acestora.

3. Servicii locale, servicii sociale, servicii de urgenta, servicii de psihiatrie infantila, servicii pentru mama si copil, servicii de tratament pentru dependenta de substante, servicii pediatrice, servicii de asistenta pentru minorii separati de familiile lor, sisteme educative, servicii cu competente si in sectorul social, in sectorul medical etc.

3.3. Exemple și perspective:

Partenerii bulgari critică în mod aspru sistemul de protecție pentru copil din țara lor.

1° ABANDONUL și ABUZUL ASUPRA MINORULUI

- Prevenirea abuzurilor asupra copiilor, prezintă diverse lacune, datorită lipsei informațiilor, a unui mecanism de identificare a cazurilor de abuz/violență și de înregistrare a acestora. În plus, lipsa procedurilor legale pentru cercetarea/ stabilirea abuzului, a unui cadru de sprijin, cât și lipsa serviciilor de recuperare pentru copiii victime ale abuzului. Crearea unui cadru care să cuprindă cele menționate anterior reprezintă mai mult decât o dorință.
- Nu există roluri cheie bine definite în cadrul serviciilor educative și sanitare sau de identificare și înregistrare a cazurilor de abuz asupra minorilor. În plus, nu există o politică pentru a garanta siguranța copilului. Prin urmare, se poate observa, creșterea acțiunilor de violență între minori în cadrul școlilor. Acțiunile sunt mai mult axate/concentrate pe restricție și limitare decât pe partea de îngrijire și asistență.
- Procedura de audiere a minorilor victime ale violenței sau martori ai unor infracțiuni nu respectă aceleași norme/reguli ca în alte țări. Copiii sunt în mod repetat (în anumite situații, în mod excesiv) audiați de către personalul necalificat în tratamentul copiilor victime ale abuzului.
- Dificultăți în încercarea de a descoperi sau a clarifica situația reală a problemelor în cadrul abuzului minorilor. Nu există cifre defalcate pe tipologie (număr, tip de abuz, etc.), în ceea ce privește numărul de cazuri de abuz în care sunt implicați minori.
  Lipsa datelor privind traficul și exploatarea copiilor. Copiii sunt victime ale traficului și exploatării, în principal din cauza sărăciei familiilor lor, cât și a practicilor culturale ale unor comunități minoritare. Serviciile UE, care promovează integrarea socială a acestor copii nu sunt suficiente, deoarece copiii se află în asistență maternală pentru o perioadă de maximum 6 luni, care poate fi extinsă la un an. De-a lungul timpului ei se reîntorc în comunitatea lor, dar nu exista oportunitate de reintegrare.

2° JUSTITIA PENTRU MINORI

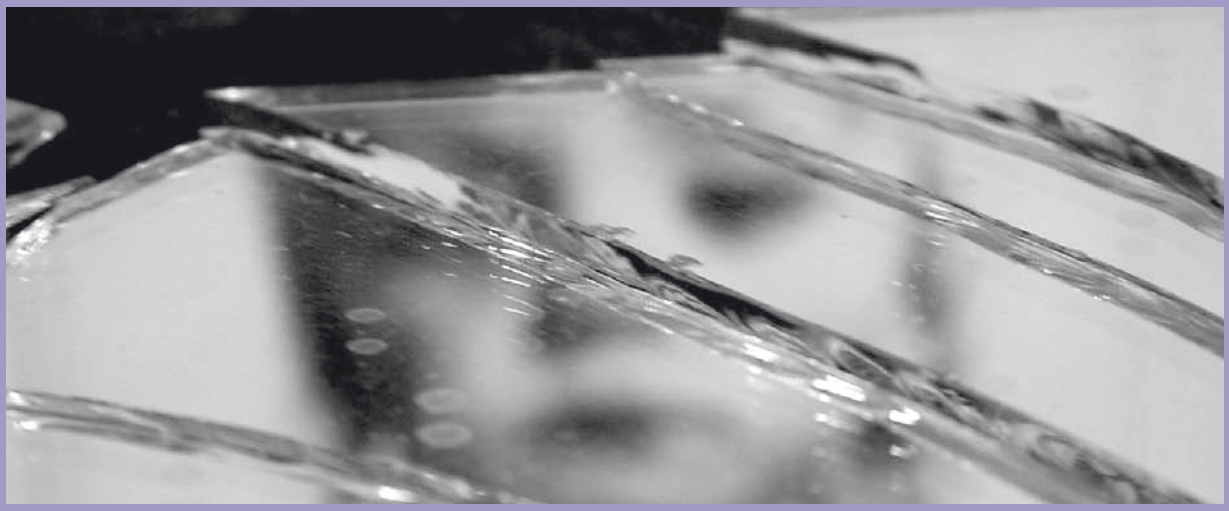
- Colectează lacunele din sfera justiției pentru minori (echivalent cu reabilitarea pentru minori)

3° COPII STRAZII

- Acesta problema afectează în principal capitala Bulgariei, Sofia și alte 2 sau 3 orașe ale Bulgariei. Majoritatea acestor copii nu merg la școală și prin urmare continuă să se afle la risc crescut de abuz, trafic, exploatare sexuală și alte forme de exploatare.

SECȚIUNEA 4

O PRIVIRE ASUPRA FENOMENULUI



PRINCIPALELE ASPECTE EVIDENȚIATE ÎN PROIECT ÎN RELAȚIE CU PROBLEMATICA VIOLENȚEI ÎMPOTRIVA COPILULUI. EXPERȚII ȘI BENEFICIARII SERVICIILOR ÎȘI SPUN PĂREREA.

Introducere

Prin intermediul interviurilor cu experți și alți actori, au fost analizate în profunzime aspectele principale ale fenomenului violenței împotriva minorilor, caracteristicile organizațiilor, serviciile specifice și specializările acestora. De asemenea, a fost cercetată tema prevenirii fenomenului și au fost clasificate punctele forte și slabe ale diferitelor sisteme teritoriale. Totodată, persoanele intervievate au furnizat partenerilor din proiect o serie de sugestii privind bunele practici și politicile inovatoare.
În același timp, a fost trasată o hartă a serviciilor teritoriale existente și a competențelor examinate și specifice pentru acestea.

TEME PRINCIPALE

TEMA 1: Fenomenul și aspectele ce derivă din acesta
În cadrul proiectului, o atenție deosebită a fost acordată identificării aspectelor principale ale fenomenului violenței în contextul în care se dezvoltă, și dinamica acestui context, în vederea stabilirii de practici eficiente pentru a interveni și combate violența asupra minorilor. În acest domeniu specific, există probleme structurale în procesul de colectare și aducere la zi a datelor, utile pentru înțelegerea fenomenului, dar care încă, în multe privințe, rămân necunoscute. Calitatea mai bună a datelor și activitatea cercetătorilor, precum și a serviciilor de colectare și schimb de informații sunt importante pentru crearea într-un timp scurt de practici eficiente atât pentru tratamentul corespunzător, cât și pentru prevenirea violenței asupra minorilor. Acțiunea de sensibilizare și de creștere a diseminării practicilor de prevenire a fenomenului este o operațiune-cheie, esențială în acest domeniu de politici. Următoarea schemă oferă câteva realități care ies la iveală din compararea studiilor realizate de fiecare țară.

TEMA 2: Servicii pentru minorii victime ale violenței
Diversitatea sistemelor organizaționale și a diviziunii nivelurilor de decizie care caracterizează diferitele contexte europene, reliefează adesea grade de eterogenitate existente chiar în sânul aceleiași instituții. Din perspectiva acestei diversități, o comparație trans-națională a făcut posibilă identificarea, în termeni comparativi, a direcțiilor generale convergente și a diferențelor specifice, în așa fel încât să se furnizeze o bază comună pentru investigație. Evaluarea punctelor forte și slabe ale principalelor domenii ale sistemului, a permis în mod concret reflecția asupra căilor de îmbunătățire a calității în cadrul sistemului de prevenire și combatere a violenței împotriva minorilor.

TEMA 3: Propuneri pentru acțiuni de politică socială
Participarea tuturor părților implicate în domeniul prevenirii și combaterii violenței împotriva minorilor, în identificarea dimensiunilor prioritare de intervenție și în configurarea noilor practici reprezintă un element

indispensabil pentru noua traiectorie a politicilor sociale. Din perspectiva acestei ipoteze, este importantă implicarea tuturor acelor părți capabile să intervină în domeniul unor asemenea politici, la niveluri și cu capacități diferite, pentru a lua deciziile necesare definirii politicilor de prevenire și combatere a violenței asupra minorilor.
Reflecția trans-națională asupra principalelor lipsuri ale sistemului, precum și informațiile privind bunele practici ce rezultă din analizele teritoriale, constituie o importantă contribuție cu caracter informativ, utilă pentru o comparație între abordările și experiențele diferite avute în cadrul contextelor cercetate. De asemenea, se oferă celor care activează zilnic în acest domeniu posibilitatea de a identifica și izola unele dimensiuni care par să solicite o atenție specială. O reflecție asupra mecanismelor de detectare precoce servește, totodată, drept stimul pentru observarea fenomenelor emergente și a noilor caracteristici ale anumitor situații. De aceea, studiile naționale permit colectarea indicatorilor exacți privind politica socială, rezultați chiar din experiențele părților intervievate.

1 Fenomenul și aspectele evidențiate în legătură cu acesta

1.1. Întrebări

- Care este punctul de vedere al specialiștilor referitor la cadrul legal privind minorii victime ale violenței și la serviciile pentru îngrijirea și protejarea acestui grup-țintă?
- Potrivit experților intervievați, care sunt aspectele pe care le evidențiază fenomenul violenței asupra minorilor?
- Care dintre aspectele fenomenului reclamă acțiuni mai urgente?
- Potrivit martorilor intervievați, care dintre aspecte este mai dificil de implementat: prevenirea sau combaterea violenței asupra minorilor? Ce instrumente ar putea fi folosite în acest scop?

1.2. Rezultate

Punctele centrale comune sunt reprezentate de violența domestică și, în mod special, de tipul de violență manifestat în conflictul dintre părinți, cu consecințe asupra minorilor, în termenii violenței asistate/favorizante, neglijenței și violenței fizice. Un alt aspect care îngrijorează persoanele intervievate îl constituie fenomenul "violenței dintre egali", manifestat sub diferite forme, care este evident din ce în ce mai mult, atât în mediile școlare, cât și în cadrul socializării informale, caracterizat de o creștere a numărului de episoade de violență sexuală.
Schimbările presupuse de modificările socio-culturale ale societăților noastre, datorate imigrației crescânde, contribuie, de asemenea, la creșterea episoadelor de violență generată de manifestări xenofobe și rasiste. Mentalitatea tradițională manifestă această formă de violența prin atitudini de refuz, stigmă și presiune psihologică, care, de asemenea, afectează minorul în interacțiunea sa cu mediul. Copiii aparținând minorităților etnice și lingvistice (în special, Romi și Sinti) sunt adesea victimele acestui tip de violență. Rezultatul acestor schimbări demografice este reprezintat atât de modificarea compoziției beneficiarilor acestor servicii, cât și de modificarea cererilor acestor categorii care prezintă următoarele vulnerabilități: de exemplu, minori neînsoțiți, minori străini care trăiesc și/sau muncesc pe stradă și care sunt extrem de expuși riscului de violență, uneori asociată cu forme de dependență de alcool și droguri.
Se remarcă un sentiment comun atunci când se exprimă nevoia de a realiza o analiză a caracteristicilor sociale și economice ale contextului în care se naște sau poate apărea violența: politicile de luare în custodie și cele de prevenire trebuie să fie fundamentate pe o examinare atentă a resurselor materiale și relaționale care există în cadrul mediilor în care trăiesc minorii. Acest lucru trebuie să se realizeze pentru a identifica cele mai bune practici care pot sprijini aceste medii în a furniza un răspuns corespunzător situației minorului.
O altă temă care apare este aceea a violenței în relație cu expunerea minorilor de către media. Atenția este concentrată pe studiul relației dintre media și violență, mesaje virtuale și crearea comportamentelor care par să vizeze noi forme de violență, experimentată sau deja consumată.

1.3. Exemple și Anchete

	IT	ES	FR	RO	BG
FENOMENUL VIOLENȚEI ÎNDREPTATE ASUPRA COPIILOR	- **conflictul care evoluează într-un cuplu** şi, ca urmare, conflict pe perioada separărilor, care duce la exploatarea copiilor, violență asistată şi abuz psihologic asupra minorilor. - **familii de imigranți** care trebuie să se confrunte cu diverse dificultăți (stres şi probleme legate de reunificarea familiei). - **abuzul sexual** este omniprezent în societate, în timp ce alte forme de abuz sunt prevalente la nivelul familiilor de condiție socială scăzută. - în unele zone a fost remarcată o creştere a **abuzului sexual din partea minorilor** asupra altor minori (violența între egali). - unele programe de **adopție/plasament** sunt greu de dus la bun sfârşit, de asemenea din cauza situațiilor anterioare cu risc de abuz suferit de minorii adoptați. - creşterea gradului de depistare şi raportare a abuzului este văzută ca un indicator pozitiv pentru faptul că **fenomenul iese din ce în ce mai mult la lumină** şi devine cunoscut.	- creştere a episoadelor conflictuale sau/şi de agresiune şi de **violență între egali** în rândul minorilor. - creştere a **abuzurilor asupra minorilor de vârstă mică.** - creştere a **abuzurilor în cadrul familiilor şi instituțiilor.**	- **violență între egali crescută** - **violența domestică** şi **violența psihologică** sunt formele de violență la care s-a observat un grad înalt de prevalență. - creştere a cazurilor de **violență în comunitate şi/sau instituțională/ socială** datorită fenomenelor precum rasismul, xenofobia, dar şi datorită funcționării ineficiente a serviciilor sociale. - probleme specifice ale grupurilor țintă: **minori neînsoțiți**, folosirea copilului la muncă.	- **violența** (fizică, inclusiv sexuală şi violența psihologică) asupra minorilor, asociate cu statutul precar din punct de vedere socio-economic al părinților, risc de abandon, violență domestică, abandonul şcolar, implicarea minorilor în activități de criminalitate, abuz de droguri, în mod special alcool, probleme de sănătate mintală ale părinților. - **folosirea violenței ca o metodă educațională** (grad mare de toleranță față de astfel de practici).	- aspectul predominant al violenței este identificat ca fiind **neglijența**, dar, de asemenea, sunt vizate toate celelalte formele de abuz: fizic, mental, şi emoțional. - **creşterea problemelor vizând violența sexuală în şcoli** - chestiunile specifice legate de violență asupra minorilor sunt: vârsta fragedă a vieții sexuale, **abandonul şcolar**, acte de vandalism. - **absența motivației pentru schimbare** la autorii violenței. - problemele privind escaladarea violenței împotriva minorilor şi lipsa divulgării problemei derivă din caracteristici culturale, modele de gestionare a familiei, cadru instituțional, înrăutățirea condițiilor sociale şi economice ale familiilor. - **dificultate în a recunoaşte neglijența** față de alte forme de violență.

2. Servicii pentru minori-victime ale violenței

2.1. Întrebări

- Potrivit persoanelor cheie intervievate, care sunt caracteristicile serviciilor pentru minorii-victime ale violenței, considerate drept puncte forte?
- Potrivit persoanelor cheie intervievate, care sunt caracteristicile serviciilor pentru minorii-victime ale violenței considerate drept puncte slabe?
- Care sunt principalele probleme privind accesul la servicii pe care le întâmpină minorii-victime ale violenței?

2.2. Rezultate

Persoanele cheie intervievate pe parcursul acestei faze a proiectului au indicat următoarele aspecte ca fiind puncte forte ale serviciilor destinate minorilor victime ale violenței:

- Prezența unei conduceri multi-profesionale în cadrul serviciilor pentru minorii victime ale violenței;
- Existența unor programe adaptate nevoilor speciale ale fiecărui minor;
- Motivație puternică și experiență vastă a asistenților sociali;
- Prezența organizațiilor din sectorul neguvernamental și a asoci
- ațiilor cu competențe specifice, care promovează practici inovative și care sunt capabile să stabilească cadre și rețele flexibile, precum și modele de colaborare specifice.
- Capacitatea serviciilor publice de a promova punerea de acord a tuturor actorilor implicați în domeniu;

Experții au identificat, de asemenea, următoarele puncte slabe în cadrul propriilor lor sisteme de referință:

- Lipsa competențelor specifice în cadrul conducerilor serviciilor locale;
- Lipsa resurselor (financiare, umane și instituționale);
- Capacitate limitată de coordonare cu instituțiile, serviciile și actorii implicați;
- Lipsa evaluării și a modelelor de urmat;
- Lipsa competențelor interculturale;
- Utilizarea necorespunzătoare a instituționalizării;
- Lipsa proiectelor pentru sprijinul capacităților parentale;
- Lipsa participării comunității locale;
- Lipsa cunoștințelor privind practicile existente și diferitele practici de intervenție.

2.3. Exemple și anchete

O dimensiune a sistemului de servicii pentru minorii victime ale violenței care s-a considerat a fi de importanță fundamentală este dimensiunea referitoare la colectarea datelor actualizate și comparabile și, în general, nevoia de a crește conștientizarea la nivelul comunității, pe tema abuzului asupra copilului. Un exemplu de autoritate instituțională care supraveghează această direcție specifică îl reprezintă, în Spania, Observatorul Permanent al Familiei și Copilului al Comunității Valenciene. Acest centru este implicat în cercetare, consultanță și suport oferit pentru rezolvarea problemelor legate de copii și familie. Scopul său principal este acela de a reuni toți actorii sociali (actori publici, organizații non-profit, asociații sociale private etc.), pentru a promova cultura familiei. Acest centru este răspunzător, îndeosebi, pentru:

- analiza necesităților și a cererii sociale în cadrul propriului teritoriu de referință;
- stabilirea și implementarea unor măsuri și politici menite a îmbunătăți nivelurile de prevenire, îngrijire și protecție;
- propunerea de traiectorii strategice și implementarea de protocoale pentru politici care vizează familia și minorii;
- coordonarea cercetării, a studiilor și realizarea materialelor tehnice și a publicațiilor pe această temă;
- furnizarea de informații și recomandări asupra politicilor în favoarea familiei și copiilor către unitatea administrativ-teritorială regională.

În ceea ce privește metodele privind furnizarea de servicii pentru minorii-victime ale violenței, harta serviciilor existente indică faptul că sunt diferențe semnificative în teritoriu cu privire la statutul legal și gestionarea acestora, în cadrul regiunii Lombardia. Aceste diferențe sunt evidente, mai presus de toate, dacă avem în vedere o comparație a perimetrelor socio-medicale, chiar și atunci când acestea aparțin aceleiași autorități sanitare locale și sunt foarte apropiate geografic.
De fapt, în cadrul Regiunii Lombardia, se pot identifica cel puțin șase metode organizatorice principale (cinci (5) tipuri și un sub-tip), enumerate mai jos:
Tipul 1 → **Omogenitatea dincolo de regiune**: omogenitatea gestionării atât la nivelul structurii socio-medicale

teritoriale de referință, cât și a organizării conform precizărilor autorității sanitare locale.
Tipul 2 ➔ **Omogenitatea regională**: organizarea teritorială prin care toate municipalitățile dintr-un perimetru deleagă gestionarea serviciilor pentru protecția minorilor către Centrul Zonal, care, în anumite cazuri, dispune de o echipă specializată ce furnizează în mod direct aceste servicii și care a fost creată în mod expres pentru acest lucru și finanțată de municipalități.
Sub-tipul 2.1 ➔ **Uniformitatea regională administrată ca un consorțiu**: Centrul Zonal, furnizorul legal de servicii pentru protecția minorilor poate alcătui o Companie-consorțiu, Fundație, Consorțiu etc., pentru îmbunătățirea gestionării mai largi a serviciilor de asistență socială teritoriale și regionale, în numele administrațiilor asociate.
Tipul 3 ➔ **Organizarea parțial separată**: acele teritorii în care majoritatea municipalităților care definesc perimetrul gestionează serviciile pentru minori printr-o modalitate asociată, prin intermediul Centrului Zonal (fără a fi necesară funcționarea într-un consorțiu), în timp ce unele municipalități, mai ales acelea mai mari, gestionează în mod autonom serviciile pentru protecția minorilor. Astfel, avem o structură teritorială divizată în cadrul aceluiași perimetru.
Tipul 4 ➔ **Organizarea ținând seama de sub-grupuri**: acestea sunt teritorii în care mai multe administrații asociate furnizează servicii în cadrul aceluiași domeniu. În acest caz, configurația descrisă la Tipul 2 nu este repetată. În schimb, municipalitățile sunt împărțite în două sau mai multe (perimetre) arii de gestiune care formează un tip de organizare regională de subgrup în funcție de aceste arii de acțiune, în care fiecare dintre ele este structurată autonom.
Tipul 5 ➔ **Organizarea autonomă a fiecărei municipalități**: separat, autoritățile care gestionează perimetrul au dreptul de a furniza servicii pentru protecția minorilor, administrând individual majoritatea serviciilor considerate ca potrivite.

3. Propuneri pentru acțiuni de politici sociale

3.1. Întrebări

- Potrivit persoanelor cheie intervievate, ce elemente contribuie la definirea calității serviciului?
- Care sunt dimensiunile principale în care ar trebui să se implice cei care realizează politicile?

3.2. Rezultate

Potrivit persoanelor cheie, definirea standardelor pentru servicii și pentru setul de criterii formale în vederea furnizării serviciilor de calitate este importantă. De asemenea, specialiștii recomandă alocarea de resurse destinate acestui domeniu specific de politică socială. Aceste resurse ar trebui să ofere instruire specializată pentru a crea competențe asistenților sociali și, informații de bază și instruire minimă tuturor instituțiilor și actorilor implicați, inclusiv profesorilor și personalului din sistemul de învățământ, departamentelor de poliție, educatorilor, antrenorilor de sport etc. Totodată, persoanele cheie intervievate au specificat faptul că ar trebui împărtășite practicile pentru certificarea competențelor asistenților sociali și educatorilor care lucrează în acest domeniu.
După cum au declarat anterior, aceștia subliniază faptul că, asupra minorilor autori ai violenței, este concentrată o preocupare crescândă: sunt necesare să fie îmbunătățite și dezvoltate niște programe speciale, destinate oferirii de sprijin minorilor care se confruntă cu astfel de probleme. În același timp, practica de advocacy pentru minori în cadrul sistemului judiciar, devine, de asemenea, foarte importantă.
În același timp este important de menționat rolul voluntarilor implicați ce au oferit un sprijin real pentru serviciile teritoriale și pentru rețelele formale și informale, îndeosebi pentru organizarea și promovarea activităților de prevenire.

3.3. Exemple și Anchete

Mai jos sunt enumerate câteva exemple de sugestii pentru politici sociale furnizate de către persoanele cheie intervievate:
- alcătuirea unor ghiduri și a unei liste de criterii standard pentru a asigura calitatea serviciilor (IT);
- promovarea abordărilor inter-culturale în timpul orelor de formare pentru a utiliza unui limbaj non-discriminator(FR);
- promovarea accesibilității, a abordărilor multi-disciplinare și a planurilor de intervenție personalizată(ES).

4 Instrumente folosite

4.1 Plan de interviu cu martori privați

A) CLASIFICAREA FENOMENULUI LA NIVEL TERITORIAL

Această parte a interviului are ca scop integrarea aspectelor generale ale fenomenului de abuz asupra copilului și a informațiilor calitative obținute, din perspectiva persoanelor care lucrează în cadrul serviciilor specializate.

1. Care sunt aspectele specifice ale fenomenului în acest teritoriu?
2. Care aspecte ale fenomenului reclamă acțiuni mai urgente?
3. Care aspecte sunt mai dificil de prevenit sau împotriva căror aspecte ale acestui fenomen este mai greu de luptat?
4. Există în acest teritoriu activități sistematice de monitorizare a fenomenului?

B) CLASIFICAREA GENERALĂ A CARACTERISTICILOR SERVICIILOR OFERITE

Această parte a interviului are ca scop clasificarea caracteristicilor serviciilor oferite minorilor-victime ale violenței, identificarea autorităților responsabile, serviciilor și proiectelor care pot fi înregistrate, dar și a caracteristicilor generale legate de modelele de coordonare, de comunicare, configurațiile profesionale implicate și cerințele privind instruirea profesioniștilor.

1. Există în teritoriul dumneavoastră servicii publice și private care furnizează servicii pentru ocrotirea minorilor-victime ale violenței? Ați putea să le enumerați pe acelea pe care le cunoașteți?
2. Care este gradul de specializare al rețelei de servicii din acest teritoriu?
3. Aveți informații despre vreunul dintre proiectele experimentale destinate minorilor-victime ale violenței care să funcționeze în teritoriu?
4. În opinia dumneavoastră, serviciile oferite în acest teritoriu răspund suficient de bine la nevoile minorilor și la cererea de intervenție de care este nevoie în contextul local? Acoperirea teritorială este corespunzătoare?
5. Serviciile enumerate de dumneavoastră funcționează în rețea? Care sunt principalele modele de coordonare aplicate?
6. Care sunt principalele metode de comunicare folosite de servicii? Au avut loc campanii de sensibilizare încheiate cu succes? Cui sunt adresate aceste campanii?
7. Puteți menționa care sunt principalele categorii de profesioniști implicate în preluarea custodiei minorilor-victime ale violenței din cadrul diferitelor servicii teritoriale? La care categorii de profesioniști, în afara serviciilor ați apelat cel mai frecvent? Considerați că ar trebui implicate alte categorii de profesioniști? Care anume?
8. După părerea dumneavoastră, care sunt cerințele pentru formarea asistenților sociali? Sunt aceștia, în general, pregătiți să facă față cazurilor cu care se confruntă? Considerați că aceste categorii de profesioniști pe care le-ați prezentat, au nevoie de formare specifică suplimentară? Pe ce teme, în mod special? Considerați oportună furnizarea de formare și pentru alte persoane din sistem (ex.: lucrători din cadrul școlii, poliție etc.)?

C) PRINCIPALELE CARACTERISTICI ALE STRATEGIILOR DE INTERVENȚIE

Întrebările adresate în această secțiune au ca scop identificarea strategiilor și modalităților de intervenție, procedurile de furnizare de servicii și cele de intervenție, alcătuirea echipelor de profesioniști și identificarea cerințelor referitoare la instruirea lor și, totodată, a punctelor forte și vulnerabile corelate atât cu obstacolele și oportunitățile din afara serviciilor, cât și cu resursele și constrângerile din interiorul fiecărui serviciu în parte.

1. Ați putea descrie, pe scurt, care sunt activitățile-tip din rețeaua de servicii destinate minorilor-victime ale violenței ?
2. Pentru examinarea funcționării sistemului în termeni specifici, se analizează anumite caracteristici ale principalelor etape operaționale:

A. Observarea (Această fază constă în identificarea semnelor pornind de la starea în care se află minorii și riscurile la care sunt expuși aceștia, asociate cu un comportament periculos al adulților, deosebind riscul de vătămarea suferită. În același timp, o identificare inițială vizează capacitățile familiei de a furniza protecție imediată).

- Care sunt serviciile/autoritățile implicate în această etapă ?
- Care sunt principalele categorii de profesioniști implicați?
- Puteți da un exemplu practic de intervenție/activitate pe perioada acestei etape?

- Care sunt principalele chestiuni critice și care sunt cele mai importante elemente de vulnerabilitate întâlnite în timpul acestei etape ?
- Care sunt elementele-forte?

<u>B. Protecția</u> (Această etapă a intervenției are ca scop stoparea comportamentului abuziv, fundamentând acțiunea pe gradul de severitate al comportamentului: tipuri diferite de abuz impun tipuri diferite de protecție. În cazurile cele mai grave, în care persoanele responsabile de supravegherea, protecția și îngrijirea minorilor nu își îndeplinesc îndatoririle, intervenția poate lua inclusiv forma unei acțiuni legale în favoarea minorului).

- Care sunt serviciile/autoritățile implicate în această etapă?
- Care sunt principalele categorii de profesioniști implicați?
- Puteți da un exemplu practic de intervenție/activitate pe perioada acestei etape?
- Care sunt principalele chestiuni critice și care sunt cele mai importante elemente de vulnerabilitate întâlnite în timpul acestei etape?
- Care sunt elementele-forte?

<u>C. Evaluarea</u> (Această etapă a intervenției(a îngrijirii) are ca scop evaluarea pe termen mediu și lung a situației traumatice în termenii aspectelor individuale și relaționale ale acesteia, măsura în care adulții implicați își asumă responsabilitatea și resursele pentru a oferi protecție disponibile în interiorul mediului adult de referință. De asemenea, se oferă posibilitatea începerii terapiei.)

- Care sunt serviciile/autoritățile implicate în această etapă?
- Care sunt principalele categorii de profesioniști implicate?
- Puteți da un exemplu practic de intervenție/activitate pe perioada acestei etape?
- Care sunt principalele chestiuni critice și care sunt cele mai importante elemente de vulnerabilitate întâlnite în timpul acestei etape?
- Care sunt elementele-forte?

<u>D. Tratamentul</u> (Dacă rezultatul etapei anterioare este pozitiv, tratamentul are ca scop restabilirea condițiilor satisfăcătoare pentru un mediu de viață propice pentru copil, împreună cu părinții săi sau, cu cel puțin unul dintre ei, asigurându-se că aceștia sunt capabili să acționeze într-un mod suficient de responsabil în interesul minorului. Dacă rezultatul este negativ, tratamentul are ca scop separarea definitivă a minorului de părinții săi, reducându-se, pe cât de mult posibil, impactul traumatizant).

- Care sunt serviciile/autoritățile implicate în această etapă?
- Care sunt principalele categorii de profesioniști implicate?
- Puteți da un exemplu practic de intervenție/activitate pe perioada acestei etape?
- Care sunt principalele chestiuni critice și care sunt cele mai importante elemente de vulnerabilitate întâlnite în timpul acestei etape?
- Care sunt elementele-forte?

D) SUGESTII PENTRU BUNE PRACTICI ȘI PROGNOSTICURI

Această parte a interviului are ca scop colectarea de informații privind aspectele menționate de persoanele cheie privind identificarea bunelor practici și dobândirea unor sugestii specifice referitoare la servicii, considerate de aceștia ca bune practici. Prin bune practici înțelegem acele activități care răspund în mod eficient nevoilor beneficiarilor și care sunt capabile să asigure pe deplin atingerea acestor obiective prin intermediul strategiilor/ metodelor de intervenție care sunt eficiente, sustenabile și/sau transferabile.

- Dacă ar fi să dați o definiție a termenului ”bune practici” pentru un serviciu dedicat minorilor-victime ale violenței, ce caracteristici ați alege?
- Din informațiile dumneavoastră, ce servicii sau proiecte pot fi considerate bune practici?
- O altă persoană cheie indică serviciul Xy ca reprezentând o bună practică. Dacă și dumneavoastră aveți cunoștințe despre Xy, sunteți de acord cu această opinie? Pentru care motiv?
- În opinia dumneavoastră, care elemente eficiente și inovatoare ale acestor servicii/proiecte sunt potrivite și transferabile unor alte contexte?
- De asemenea, pe baza acestor observații, care sunt aspectele pentru care considerați că ar trebui să se deschidă finanțări în vederea îmbunătățirii intervențiilor?

E) BENEFICIARII

Această parte a interviului are ca scop examinarea principalelor trăsături ale beneficiarilor de servicii pentru minorii-victime ale violenței și înregistrarea opiniilor beneficiarilor cu privire la modalitatea urmată pentru luarea în custodie. În această etapă a anchetei, se poate evalua, împreună cu persoana chestionată, oportunitatea unui interviu realizat cu un beneficiar al unui astfel de serviciu.

- Care sunt principalele trăsături ale beneficiarilor care accesează aceste servicii (vârstă, origine, statut economic al familiei etc.)?
- Din punctul dumneavoastră de vedere, care sunt principalele dificultăți pe care le au minorii-victime

ale violenței în accesarea acestor servicii? Care sunt acelea întâlnite pe parcursul luării în custodie? Dar acelea prezente la finalul luării în custodie?
- Știți care sunt părerile lor cu privire la serviciile pe care le primesc? Aveți instrumente pe care le puteți folosi pentru a obține periodic opinii ale beneficiarilor?

4.2 Plan de interviu cu beneficiarii serviciilor: ADOLESCENȚI/FAMILII

a) Înregistrați, pe scurt, datele personale (nume, adresă, vârstă, categorie profesională)

b) Reconstruirea etapei în care s-a intrat în contact cu serviciile specializate de protecție a copilului
- Cum ați luat prima dată contact cu serviciile oferite? Știați de existența acestui tip de serviciu înaintea acelui moment? Ați contactat serviciile din proprie inițiativă sau au decis alții că ar trebui să urmați acest traseu? Cine anume?
- Pe parcursul fazei inițiale, a intrării în legătură cu serviciile, ați fost singur/ă sau v-a însoțit cineva? Cine anume?
- Cum ați caracteriza atitudinea persoanelor pe care le-ați întâlnit prima dată?
- Care a fost scopul primei întâlniri avute de dumneavoastră cu serviciile?

c) Reconstruirea etapei luării în custodie
- Îmi puteți da, pe scurt, informații despre fazele relaționării dumneavoastră cu serviciile după prima interacțiune? V-a acordat cineva sprijin pe parcursul acestor faze?
- Ați putea descrie, dacă doriți, câteva dintre activitățile susținute pe parcursul etapelor luării dumneavoastră în custodie? În ce locații au avut loc acestea? Care au fost categoriile de profesioniști care v-au avut în grijă în primul rând?
- Cât timp durează/Cât timp a durat luarea dumneavoastră în custodie? Referenții dumneavoastră din cadrul serviciilor s-au schimbat, de-a lungul timpului? Din ce motiv?

d) Principalele dificultăți întâlnite
- Daca vă gândiți la experiența dumneavoastră personală, puteți enumera principalele obstacole întâmpinate pe parcursul relaționărilor dumneavoastră cu serviciile specializate?

e) Principalele beneficii primite
- Dacă vă gândiți la experiența dumneavoastră personală, care sunt principalele beneficii pe care le-ați obținut pe parcursul relaționărilor dumneavoastră cu serviciile?
- Sunteți mulțumit/ă de acestea? Argumentați?

f) Sugestii pentru îmbunătățirea serviciilor
- Din experiența dumneavoastră personală, ce elemente considerați că sunt indispensabile furnizării unui serviciu de calitate?
- Având în vedere dificultățile menționate mai sus, ce îmbunătățiri considerați că ar trebui făcute în ceea ce privește metodele prin care sunt oferite serviciile?

4.3 TABELE PENTRU ÎNREGISTRAREA MINORILOR-VICTIME ALE VIOLENȚEI

Menționați informațiile necesare cu privire la statutul juridic și administrarea serviciilor, specifice pentru fiecare administrație din teritoriu.

CE: SERVICIILE / UNDE: PERIMETRUL DE REFERINȚĂ			REGIUNEA / JUDEȚUL / MUNICIPALITATEA / LOCALITATEA / AUTORITATEA/ORGANIZAȚIA			
1. Evaluarea individuală a copilului	1.1 FURNIZORUL LEGAL DE SERVICII	_____ _____ Regiunea, Județul, Municipalitatea, Autoritatea	Denumirea Biroului/Oficiului (unitatea, departamentul)	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	1.2. ADMINI-STRATORUL ȘI FURNIZORUL DE SERVICII	_____ _____ Aceiași subiecți de mai sus și orice actori din organizații neguvernamentale	Numele subiectului	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	Alte informații suplimentare:					
2. Evaluarea individuală a adulților	1.1 FURNIZORUL LEGAL DE SERVICII	_____ _____ Regiunea, Județul, Municipalitatea, Autoritatea	Denumirea Biroului/Oficiului (unitatea, departamentul)	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	1.2. ADMINI-STRATORUL ȘI FURNIZORUL DE SERVICII	_____ _____ Aceiași subiecți de mai sus și orice actori din organizații neguvernamentale	Numele subiectului	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	Alte informații suplimentare:					
3. Evaluarea capacităților parentale și a relațiilor familiale	1.1 FURNIZORUL LEGAL DE SERVICII	_____ _____ Regiunea, Județul, Municipalitatea, Autoritatea	Denumirea Biroului/Oficiului (unitatea, departamentul)	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	1.2. ADMINI-STRATORUL ȘI FURNIZORUL DE SERVICII	_____ _____ Aceiași subiecți de mai sus și orice actori din organizații neguvernamentale	Numele subiectului	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	Alte informații suplimentare:					

4. Acțiuni sociale	1.1 FURNIZORUL LEGAL DE SERVICII	_____ _____ Regiunea, Județul, Municipalitatea, Autoritatea	Denumirea Biroului/Oficiului (unitatea, departamentul)	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	1.2. ADMINI-STRATORUL ȘI FURNIZORUL DE SERVICII	_____ _____ Aceiași subiecți de mai sus și orice actori din organizații neguvernamentale	Numele subiectului	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	Alte informații suplimentare:					
5. Consiliere psihologică individualizată	1.1 FURNIZORUL LEGAL DE SERVICII	_____ _____ Regiunea, Județul, Municipalitatea, Autoritatea	Denumirea Biroului/Oficiului (unitatea, departamentul)	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	1.2. ADMINI-STRATORUL ȘI FURNIZORUL DE SERVICII	_____ _____ Aceiași subiecți de mai sus și orice actori din organizații neguvernamentale	Numele subiectului	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	Alte informații suplimentare:					
6. Familia și/sau terapia de grup	1.1 FURNIZORUL LEGAL DE SERVICII	_____ _____ Regiunea, Județul, Municipalitatea, Autoritatea	Denumirea Biroului/Oficiului (unitatea, departamentul)	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	1.2. ADMINI-STRATORUL ȘI FURNIZORUL DE SERVICII	_____ _____ Aceiași subiecți de mai sus și orice actori din organizații neguvernamentale	Numele subiectului	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	Alte informații suplimentare:					

7. Spațiul neutru	1.1 FURNIZORUL LEGAL DE SERVICII	_____ _____ Regiunea, Județul, Municipalitatea, Autoritatea	Denumirea Biroului/Oficiului (unitatea, departamentul)	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	1.2. ADMINI-STRATORUL ȘI FURNIZORUL DE SERVICII	_____ _____ Aceiași subiecți de mai sus și orice actori din organizații neguvernamentale	Numele subiectului	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	Alte informații suplimentare:					
8.Vizitele la domiciliu	1.1 FURNIZORUL LEGAL DE SERVICII	_____ _____ Regiunea, Județul, Municipalitatea, Autoritatea	Denumirea Biroului/Oficiului (unitatea, departamentul)	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	1.2. ADMINI-STRATORUL ȘI FURNIZORUL DE SERVICII	_____ _____ Aceiași subiecți de mai sus și orice actori din organizații neguvernamentale	Numele subiectului	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	Alte informații suplimentare:					
9. Îngrijirea copilului la domiciliu	1.1 FURNIZORUL LEGAL DE SERVICII	_____ _____ Regiunea, Județul, Municipalitatea, Autoritatea	Denumirea Biroului/Oficiului (unitatea, departamentul)	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	1.2. ADMINI-STRATORUL ȘI FURNIZORUL DE SERVICII	_____ _____ Aceiași subiecți de mai sus și orice actori din organizații neguvernamentale	Numele subiectului	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	Alte informații suplimentare:					

10. Comunitatea rezidențială	1.1 FURNIZORUL LEGAL DE SERVICII	_____ _____ Regiunea, Județul, Municipalitatea, Autoritatea	Denumirea Biroului/Oficiului (unitatea, departamentul)	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	1.2. ADMINI-STRATORUL ȘI FURNIZORUL DE SERVICII	_____ _____ Aceiași subiecți de mai sus și orice actori din organizații neguvernamentale	Numele subiectului	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	Alte informații suplimentare:					
11. Centrul de zi	1.1 FURNIZORUL LEGAL DE SERVICII	_____ _____ Regiunea, Județul, Municipalitatea, Autoritatea	Denumirea Biroului/Oficiului (unitatea, departamentul)	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	1.2. ADMINI-STRATORUL ȘI FURNIZORUL DE SERVICII	_____ _____ Aceiași subiecți de mai sus și orice actori din organizații neguvernamentale	Numele subiectului	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	Alte informații suplimentare:					
12. Serviciile de îngrijire și adopție	1.1 FURNIZORUL LEGAL DE SERVICII	_____ _____ Regiunea, Județul, Municipalitatea, Autoritatea	Denumirea Biroului/Oficiului (unitatea, departamentul)	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	1.2. ADMINI-STRATORUL ȘI FURNIZORUL DE SERVICII	_____ _____ Aceiași subiecți de mai sus și orice actori din organizații neguvernamentale	Numele subiectului	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	Alte informații suplimentare:					

13. Instruire oferită operatorilor și actorilor din cadrul teritoriului	1.1 FURNIZORUL LEGAL DE SERVICII	_____ _____ Regiunea, Județul, Municipalitatea, Autoritatea	Denumirea Biroului/Oficiului (unitatea, departamentul)	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	1.2. ADMINI-STRATORUL ȘI FURNIZORUL DE SERVICII	_____ _____ Aceiași subiecți de mai sus și orice actori din organizații neguvernamentale	Numele subiectului	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	Alte informații suplimentare:					
14. Activități de prevenție pentru copii și părinți	1.1 FURNIZORUL LEGAL DE SERVICII	_____ _____ Regiunea, Județul, Municipalitatea, Autoritatea	Denumirea Biroului/Oficiului (unitatea, departamentul)	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	1.2. ADMINI-STRATORUL ȘI FURNIZORUL DE SERVICII	_____ _____ Aceiași subiecți de mai sus și orice actori din organizații neguvernamentale	Numele subiectului	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	Alte informații suplimentare:					
15. Activități de prevenire pentru alți actori din teritoriu (polițiе, profesori...)	1.1 FURNIZORUL LEGAL DE SERVICII	_____ _____ Regiunea, Județul, Municipalitatea, Autoritatea	Denumirea Biroului/Oficiului (unitatea, departamentul)	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	1.2. ADMINI-STRATORUL ȘI FURNIZORUL DE SERVICII	_____ _____ Aceiași subiecți de mai sus și orice actori din organizații neguvernamentale	Numele subiectului	Persoana de contact	Adresa	Tel/Fax/Mail
	Alte informații suplimentare:					

Multilateralitate /studii de grup, protocoale de coordonare, proiecte experimentale ...)

SECȚIUNEA 5
O PRIVIRE ASUPRA CALITĂȚII

Introducere

Interviurile realizate în timpul etapei pentru elaborarea pachetului de lucru 4.1 au indicat existența unei situații complexe și diverse, care a necesitat raționalizarea în cadrul cerințelor standard, cu scopul de a constitui o bază pentru construcția și compararea bunelor practici adoptate între parteneri.
Dimensiunile activităților studiate – ex.: resurse, furnizarea de servicii si de rețea de servicii – pot fi considerate drept "valide" dacă, adaptate contextelor specifice, ne permit să identificăm *caracteristici transversale*, care reprezintă cheia pentru definirea *bunelor practici*:

- *Eficace*: pentru a obține rezultate pozitive în ceea ce privește unul sau mai multe obiective specifice.
- *Inovatoare*: pentru a oferi soluții noi sau diferite acelora dezvoltate pentru un perimetru dat. Inovarea poate viza:
  - Procesele (performanță, conținut, metode, abordări, instrumente);
  - obiectul de interes (noi zone de interes, noi grupuri sociale etc.);
  - conținutul (îmbunătățirea condițiilor normale, crearea rețelelor și eforturile de coordonare etc).
- *Transferabile*: pentru a conferi, la nivelul sistemului, caracteristicile de vizibilitate, comunicabilitate, răspândire (dimensiuni orizontale) și integrabilitate și aplicabilitate (dimensiuni verticale).
- *Sustenabile*: pentru a fi adoptate ca o soluție normală, la îndemână, pentru a îmbunătăți societatea .

Etapa 6 (a pachetului de lucru 6) a proiectului s-a fundamentat pe aceste ipoteze pentru a defini criteriile de selecție pentru bune practici și pentru a le identifica în perimetrele incluse în parteneriat, astfel încât acestea să poată fi diseminate, comparate si folosite pentru a realiza un set de indicatori care să poată fi aplicați valid în toată Europa.

Temele principale

- **TEMA 1 – Un model pentru regândirea calității**

Într-o societate care încă se străduiește să adopte măsuri sistematice și uniforme pentru a lupta împotriva abuzului și violenței împotriva copilului, este necesar să ne întrebăm pe noi înșine dacă există modele de referință stabilite atunci când suntem preocupați de căutarea bunelor practici.

- **TEMA 2 – Sugestii pentru bune practici:**

Odată definit un model de intervenție, este nevoie să vedem dacă realitatea europeană reprezentată de partenerii implicați în proiect conține puncte convergente importante, să aflăm unde anume activitățile existente acoperă doar anumite acțiuni și obiective și dacă partenerii împărtășesc nevoia sau recunosc oportunitatea de a dezvolta, în cadrul modelului de intervenție, activități specifice care lipsesc momentan în teritoriul de referință, chiar cu suportul oferit de alte agenții.

- **TEMA 3 – Resursa bazată pe inter-relaționare:**

- Inseamna a schimba modelul de referință și a căuta noi abordări metodologice folosind principiul de bază ce

permite, pe de o parte, depășirea unei abordări deterministe lineare, care este influențată puternic de o viziune paternalistă și etică asupra societății, și pe de altă parte, conlucrarea cu familiile, chiar și atunci când situația reclamă intervenții urgente pentru protecția minorilor, și, în cele din urmă, a reconsidera interpretarea rolului terapeuților și a conceptului de intervenție terapeutică.

1. UN MODEL PENTRU REGÂNDIREA CALITĂȚII

1.1. Întrebările

Ca urmare a utilizarii de către Kempe in publicatii, (în anii '60), a așa-numitului 'sindrom al copilului bătut', recunoașterea de către societățile civile a realității dramatice privind abuzul și violența perpetuate împotriva copiilor este constantă, dar nu și lineară. Fenomenul abuzului asupra copilului provoacă oroare și șoc, și chiar negare din partea celor care refuză să îl "vadă". Profesioniștii din domeniul serviciilor de îngrijire (asistenți sociali, doctori, psihologi etc.), institutiile destinate sprijinirii copiilor la nivelul educațional, social și medical, alte tipuri de institutii și autorii de politici active în acest domeniu au folosit intervenții și inițiative care adesea au fost încălcate și au început să caute metode mai eficiente pentru a lupta împotriva creșterii graduale a unui îngrijorător mediu de-a dreptul 'infernal'. Deși cercetarea statistică (în special examinările retrospective) a încercat să măsoare fenomenele începând cu anii 1970, luând în considerare, totdată, sistematizarea resurselor necesare prevenirii și tratamentului, în practică, rezultatele au vizat doar momentele respective și, în majoritatea cazurilor au fost insuficiente. În ultimii ani, furnizorii de servicii de îngrijire au evidențiat necesitatea existenței unor ghiduri care să definească fenomenul, intervențiile și integrarea în contextele existente, cu scopul de a dezvolta activități mai utile și mai adecvate din punct de vedere calitativ.
Însuși proiectul vizat de acest studiu pledează pentru necesitatea stabilirii conceptelor de referință în ceea ce privește intervenția, cu scopul de a identifica bunele practici în domeniul luptei împotriva abuzului și violenței asupra copilului.

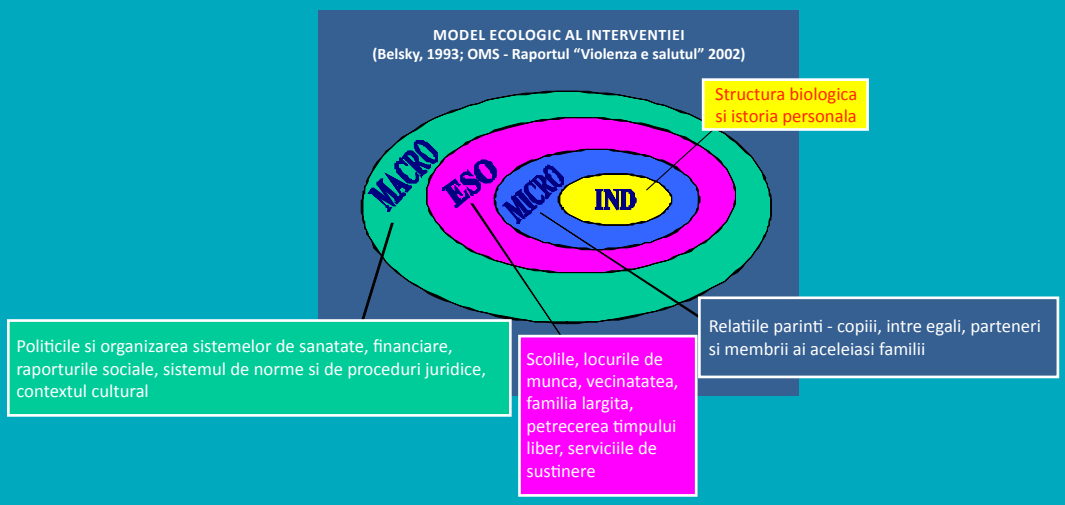
1.2. Rezultatele

1.2.1 – Modelul ecologic

Pentru a identifica, strânge și clasifica bunele practici, s-a decis utilizarea ca punct de plecare a modelului disponibil care are cea mai mare autoritate, conform precizărilor cuprinse în *Primul Raport Mondial asupra Violenței și Sănătății* (Organizatia Mondiala a Sanatatii - OMS, 2002). Cadrul teoretic folosit de OMS este inspirat de "modelul ecologic" descries de Bronfenbrenner (1979), care a identificat, studiind violența asupra copilului, patru arii concentrice care contribuie la definirea etiologiei și la eventuala vindecare a traumei cauzate de abuzul asupra copilului. Aceste arii sunt compuse din următoarele:

- nivelul ontogenetic sau factorii individuali;
- nivelul micro-sistemic sau factorii familiali;
- nivelul eso-sistemic sau factorii sociali, economici sau cei ce țin de comunitate în mod specific;
- nivelul macro-sistemic sau factorii instituționali și culturali.

Fig. – Reprezentarea grafică a modelului ecologic



Mai jos sunt prezentate detaliile specifice fiecărui nivel:

a) Individual:

Primul nivel al modelului ecologic încearcă să identifice factorii aparținând istoriei personale și biologice a individului care îi influențează acestuia propriul comportament. Pe lângă factorii biologici și demografici, alți factori includ impulsivitatea, nivelul cultural scăzut, abuzul de droguri sau de alcool, precum și o istorie marcată de violență și abuz. Cu alte cuvinte, acest nivel al modelului ecologic se concentrează asupra caracteristicilor individului care măresc posibilitatea, pentru acesta, de a fi o victimă a violenței sau un autor al acesteia.

b) Relațiile personale:

Cel de-al doilea nivel exploreaza felul în care legăturile sociale – ex.: cele cu semenii, cu cei de aceeași condiție, cu partenerii apropiați și cu familia – pot crește riscul de a suferi sau de a comite violența: prietenii, apropiații, intimii și membrii familiei pot influența comportamentul unei persone și experiența de viață a acesteia.

c) Comunitatea:

Cel de-al treilea nivel examinează acele contexte care țin de comunitate, în care se desfășoară relațiile sociale – cum ar fi școlile, locurile de muncă și vecinătățile – și încearcă să stabilească trăsăturile acelor cadre asociate cu probabilitatea de a deveni victime ale autorilor violenței.

d) Societatea:

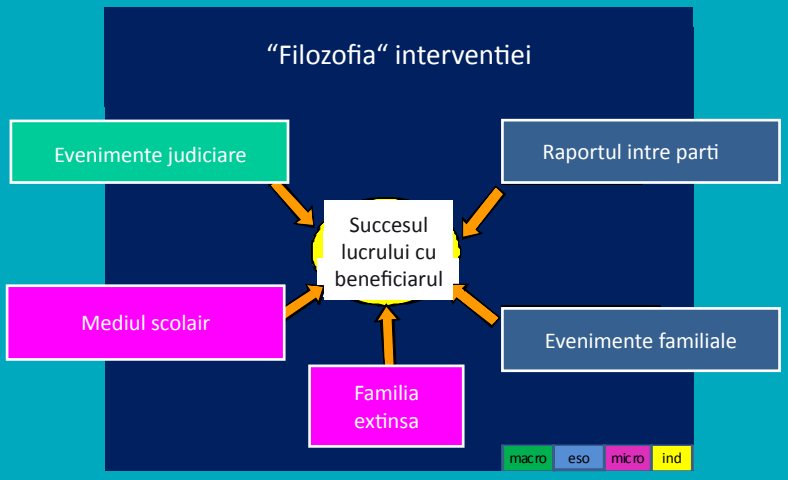
Cel de-al patrulea și cel din urmă nivel ia în considerare factori sociali mai ampli care influențează încurajarea sau inhibarea violenței. Acest nivel cuprinde acei factori care asigură condiții favorabile, care susțin violența, care minimizează acțiunile ce pot împiedica violența și care creează sau susțin o distanță între diferitele segmente ale societății – sau o stare tensionată între grupuri sau regiuni diferite.

Modelul ecologic, grație clasificării sale pe niveluri, este utilizat, de asemenea, pentru a stabili punctele-cheie ale intervenției, fie că acestea sunt folosite pentru prevenirea de bază (pentru e evita manifestarea unui comportament violent) sau pentru prevenirea secundară (pentru a oferi răspunsuri imediate) ori în sprijinul prevenirii terțiare(tratament, reabilitare, reintegrare, reducerea efectelor negative rezultate din abuz și violență).

1.2.2 – Filosofia intervenției

Pe baza a ceea ce s-a detaliat anterior, putem spune că acest sistem poate uza, esențialmente, de un punct de vedere tip 'cascadă': ca sisteme care furnizează servicii sociale, nu putem trata indivizi și identifica semne ale abuzului sau oferi tratament, și nici nu putem face fata dimensiunilor implicate la nivelul micro-sistemic ex.: dezvoltarea și menținerea constantă a unei rețele de relații personale(familie, familie extinsă), esențială pentru a oferi copilului o 'încredere elementară' și pentru a încuraja o dezvoltare sănătoasă a personalității acestuia, este imposibilă fără o interferență cu factorii implicați la nivel **macro-sistemic** (culturali, organizaționali, instituționali) și la nivel **eso-sistemic** (cei vizând contextele care țin de 'comunitate', incluzând serviciile oferite populației), cel puțin pentru acei factori care sunt direct legați de violența asupra copilului.
Imaginea de mai jos ilustrează 'filosofia' intervenției și a instrucțiunilor care pot fi de ajutor în stabilirea 'bunelor practici'.

Fig. Imagine a 'filosofiei' de intervenție



Conform explicațiilor mai ample date în exemplul din următoarea secțiune (1.3.2), este posibilă, la un nivel diferit al modelului ecologic, identificarea, unor zone de importanță fundamentală, ce pot fi gestionate eficient de către servicii în combaterea violenței asupra copilului, prin adoptarea unei '*abordări tip-coș*', începând de la nivelurile extinse (macro-sistemice și eso-sistemice) și restrângând intervenția până la nivelurile cele mai punctuale și particulare (micro-sistemice și individuale), având în vedere faptul că, în cercurile concentrice care definesc cadrul modelului ecologic, cercurile aflate cel mai mult la exterior le includ pe cele aflate cel mai mult în interior.

1.3. Exemple și perspective

In acest subcapitol se are în vedere un dublu exemplu: primul exemplu vizează procedurile din Regiunea Lombardia, celălalt este prezentat dintr-o experiență autentică de viață.

1.3.1. Proceduri vizând furnizarea de servicii de îngrijire pentru minorii care sunt victime ale violenței

Regiunea Lombardia – printr-o Rezoluție a Consiliului Administrativ Regional 23.12.1004 – N.7/2010) – a emis *"Procedurile vizând furnizarea de servicii de îngrijire pentru minorii care sunt victime ale violenței"*, care se raportează în mod direct la principiile OMS. De altfel, sunt clasificate acțiunile avute în vedere pentru implementarea serviciilor propuse:

> *[…] În scopul stabilirii metodologiei organizaționale a sistemului de intervenții și servicii destinate prevenirii violenței împotriva minorilor și recuperării minorilor care sunt victime ale violenței și a famillilor acestora, au fost identificate următoarele funcții:*
>
> - *Transversale: funcții îndeplinite de toate serviciile - sănătate, socio-sănătate, socio-educaționale - care presupun acțiuni de prevenire elementară (reducerea riscurilor) și de prevenire secundară (depistare și protecție, incluzând raportarea violenței și/sau acțiuni legale).*
> - *Specializate: acțiuni de prevenire terțiară (evaluare și tratament).*
>
> *[…] O expunere adecvată a intervenției este inclusă în modelul ecologic, menționat în Raportul asupra Violenței și Sănătății al Organizației Mondiale a Sănătății (2002).*
>
> *[…]De aceea, se reafirmă ca oportune legăturile sistematice și stabile între serviciile din domeniul sănătății și asistenței sociale (pentru adulți și minori) și din domeniul social și educațional, în relație directă și constantă cu autoritățile judiciare[…] .*

De aceea, Regiunea Lombardia recomandă o cooperare strânsă între servicii, cu scopul realizării unor campanii coordonate și eficiente în ceea ce privește cele patru niveluri diferite ale modelului ecologic.

1.3.2. Studiu de caz: Davide

Davide locuiește într-un orășel de munte. El este singur la părinți, mama sa suferă de boala Crohn (boală auto-imună care afectează treptat intestinele), iar tatăl său este adesea plecat de acasă și face, zilnic, 'naveta' la locul de muncă. Este un copil bun, bine integrat în mica sa comunitate și nu neapărat strălucit la școală. Când mama sa

are crize violente din cauza bolii, Davide este, adesea, lăsat singur, deoarece rudele sale locuiesc în altă regiune. Davide avea doar 9 ani atunci când a întâlnit doi adulți tineri care, cu camere în mână și promisiuni de audiții pentru un spectacol TV, l-au ademenit să pozeze pentru câteva fotografii și, eventual, să întrețină raporturi sexuale cu ei. După câteva asemenea întâlniri, cei doi adulți dispar luând cu ei fotografiile. Davide își dă seama că a fost înșelat și este profund rușinat de ceea ce au obținut de la el, treptat, cei doi bărbați. Devine neliniștit și agresiv; la școală, performanțele sale scad încă și mai mult. Mama sa observă schimbarea și, după întrebări insistente, Davide mărturisește ce s-a întâmplat. Imediat aceasta reclamă penal situația și serviciile sociale locale preiau cazul, sprijinite, totodată, de un centru de îngrijire a sănătății specializat în tratamentul copiilor abuzați, care este situat doar la câțiva kilometri distanță. Totuși, starea lui Davide nu se îmbunătățește. De fapt, potențiala eficiență a intervenției asupra situației sale este anulată de o serie de evenimente contextuale adverse.
La nivel judiciar (macro-sistemic), după 'explozia' inițială de interviuri făcute de către poliție, totul părea că revine la normal și e dat uitării. Davide începe să se întrebe dacă nu cumva poliția nu l-a crezut, dacă a reușit să se facă suficient de bine înțeles, dacă a făcut ceea ce era bine să facă: timp de câteva luni, nu primește nici un răspuns. Situația se înrăutățește: procedurile legale sunt puse sub o enormă presiune din partea mediei locale (eso-sistem), incluzând titluri ale unor publicații locale expuse la standul de presă din oraș (desigur, articolele menționau doar că este vorba de "un copil", dar mica comunitate a descoperit curând identitatea reală a victimei); Davide se simte ca și cum s-ar afla sub un reflector, iar rușinea resimțită crește din ce în ce mai mult. Colegii săi de clasă (eso-sistem), care l-au văzut cu cei doi adulți, râd acum de el și îl numesc 'poponar'. Bineînțeles că aceste lucruri nu se întâmplă în incinta școlii, ci în afara ei: profesorii (eso-sistem) sunt pe deplin conștienți de ceea ce se întâmplă, dar nu știu cum să procedeze, pentru că este pentru prima dată când se confruntă cu o situație de acest gen. Prietenilor săi nu le mai place să stea în preajma lui. Mentalitatea generală a comunității orașului (macro-sistem) este aceea că nu li se poate întâmpla un astfel de eveniment îngrozitor membrilor săi, aceștia refuză să conștientizeze, făcând ceea ce adesea se întâmplă: încearcă să îl stigmatizeze pe Davide, întrucât nu a fost suficient de 'isteț' sau pentru că este 'neglijat' (din cauza sănătății precare a mamei sale).
Apoi mama sa (micro-sistem) are o recădere a bolii cu puternice efecte psiho-somatice: este spitalizată pentru câteva zile. Davide simte că unicul său 'refugiu sigur' începe să se prăbușească: acum se simte singur (după cele întâmplate, statul în vecini nu mai este o idee bună) și, de asemenea, se simte vinovat pentru înrăutățirea stării mamei sale. Tatăl său (micro-sistem) trebuie să continue să muncească: și mai mult decât atât, este incapabil să gestioneze situația și resimte și el rușine pentru felul în care fiul său și familia sa sunt stigmatizați. Hotărăște să nu vorbească despre asta cu fiul său în cele câteva momente pe care le petrec împreună seara. Davide nu știe cum să interpreteze tăcerea: tatăl lui este supărat pe el? Oare îl crede cu adevărat? În plus, tatăl îi cere să păstreze tăcerea față de familia extinsă (micro-sistem), care locuiește în altă regiune și cu care conversează ocazional la telefon, sperând că aceasta nu va afla de cele întâmplate.
Davide se convinge singur de faptul că trebuie să îi fie rușine de cele întâmplate cu el: se simte din ce în ce mai singur, izolat, se consideră pe sine prost și vinovat. Ar putea beneficia Davide de un tratament individual în asemenea circumstanțe? Răspunsul este, evident, nu.

2. SUGESTII PENTRU BUNE PRACTICI

2.1. Întrebările

Pornind de la modelul ecologic explicat anterior, echipa de lucru a identificat cele două niveluri ale macro-sistemului și eso-sistemului, ca fiind perimetre cruciale în care rețeaua de servicii destinate minorilor ce sunt victime ale violenței poate oferi, efectiv, asistență. De aceea, schema procedurilor conținând obiectivele și acțiunile recunoscute de comunitatea științifică drept componente ale unei bune intervenții a fost redusă. Schema procedurilor a oferit o bază uniformă organizării activităților specifice întreprinse de parteneri, făcând comparabile, drept urmare, opțiunile operative.
Următoarea schemă de proceduri vizând obiectivele și activitățile colaterale, pe care partenerii sunt invitați să o completeze cu descrierea activităților realizate, are caracteristicile necesare de eficacitate, eficiență, transferabilitate, sustenabilitate, care să le facă pe acestea să devină bune practici.

OBIECTIVE	ACTIVITĂȚI
MACROSiSTEM	
• *Promovarea percepției conform căreia abuzul asupra copilului este un fenomen relevant din punct de vedere cantitativ* • *Lupta împotriva situației solitare și jenante pe care o resimt victimele* • *Ajutorul dat celor care oferă servicii de îngrijire în recunoașterea semnelor abuzului cât mai repede posibil*	Realizarea unei 'culturi' prin oferirea de informații continue și detaliate, menținând cât se poate de mult atenția publică asupra acestei probleme
• *Promovarea descoperirii dimensiunilor problemei și a consecințelor acesteia* • *Promovarea confruntării științifice și organizaționale între instituții și diferite părți interesate* • *Organizarea informațiilor calitative cu privire la această problemă* • *Verificarea eficacității intervențiilor* • *Politici privind procedurile și destinația resurselor*	Colectarea de date actualizate și comparabile (de la diverși actori)
• *Conștientizarea permanentă a faptului că minorul este punctul central al intervenției, chiar dacă această responsabilitate vizează sectorul judiciar* • *Transformarea minorilor în protagoniști activi în procedurile legale* • *Construirea unei bune sinergii între intervențiile psiho-socio-educaționale și acțiunile juridice* • *Exercitarea controlului, de-a lungul timpului, asupra procedurilor legale și asupra solicitărilor făcute minorilor în ceea ce privește sectorul judiciar*	Căi juridice adecvate, prin care minorii sunt protejați împotriva riscurilor unei victimizări secundare
• *Punerea la punct a unei comunități pentru schimbul de cunoștințe* • *Promovarea schimbului de inițiative pe această temă* • *Lupta contra riscului de decompensare a lucrătorului din domeniul social*	Participarea activă la eforturile coordonate și / sau la rețelele naționale / internaționale pe această temă
ESOSiSTEM	
• *Permiterea accesului confidențial (chiar anonim)* • *Informarea asupra sănătății, drepturilor, resurselor,* • *Implementarea "rețelei" de servicii* • *Oferirea de răspunsuri în situații de criză*	Acordarea de prim ajutor și coordonarea de la distanță a celor care oferă servicii de îngrijire
• *Protejarea minorilor împotriva expunerii la riscuri* • *Ghidarea minorului în construirea propriului plan de viață (școală, muncă, socializare)* • *Ajutorul dat minorilor în a experimenta o dimensiune socială și relațională sănătoasă* • *Încurajarea implementării resurselor 'bazate pe comunitate'* • *Activități de sprijin având ca scop reducerea pericolului determinat de factorii de risc și de cei care cauzează dificultăți pentru cronicizarea situației, precum și promovarea funcțiilor parentale în segmentele de populație mai puțin pregătite pentru asumarea acestor responsabilități.* • *Promovarea unui 'bun tratament' oferit minorilor*	Spații de socializare și activități educaționale pentru minorii aflați la risc
• *Gestionarea nevoilor specifice ale copiilor-victime care suferă experiențe traumatice intra-familiale* • *Desfășurarea unei activități psiho-educaționale intense și competente* • *Coordonarea activității luându-se în considerare suportul psihologic oferit minorului și familiei acestuia* • *Gestionarea situațiilor de criză la nivel individual și de grup* • *Scurtarea perioadei de custodie necesară pentru a stabili viitorul minorului*	Structură adecvată pentru găzduirea minorilor care sunt victime ale abuzului și maltratării
• *Conferirea de sustenabilitate opțiunii familiilor adoptive pentru a face adopții considerate 'dificile' (copii care sunt victime ale experiențelor traumatizante, în vârstă de peste 6 ani, profund marcați psihologic)* • *Identificarea factorilor de succes și a celor de risc în procesele de plasare familială/adopție* • *Reducerea procentajului de eșec* • *Sprijin pentru activitățile zilnice (ajutor dat pentru toate acele sarcini asociate integrării copilului într-o familie)*	Sprijin pentru familiile adoptive/pentru familiile care iau minori în plasament familial
• *Împărtășirea unor cunoștințe de bază și a unor limbaje specifice* • *Înlesnirea recunoașterii situațiilor de abuz asupra copilului* • *Încurajarea constituirii "rețelei" de servicii pentru minorii care sunt victime ale violenței* • *Promovarea intervențiilor specifice pentru prevenirea primară*	Servicii sociale, de sănătate și educaționale de bază 'Educația' indivizilor aflați la risc
• *Evitarea ratării intervențiilor din cauza unei diagnoze incorecte* • *Definirea perspectivei de diagnoză/prognoză într-o manieră potrivită* • *Propunerea unui plan de intervenție într-un timp scurt* • *Promovarea și demararea acțiunilor terapeutice* • *Promovarea și sprijinul zilnic oferit în intervenția de ameliorare a experienței traumatizante* • *Evitarea și/sau gestionarea corectă a ocaziilor în care pot fi reconștientizate experiențele traumatizante* • *Realizarea unor intervenții coerente, complex integrate, la nivel social, educațional și de sănătate*	Servicii specializate adecvate
• *Păstrarea motivației pentru oferirea unor servicii de nivel calitativ superior* • *Supravegherea debutului reacțiilor post-traumatice(nervozitatea, tulburarea, evitarea) care sunt frecvente atunci când avem de-a face cu asemenea situații de urgență* • *Ajutor în luarea deciziilor dificile prin oferirea de sprijin cognitiv/emoțional* • *Prevenirea decompensării*	Sprijin pentru lucrătorii din domeniul social

2.2. Rezultatele

Având în vedere "bunele practici" colectate de către parteneri, au fost identificate și utilizate câteva criterii, care s-au dovedit a fi de ajutor în compararea materialului primit și care ar putea, de aceea, să fie folosite dincolo de practicile unei organizații și ale țării de referință. Și anume:

- descrierea fiecărei intervenții, implementată operativ, a indicat existența câtorva obiective și activități, ca și caracteristici comune;
- în ciuda luării în considerare a variabilelor specifice fiecărui context socio-cultural și organizațional, s-a avut ca obiectiv definirea temelor și chestiunilor transversale în ceea ce privește maltratarea/ abuzul copilului, de aceea, de interes pentru toate țările partenere;
- cîteodată, "bunele practici" relevate și descrise de parteneri au constituit o activitate complexă, care a vizat găsirea unui răspuns corespunzător pentru mai multe nevoi și/sau pentru asocierea la amplificarea, cu timpul, a acestor nevoi. În acest caz, activitatea propusă a fost împărțită în sub-activități și sub-obiective și inserată în câteva rubrici ale schemei;
- atunci când activitatea s-a dovedit a fi tipică pentru o anumită zonă și, de aceea, nu a putut fi transferată altor contexte, această realitate a fost inclusă în schemă, specificându-se acest lucru și fiind dată drept sugestie pentru alte contexte;
- în același timp, s-au menținut deschise toate rubricile schemei, chiar și atunci când nu a fost posibilă completarea lor cu informațiile oferite de către parteneri. De fapt, socotind aceste "rubrici" drept stimuli, ca puncte de plecare pentru o viitoare perspectivă, s-a considerat că acestea pot fi integrate cu indicațiile zonei de intervenție recunoscute drept necesare de către comunitatea științifică, chiar dacă actualmente niciun partener nu a dezvoltat vreo activitate în această direcție;
- cea mai mare parte a complexității sarcinii au constituit-o diferitele configurații din cadrul organizațiilor partenerilor, dintre care unele erau exclusiv operative, în timp ce altele erau de natură instituțională, având ca obiectiv identificarea de 'politici' asupra temei în discuție.

Documentul-sinteză al tuturor bunelor practici a fost analizat succesiv, în relație cu diferite tipuri de resurse implementate în activitățile adunate de la parteneri. În mod particular, resursele luate în considerare au fost:

- resurse de bază: prevenirea, educația, diagnosticul, protecția;
- resurse de sistem: colectarea datelor, parteneriate cu organizații, activități de cercetare, instruire de bază pentru populație, în mod special pentru lucrătorii din domeniul social;
- resurse specializate: diagnoză și tratament, instruire de specialitate pentru cei care oferă servicii de îngrijire, supervizare pentru instruirea continuă a profesioniștilor.

Colectarea, analiza și procesul diferențial al bunelor practici realizat de către toți partenerii au permis:

1. monitorizarea funcționării 'modelului ecologic' sugerat de către WHO care, după cum a reieșit, a fost ca un 'rezervor' rațional și exhaustiv în operaționalizarea intervențiilor extrem de variate;
2. evidențierea convergenței activităților și obiectivelor, precum și direcția curentă a investițiilor operaționale și economice. Acest lucru corespunde, totodată, percepției asupra importanței și/sau stării urgente în ceea ce privește prevalența anumitor nevoi față de altele și devine un semnificativ punct de plecare pentru reflecția comună care are ca scop raționalizarea acțiunii operative;
3. evidențierea existența unei distribuții cantitative inegale a bunelor practici; de fapt, schema "bunelor practici" indică un dezechilibru între trei tipuri de resurse și un dezechilibru în ceea ce privește crearea activităților de bază (în total 12 activități cuantificate) și a activităților legate de sistem (în total 8 activități cuantificate), în timp ce activitățile specializate sunt prezente încă destul de slab (în total 3 activități cuantificate);
4. construirea un "set de indicatori" care pot ajuta la definirea procedurilor în ceea ce privește violența și relele tratamente.

2.3. Exemple și perspective

Mai jos este prezentat un tabel sumar al bunelor practici.

LEGENDĂ
normal = resurse de bază (prevenire, educație, diagnoză, protecție)
italic = resurse de sistem (informații, organizații, cercetare, instruire)
bold = resurse specializate (diagnoză și terapie, instruire specializată, supervizare)

ESO-SiSTEM			
CRITERII DE SELECȚIE PENTRU BUNE PRACTICI	**RESURSE DE BAZĂ**	**RESURSE DE SISTEM**	**RESURSE SPECIALIZATE**
CONSTRUIREA UNEI 'CULTURI' PRIN OFERIREA DE INFORMAȚII CONTINUE ȘI DETALIATE, MENȚINÂNDU-SE O ATENȚIE SPORITĂ ASUPRA PROBLEMEI	**BULGARIA - Fundația NADJA CENTER** – campanie contra violenței adresată studenților, folosindu-se broșuri/postere și organizându-se conferințe de presă		CONSTRUIREA UNEI 'CULTURI' PRIN OFERIREA DE INFORMAȚII CONTINUE ȘI DETALIATE, MENȚINÂNDU-SE O ATENȚIE SPORITĂ ASUPRA PROBLEMEI
COLECTARE DE DATE ACTUALIZABILE ȘI COMPARABILE (ÎNTRE DIFERITE SUBIECTE)	Nu există reprezentare	Nu există reprezentare	COLECTARE DE DATE ACTUALIZATE ȘI COMPARABILE (ÎNTRE DIFERITE SUBIECTE)
CĂI JURIDICE ADECVATE, PRIN CARE MINORII SUNT PROTEJAȚI DE VICTIMIZAREA SECUNDARĂ	**ITALIA - TI AMA** – model de asistență juridică pentru minori, echipă multi-disciplinară cu obiectivul de a informa minorii și pe cei care oferă servicii de îngrijire despre existența a 2 tipuri de indemnizații bazate pe grupele de vârstă (4-11 ani și 12-18 ani).	**BULGARIA, Animus** – un model inovator prin crearea unei rețele de colaborare cu judecători, juriu și procurori la tribunalul regional de la Sofia, gestionând cazuri în care sunt implicați minori care sunt victime ale violenței. Obiectivul este acela de a spori conștientizarea publică asupra problemelor și traumelor psihologice ale copiilor și minorilor care sunt victime ale violenței și ale violenței probate.	CĂI JURIDICE ADECVATE, PRIN CARE MINORII SUNT PROTEJAȚI DE VICTIMIZAREA SECUNDARĂ
PREZENTAREA EFORTURILOR COORDONATE ȘI/SAU REȚELELE INTERNAȚIONALE/ NAȚIONALE CARE AU CA OBIECTIV PREVENIREA VIOLENȚEI IMPOTRIVA MINORILOR		**ROMÂNIA – PARADA** - membră a Federației ONG-urilor pentru Protecția Copilului din anul 2000, în România, Dynamo Internațional și Rețeaua Română de Reducere a Riscului Consumului de Droguri Injectabile. **BULGARIA NADJA CENTER** – proiecte pentru introducerea unor standarde și criterii comune care să ajute femeile care sunt victime ale violenței domestice în Bulgaria și pentru extinderea rețelei de organizații care militează împotriva violenței ale cărei victime sunt copiii și femeile. **BULGARIA Asociația Activităților și Practicilor Sociale** – proiect: FAZA PRIMARĂ - prevenirea timpurie, diagnoză și intervenție, protecție legală, activitate interdisciplinară și abordarea abuzului instituțional. Dezvoltarea de standarde și soluții regionale în domeniul abuzului asupra copilului și al abandonului; FAZA SECUNDARĂ – instruirea profesioniștilor care să lucreze împotriva abuzului asupra copilului și sprijinirea acestora prin activități interconectate, bune practici, contacte cu experți internaționali; dezvoltarea, în regiune, a unui serviciu de asistență pentru copiii abuzați mai eficient prin sporirea conștientizării publice asupra problematicii. **ITALIA, CISMAI** – promovează coordonarea și schimbul între centrele și serviciile, atât publice cât și private, care operează în sfera prevenirii și tratamentului minorilor abuzați; identifică proceduri pentru cei care oferă servicii de îngrijire, promovează contactele și schimbul cu autoritățile politice și instituționale; organizează conferințe, seminarii, dezbateri, activități de cercetare, publicații și programe de instruire; menține contactele și colaborează cu alte asociații naționale și internaționale. **SPANIA, GENERALITAT VALENCIANA** – Publicarea (2006) de proceduri – instrucțiuni pentru utilizarea metodelor, metodologiilor și ghidurilor de procedură destinate profesioniștilor din sănătate, instituții educaționale, lucrătorilor din poliție și din serviciile sociale. Obiectivul este acela de a îmbunătăți situația vulnerabilității infantile (grupuri-țintă – minorii și familiile lor).	PREZENTAREA EFORTURILOR COORDONATE ȘI/ SAU REȚELELE INTERNAȚIONALE/ NAȚIONALE CARE AU CA OBIECTIV PREVENIREA VIOLENȚEI IMPOTRIVA MINORILOR

ESO-SiSTEM			
Criterii de evaluare	**RESURSE DE BAZĂ**	**RESURSE DE SISTEM**	**RESURSE SPECIALIZATE**
"PRIMUL AJUTOR" ŞI OFERIREA DE SERVICII DE ÎNGRIJIRE DE LA DISTANȚĂ	**ROMANIA**, Child Helpline (Telefonul Copilului) linie telefonică disponibilă 24 /24de ore – sprijin pentru victimele violenței şi abuzului **BULGARIA, ANIMUS** – linie telefonică disponibilă 24 /24de ore – support pentru victimele violenței şi abuzului – program de urgență **BULGARIA NADJA CENTER** Foundation Linie Telefonică Națională, disponibilă pentru copii 24/24 ore		
SPAȚII EDUCAȚIONALE ŞI DE SOCIALIZARE PENTRU MINORII AFLAȚI LA RISC	**ITALIA Galdus - Il Centro 2YOU** – informații, training, actualizare şi consultanță pentru profesori, părinți şi elevi din şcolile secundare **ROMANIA, PARADA** – Asistență pentru copiii străzii, tinerii şi familiile fără adăpost **FRANȚA, HORS DE LA RUE** – activități pentru minorii nesupravegheați **SPANIA, GENERALITAT VALENCIANA** Dezvoltarea de acțiuni (proiecte europene) adresate minorilor şi tinerilor, cu măsuri administrative pentru protecția femeilor şi a minorilor aflați la risc		
FACILITĂȚI PENTRU INTEGRAREA MINORILOR CARE SUNT VICTIME ALE ABUZULUI ŞI RELELOR TRATAMENTE	**BULGARIA, ASOCIAȚIA DEMETRA** Centru de intervenție în situație de criză adresat copiilor (femeilor şi copiilor lor)		
SPRIJIN PENTRU FAMILIILE CARE IAU MINORI ÎN PLASAMENT/ADOPȚIE	Nu există reprezentare	Nu există reprezentare	**Nu există reprezentare**
SERVICII SOCIALE, DE SĂNĂTATE, EDUCAȚIONALE DE BAZĂ 'EDUCAȚIE' PENTRU GRUPURILE DE RISC	**ITALiA, ASL BG** – program de prevenire a victimelor actelor pedofile în care sunt direct implicați copiii.	**ITALIA, TIAMA-GALDUS** – proiectul POLLICINO - Conştientizare, informare şi specializare pentru diferiți actori implicați în lupta contra abuzului şi relelor tratamente - Experimentarea unor instrumente metodologice inovatoare cu scopul de a dezvolta şi sprijini rețeaua de servicii (Instruire la distanță)	
SERVICII SPECIALIZATE ADECVATE			ITALIA ASL BG – Terapie Familială Multiplă pentru familiile cu minori, care se confruntă cu multiple probleme. Activitățile urmăresc protocolul Marlborough. ITALIA TIAMA – Adoptarea unei 'abordări multimodale' în psihoterapia copiilor abuzați şi a familiilor lor, într-o manieră convenită de întreaga comunitate ştiințifică. SPANIA GENERALIDAT VALENCIANA – serviciu specializat destinat familiei şi copilului (SEAFI)
SUPORT PENTRU LUCRĂTORII DIN DOMENIUL SERVICIILOR SOCIALE		**ITALIA TIAMA** – sprijin pentru lucrătorii din domeniul serviciilor sociale Studii clinice şi acces la documentare	

3 Resursele bazate pe inter-relaționare

3.1. Întrebările

În ultimii câțiva ani, numărul minorilor și al familiilor care solicită intervenția serviciilor sociale (intervenție care se realizează de cele mai multe ori în mod avantajos pentru ei) a crescut. Factorii multipli care pot explica această tendință sunt binecunoscuți (schimbarea survenită în structura familiei, problemele economice care agravează situațiile dificile, greutățile pe care le presupune integrarea, creșterea numărului separărilor conflictuale etc). În același timp, conștientizarea socială cu privire la drepturile minorilor, relele tratamente, violența și abuzul sexual, a devenit și ea, mai mare.

Serviciile constituite sunt excesiv încărcate cu sarcini și, ca atare, nu sunt întotdeauna pregătite să răspundă complexității chestiunilor cărora trebuie să le facă față. Practica profesională prevalentă tinde să-i "eticheteze" pe acei părinți care au dificultăți personale în existența lor ca indivizi, care sunt incapabili să aibă grijă de propriii copii și cărora li se impun soluții ce se dovedesc adesea ineficiente, întrucât sunt fundamentate pe ipoteze epistemologice care îi degrevează de propria responsabilitate.

Un asemenea deserviciu operațional implică importante costuri sociale și emoționale care nu mai pot fi tolerate.

Ca urmare, putem regândi radical strategia întrebându-ne pe noi înșine:

- Cum putem evita riscul producerii de efecte negative asupra familiilor (risc iatrogenic)?
- Ce intervenții trebuie promovate cu scopul de a sprijini responsabilitatea parentală în interiorul familiilor (îmbunătățirea competențelor acestora)?

3.2. Rezultatele

"Potențialul succes al intervenției în cazurile de abuz asupra copilului și de maltratare există în interiorul alianței terapeutice susținute de un profesionist care se manifestă binevoitor, demn de încredere și care nu își judecă pacientul." (Andersonm H. and Gollishian, 1992).

Studii numeroase au arătat că, pentru ca o persoană să ceară ajutor, este necesar ca acea persoană să se simtă ascultată și acceptată așa cum este ea. Lucrătorii în domeniul serviciilor sociale sunt, de cele mai multe ori, atât de preocupați de evaluarea și/sau gestionarea practicilor și procedurilor ce trebuie urmate, încât adesea uită importanța crucială a aspectului relațional al procesului în care sunt implicați.

Este nevoie să existe o îmbinare a nevoii de a colecta date și informații cu abilitatea de a construi o dimensiune care se fundamentează pe recunoașterea victimei, realizată din prisma unui "expert" al dificultăților acesteia, ajutând oamenii să-și activeze propriile resurse interioare și propriul potențial de remontare pentru depășirea situației critice. Indivizii posedă capacitatea de a reflecta asupra acțiunilor personale, ei se pot autointeroga, pot face, ca ființe sociale, schimbări în propriile vieți; ei sunt principalii protagoniști ai propriilor dificutăți și sunt, de asemenea, experții rezolvării acestora.

Aceste premise au stat la baza nevoii de a schimba paradigma de referință și de a căuta noi abordări metodologice, în care principiile fundamentale sunt:

- depășirea perspectivei determinist-lineare, puternic influențate de o viziune etic-paternalistă asupra societății, în favoarea unei optici noi, care se bazează pe consolidarea ideii de familie, pe flexibilitate, cu scopul de a ocroti copiii care sunt în risc de maltratare și abuz;
- lucrul cu familiile, chiar și atunci când situațiile reclamă intervenții urgente pentru protecția minorilor. Familiilor trebuie să li se acorde responsabilitate deplină, avându-se în vedere, totodată, rolul primordial pe care familia îl deține în comunitate ca "operator social". Implicarea familiilor în grupuri și/sau organizații de auto-ajutorare, ca parte a intervențiilor pentru minori, trebuie privită drept unul din obiectivele care trebuie atinse. Familiile trebuie să participe activ la "proiectul terapeutic" și o atenție specială trebuie acordată contextelor sociale și culturale în care acestea își duc traiul.
- reconsiderarea felului în care interpretăm rolul terapeuților și conceptul de terapie. Cultura terapeutică prevalentă se desfășoară în cadrul unei logici deterministe care îl opune pe pacient celui care îi oferă îngrijire (expertului). Această logică trebuie schimbată printr-o concentrare asupra persoanei care

experimentează probleme, de ex.: percepând-o pe aceasta ca pe o entitate umană care are capacitatea de a lua parte la un dialog conform propriilor coduri și care poate colabora cu terapeutul și poate, eventual, să găsească soluții.

- schimbarea viziunii metodologice nu se poate produce fără dificultăți atunci când cineva trebuie să facă față abuzului și maltratării unui copil, fapt care reclamă aplicarea procedurilor operative tipice sistemului social și de sănătate, cu justă raportare la sistemul juridic. Problema asigurării protecției minorilor, concomitent cu aplicarea cerințelor altor sisteme (legale, sociale, medicale), reprezintă, fără doar și poate, o chestiune critică.

3.3. Exemple și perspective

Principiile teoretice descrise mai sus își găsesc transpunerea graduală în diferite activități, prin intervenții în care familiile nu sunt doar "beneficiarele" unor practici pe care uneori se străduiesc să le înțeleagă(adesea pentru că sunt forțate să adopte o cultură diferită de a lor), ci protagoniștii activi ai intervențiilor care, astfel, se schimbă din "obligatorii" în voluntare.

TERAPIA MULTI-FAMILIALĂ

Această terapie se inspiră din modelul terapeutic experimentat la Serviciul pentru Familie Malborough, din Londra.

Interesul pentru diferitele forme de intervenție a fost determinat de rezultatele nesatisfăcătoare obținute de terapia mono-familială convențională, care s-a dovedit a fi adesea ineficientă pentru familiile cu multiple dificultăți, care nu solicitau, în mod explicit, ajutor, și care se simțeau, de multe ori, neputincioase, fără capacitate de a negocia, familii care au devenit, de aceea, ostile sau foarte neîncrezătoare în sistemul legal.

Punctele-cheie ale terapiei multi-familiale sunt:

- construcția unui spațiu de lucru în care familiile sunt chemate, încă din primele etape, să realizeze un "diagnostic" cu privire la propria situație, chiar contrar celui propus de serviciile sociale care au solicitat intervenția. În faza întâlnirilor preliminare, familiile sunt îndemnate să definească problemele pe care le percep în interiorul lor, depășind condiția de acceptare pasivă a unei perspective din afară. Deja incluse în primele etape ale proiectului, familiile încetează să mai fie doar beneficiari pasivi ai intervenției terapeutice pe care "operatorul calificat" o consideră ca fiind oportună și devin agenți activi ai schimbării;
- prezența anumitor familii la aceeași întâlnire (fiind, câteodată, în situații similare, precum problemele cu copiii aflați la vârsta adolescenței sau având chiar probleme diferite): împărtășirea problemelor reduce tensiunile, permite participanților să perceapă contextul ca fiind mai puțin persecutant, face posibilă confruntarea cu alte realități, fiecare familie observând că are probleme și resurse specifice, astfel crescându-le încrederea în sine;
- implicarea în interiorul familiei: prezența copiilor și participarea lor activă oferă o oportunitate importantă pentru a fi prezentat modul în care se percep pe ei înșiși și pe alții, în cadrul relaționărilor familiale;
- un spațiu disponibil permanent în care membrii familiei pot împărtăși momente"normale" de viață de familie(prânz, îngrijirea copilului, îngrijirea copiilor de vârste foarte mici, ora de culcare); se oferă, astfel, posibilitatea de a depăși problemele vieții de zi cu zi și se găsesc strategii, de asemenea, prin învățarea unul de la celălalt.
- întâlnirea altor familii cu probleme ajută la dezvoltarea înțelegerii, a solidarității, dar și a sentimentului că beneficiarii fac parte nu doar din propria recuperare, dar și din recupararea altora.

Într-un asemenea context, rolul celui care lucrează în domeniul asistenței sociale (în mod obișnuit, doi sau trei lideri de grup plus un operator de training atunci cand activitățile presupun lucrul în sub-grupuri) este marginal în relația directă cu pacienții, dar central în înlesnirea relaționării cu ceilalți. Lucrătorii din domeniul asistenței sociale propun temele de discuție sau activitățile pentru ziua respectivă, urmând ca, apoi, să aibă în principal rolul de mediatori, încurajând schimbul între familii în așa fel încât acestea să își poată exprima punctele de vedere proprii și să ofere soluții pentru problemele semnalate.

ȘEDINȚA GRUPURILOR FAMILIALE (engl. - FGC)

Această metodă este aplicată cu succes cel mai mult în țările vorbitoare de limbă engleză, în mod particular în cadrul Justiției Consolidate (*"Restorative Justice, RJ- engl.- înseamnă un mod nou și diferit de a aplica justiția, care are ca obiectiv fundamental stabilirea dreptății prin compromis reciproc și împăcare socială între acuzat și victimă"*). Este o metodă care încearcă să rezolve problemele de familie care amenință sănătatea și bunul trai al copiilor, punându-i pe părinți, copil și întreaga rețea socială imediată în centrul procesului de luare a deciziilor (facilități, prieteni, vecinătăți, profesori etc.).

În FGC, rolul serviciilor sociale constă, în principal, în asistența acordată familiei pe parcursul procesului de luare a deciziei, prin munca de pregătire de dinaintea ședinței în care subiecții implicați și rețeaua relațională acceptată de familie iau decizii.

Funcționarea serviciului social, în acest caz, vizează monitorizarea, evaluarea și asistența acordată familiei pe perioada procesului de luare a deciziilor. Acest model se bazează pe următoarele ipoteze:

- interesul copilului este prioritar și reprezintă punctul de plecare pentru identificarea unei problem (cel mai adesea semnalată de către îngrijitori) care îi amenință acestuia securitatea și buna dezvoltare; problema identificată este definită ca "situația la care nu se revine" - de ex.: linia de pornire care necesită o soluție ce va îmbunătăți, se speră, situația copilului, dar și aceea aleasă și împărtășită de către subiecții direct implicați.
- familiile au dreptul de a lua parte la procesul de luare a deciziilor care vizează viitorul lor: această situație schimbă rolul asumat de cel care oferă serviciul de asistență socială, care nu mai este chemat să identifice opțiunile cu care, adesea, familiile nu sunt de acord
- familiile au abilități pentru luarea deciziilor, dacă sunt ajutate și sprijinite în acest sens: familiile sunt propriii experți, profesioniștii din afară pot lua decizii nepotrivite și acest lucru nu va face decât să crească, în interiorul familiei, sentimentul de neputință.
- deciziile luate în interiorul familiei au șanse mai mari în a fi eficiente, în a fi menținute de-a lungul timpului, în comparație cu cele luate de cei care oferă îngrijire, fără implicarea subiecților.

Literatura de specialitate din țările în care metoda este folosită de mulți ani indică faptul că aproape 90% din planurile stabilite de familii au fost agreate de serviciul social și s-au menținut bine de-a lungul timpului.
De exemplu, în Italia, obiectivul urmărit de această metodă este acela de a reduce numărul intervențiilor inadecvate prezentate în procesele verbale făcute de autoritățile judiciare și de a diminua rolul politicii de transferare a copilului.

Modelul dezvoltă un serviciu "rațional", eficient și coerent, deoarece consolidează relațiile existente, în timp ce dezvoltă și altele noi și implică subiecții direct vizați, favorizându-se, astfel, procesul de consolidare, de îmbunătățire a competențelor.

MEDIEREA ÎN CONSOLIDAREA RESPONSABILITĂȚII PARENTALE
(intervenție care este încă în stadiul de experiment

Problema care privește conflictele dintre soți poate fi percepută ca una dintre sursele principale de maltratare (în mare parte de natură psihologică) înfăptuită asupra copilului. Tratamentul sugerat în asemenea situații este acela al Medierii Familiale: intervenția propune prezența soților, singuri cu un mediator care are rolul de a facilita recuperarea comunicării, adesea întreruptă drastic de către partenerii aflați în conflict. Obiectivul este acela de a înapoia părinților deplina lor responsabilitate în procesul de luare a deciziilor care îi privesc direct pe copiii lor, precum și în alegerile care îi afectează pe aceștia.
Totuși, acest tip de strategie pare a fi nepotrivit în acele cazuri în care conflictul este adânc înrădăcinat, adesea însoțit și de proceduri legale lungi și epuizante și unde este experimentată o nouă fază, în care miza majoră se constată că este însuși copilul, care refuză să îl întâlnească pe celălalt părinte (cel mai adesea este vorba de tată).
Această problemă a fost teoretizată și definită ca "Sindromul Alienării Parentale" (engl.: PAS- Gardner). Această nouă realitate este interpretată de către judecători prin proceduri menite să recupereze legăturile dintre părinte și copil, care adesea au fost întrerupte de mai mulți ani, într-un "spațiu neutru", în prezența unui asistent social, având întâietate o pregătire psihologică prealabilă a minorului. Intervenția de acest tip a generat o nevoie crescândă de servicii pentru "întâlniri protejate".
O nouă abordare a problemei este aceea direct influențată de experiențele din alte țări, unde intervenția are ca scop mai degrabă oferirea de ajutor, decât supervizarea, și unde "neutralitatea", atât a spațiului, cât și a asistentului social sunt asigurate (ex.: Marea Britanie, unde există "Centrul de Contact pentru Familie și Copil", Franța, unde există "Puncte de Întâlnire").

În Italia, s-a luat decizia de a fi implicați ambii părinți, chiar și acolo unde există conflicte severe, neexonerându-l pe nici unul de responsabilitatea de a căuta soluții fezabile. Abordarea multi-familială a fost folosită pentru a oferi o oportunitate pentru confruntare și ajutor între egali. Este propus un mediu care să faciliteze recuperarea relațiilor cooperante dintre părinți și copii. Întâlnirile sunt organizate în spații adecvate, alese în afara familiei (de exemplu, familiile sunt invitate să se întâlnească într-un parc natural, unde pot fi implicate în tratament și animale – Terapia cu Animale), pentru a favoriza reconstrucția unui climat relațional pozitiv. Modelul propus este cel folosit de decenii în parcurile zoo din Buenos Aires, de către Dr. Hugo Massei, un neuropsihiatru argentinian.
Atunci când părinții se vor manifesta activ, vor avea posibilitatea de a fi văzuți cu alți ochi de către propriii copii, nu doar în contextul știut, de alinare conflictuală.
Asemănător celor dezvoltate în terapia multi-familială, participanții care sunt capabili să vadă similitudinile și diferențele din poveștile altor familii, vor face parte din "recuperarea" altora, jucând, adesea, ei înșiși, rolul lucrătorilor din domeniul serviciilor de asistență socială.

SECȚIUNEA 6
MONITORIZAREA CALITĂȚII

Introducere

Pe baza recomandărilor metodologice existente în materialele elaborate în etapele anterioare ale proiectului, s-a alcătuit un set de indicatori, împărțiți în două categorii: cei aparținând macro-sistemului (factorii culturali și instituționali) și cei caracteristici eso-sistemului (factorii socio-economici vizând comunitatea din care face parte fiecare). Crearea acestui set de indicatori s-a fundamentat pe conceptele derivate din ideea evaluării calității serviciilor locale dedicate minorilor, care sunt victime ale violenței, și pe caracteristicile care reprezintă însăși ideea de calitate. Fiecare dintre aceste dimensiuni a fost convertită în criterii măsurabile, numite "indicatori". De asemenea, întrucât scopul aplicării acestui set de indicatori a fost evaluarea serviciilor locale destinate minorilor victime ale violenței din perimetrele locale de referință ale proiectului (regiunea Lombardia pentru Italia, regiunea Valencia pentru Spania, districtul Paris pentru Franța, perimetrul Sofiei pentru Bulgaria și perimetrul București pentru România), s-a derulat, totodată, un proiect de testare pe teren, prin care s-au monitorizat acești indicatori, aplicându-se un chestionar și analizându-se datele colectate. Pentru fiecare dintre teritoriile abordate, datele au fost colectate avându-se la bază suma de 11 categorii analitice de indicatori, dubla natură a indicatorilor făcând posibile, pentru fiecare dintre sub-categoriile luate în considerație (45 în total), colectarea informațiilor referitoare la prezența/absența unor caracteristici specifice rețelei de servicii teritoriale pentru minorii care sunt victime ale violenței și trasarea unei imagini cât mai autentice a zonelor deja acoperite sau a potențialelor zone de investigare din cadrul contextelor abordate în cercetare.

Principalele teme

- **TEMA 1: Setul de indicatori: o propunere metodologică**

Setul de indicatori evidențiați in acest material are drept trăsătură caracteristică asumarea teoriilor adoptate de parteneri, cu scopul de a analiza tema violenței și a serviciilor de prevenire a acesteia. Decizia de a implementa un instrument de monitorizare va conferi valoare abordărilor și raportărilor în privința stării și administrării serviciilor de îngrijire a copilului, fiind, totodată, un instrument ce poate fi permanent actualizat și adaptat pentru a include noile contribuții cu privire la prevenirea violentei impotriva copiilor.

- **TEMA 2: Dimensiunile calității: DESCRIEREA ȘI CONFIRMAREA setului de indicatori**

Pentru a conferi durabilitate întregului ciclu de viață al proiectului si folosind informațiile furnizate de activitățile de cercetare și de experiențele avute cu partenerii, s-au stabilit concluziile care pot schița efectiv indicatorii, raportându-ne la modelul "ecologic" din pachetul de lucru numarul 5 (vezi secțiunea 5); acest lucru s-a realizat utilizându-se principalele dimensiuni extrase pentru a identifica și selecta bunele practici, reunite într-o bază organizațională comună. Calitatea unei rețele de servicii teritoriale destinate minorilor care sunt victime ale violenței este, de aceea, definită pe baza prezenței unor trăsături specifice ce pot fi subsumate macro-sistemului (ex.: cultura, conștientizarea și diseminarea informației), dar și eso-sistemului (ex.:, gradul de accesibilitate a

serviciilor și activităților de prevenție). Setul de indicatori desemnează eso- și macro-sistemul ca fiind pilonii care îi proiectează dimensiunile, activitățile, indicatorii și cadrele de lucru specifice.

- **TEMA 3: Monitorizarea calității: o experimentare a proiectului pilot**

Un instrument de monitorizare face posibilă strângerea de informații cu privire la prezența/absența unui set de caracteristici ce contribuie la calitatea unui sistem. De aceea, datele adunate pot fi folosite la realizarea unei analize comparative între diferitele contexte teritoriale, care să semnaleze asemănări și deosebiri, zone deja acoperite și zone care impun mai multă implicare și mai mult efort, scopul fiind acela de a identifica și îmbunătăți segmentele specifice ale sistemului.

1. Setul de indicatori: o propunere metodologică

1.1. Întrebările

- De ce avem nevoie de un set de indicatori?
- Cine este utilizatorul-țintă al setului de indicatori?
- Care sunt scopurile aplicării setului de indicatori?
- Care sunt principalele caracteristici ale DESCRIERII ȘI CONFIRMĂRII setului de indicatori?

1.2. Rezultatele

Un "indicator" poate fi definit drept un concept specific, care, atunci când este convertit într-o valoare numerică logică sau nominală pe baza unei transpuneri practice corespunzătoare, ne permite să analizăm evoluția unui fenomen multi-dimensional în timp și spațiu.

În general, un concept este format din mai multe elemente, care îl fac dificil de analizat și de măsurat, și cercetează un tip de comportament, de percepție, sau un eveniment care este relevant pentru tema studiată. Procesul realizării unui set de indicatori începe prin descrierea unei probleme, pe baza conceptelor relative la aceasta, și continuă cu o analiză a fiecărui element al conceptului însuși, care este numită "dimensiune".

Următorul pas constă în transpunerea fiecărei dimensiuni în explicații măsurabile empiric (unde termenul "măsurabil" include valori numerice, logice și nominale): aceștia sunt "indicatorii".

De vreme ce relația dintre concept și indicatori este doar probabilistică, este nevoie să se elaboreze un număr vast de indicatori.

De aceea, un set de indicatori este socotit ca fiind un instrument de monitorizare, care trebuie să fie: valid (trebuie să ne permită să obținem informații despre fenomen), demn de încredere (trebuie să producă doar erori marginale în măsurători).

Cadrul de referință pentru aplicarea prezentului set de indicatori este reprezentat de rețeaua de servicii teritoriale dedicate minorilor care sunt victime ale violenței în zonele de referință ale proiectului (regiunea Lombardia pentru Italia, regiunea Valencia pentru Spania, perimetrul Paris pentru Franța, perimetrul Sofiei pentru Bulgaria și perimetrul București pentru România). Setul de indicatori s-a constituit conform cu:

- definițiile și informațiile calitative și cantitative privind contextele implicate;
- documentarea asupra cadrului legislativ și asupra organizării serviciilor din țările partenere;
- informațiile obținute din interviurile cu martori confidențiali;
- informațiile obținute prin cartografierea serviciilor teritoriale;
- rezultatele cercetării bazate pe bune practici.

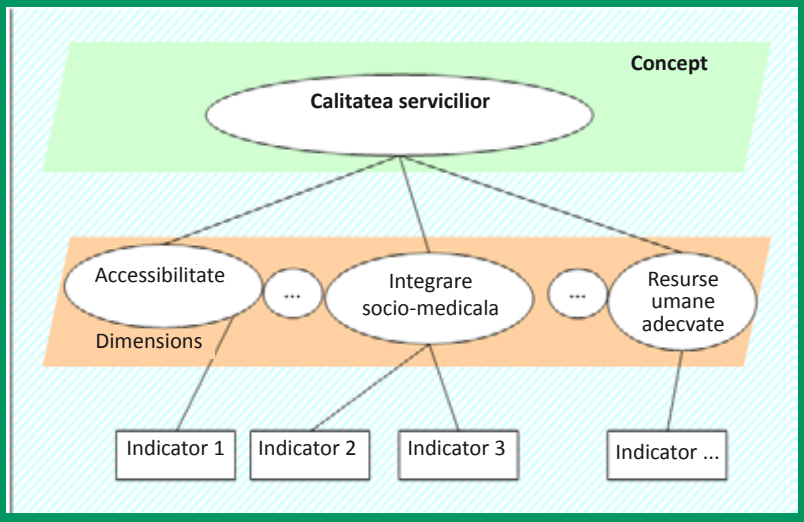
Înainte de a enumera setul de indicatori este important să se rețină ce a fost stabilit mai devreme: deplina înțelegere a conceptului presupune analiza unui număr mare de indicatori, de aceea, niciun indicator nu ar trebui prelucrat separat. Valoarea empirică a unui indicator luat separat are o relevanță mică și poate duce la o interpretare greșită a rezultatelor.

Prin urmare, indicatorii acestui set vor trebui să:

- fie analizați și utilizați într-o manieră sistematică și integrată (și nu separat);
- fie strâns corelați și adaptați la contextul de referință;
- se raporteze la o perioadă de timp dată;
- nu fie socotiți drept analize de reper între teritorii neomogene, ex.: utilizarea lor pentru a compara contexte care sunt mult prea deosebite unele de altele (din cauza cadrelor legale diferite, a sistemelor organizaționale, aspectelor demografice, situațiilor socio-economice).

Altfel spus, întotdeauna este nevoie să se mențină o perspectivă de ansamblu asupra calității serviciilor, folosindu-se setul de indicatori enumerați mai jos, care sunt catalogați conform unicei dimensiuni identificate. De asemenea, este necesar să se rețină faptul că anumiți indicatori corespund unui nivel al analizei care poate fi considerat drept "evaluare de bază", în timp ce alții pot fi menționați ca "indicatori de măsurare profundă".

Exemple și perspective:
Cadrul logic de referință pentru setul de indicatori: concept, dimensiuni și indicatori



2. Dimensiunea calității

2.1. Întrebările

- De ce avem nevoie să monitorizăm calitatea?
- Care sunt conceptele și dimensiunile fundamentale, utilizate în elaborarea setului de indicatori?

2.2. Rezultatele

Cadrul teoretic luat drept model de referință pentru elaborarea setului de indicatori este "modelul ecologic de intervenție", care definește violența ca fiind rezultatul unor inter-relaționări complexe între factori individuali, relaționali, socio-culturali și de mediu. Acest model presupune patru arii de intervenție:

- Nivelul individual ➔ acest nivel vizează istoria de viață biologică și personală a unei persoane;
- Micro-sistemul ➔ acesta este nivelul care vizează relațiile părinte-copil și interacțiunile cu egalii, partenerii apropiați și alți membri care fac parte din aceeași familie;
- Eso-sistemul ➔ acest nivel are în vedere relațiile cu școala, locurile de muncă, vecinătățile, familiile extinse, facilitățile sportive și recreaționale și organizațiile de ajutor;
- Macro-sistemul ➔ acest nivel vizează politicile și organizarea sectorului de îngrijire a sănătății, educația, economia, societatea, normele legale, precum și procedurile și impunerile/cutumele culturale.

Având ca fundament obiectivele și activitățile considerate prioritare pentru procesul de evaluare a calității unui sistem de îngrijire, singurele niveluri ale modelului studiat au fost cele care au putut fi monitorizate efectiv, de ex.: dimensiunile eso-sistemului și ale macro-sistemului, care constituie nivelurile conectate în cea mai mare măsură la contextele sociale și instituționale ca la un întreg. Micro-sistemul și nivelurile individuale presupun, de fapt, existența unor forme de monitorizare și evaluare care nu pot fi obținute prin intermediul unui set de indicatori.
Pornind de la obiectivele și activitățile identificate în acest material, au fost stabilite cele mai importante principii de referință, dezvoltând ulterior indicatorii pentru calitate. În ceea ce privește macro-sistemul, dimensiunile care au fost identificate sunt reprezentate în figura următoare:

NIVELUL MODELULUI
MACRO-SISTEMUL

→

DIMENSIUNI
Cultura și conștientizarea
Culegerea și monitorizarea datelor
Sistemul legal
Rețelele și coordonarea

Imaginea prezentată în secțiunea imediat următoare, vizează, în schimb, dimensiunile care au fost stabilite ca aparținând eso-sistemului:

NIVELUL MODELULUI
ESO-SISTEMUL

→

DIMENSIUNI
Accesibilitate și îndrumare
Prevenire
Capacități parentale
Instruire
Evaluare și tratament
Resurse umane

2.3 Exemple și perspective

Mai jos este prezentată o enumerare a diferitelor dimensiuni care au fost identificate, împreună cu câteva exemple de indicatori corespunzători fiecăreia dintre acestea.

DIMENSIUNE
Cultura si sensibilizare
Colectarea de date actializate
Cai legale
Integrare si coordonare
Accesibilitate si orientate
Prevenire
Adecvare
Sprijinul familiei
Formare
Evaluare si tratament
Resurse umane

INDICATORI
Activitate de sensibilizare
Coordinarea activitatii de sensibilizare
Producea materialelor informative
Activitate de prevenire a familiilor asupra riscurilor
Media anula a orelor de formare specifica
Media anula a orelor de formare generala

2.4 Exemple și perspective

Setul de indicatori este prezentat în următorul tabel:

INDICATOR	DEFINIȚIA OPERAȚIONALĂ
1.1 Activități de conștientizare	Activități de conștientizare a temei implementate anual și având ca țintă publicul larg (Da / Nu)
1.2 Coordonarea activităților de conștientizare	Prezența eforturilor de coordonare oficială între serviciile sociale, instituțiile de îngrijire a sănătății și structurile educaționale, pentru promovarea campaniilor de informare asupra temei (Da / Nu)
1.3 Crearea materialelor cu caracter informativ pentru activitățile de conștientizare	Material cu caracter informativ în sprijinul activităților de conștientizare (Da/ Nu)
2.1 Definiri uniforme și clare ale tipurilor de abuz asupra copilului	Existența unor ghiduri comune care oferă definiții ale tipurilor de abuz asupra copilului (Da / Nu)
2.2 Colectarea și analiza sistematică a datelor beneficiarului	Existența unei baze de date care să conțină cazurile pe care le au spre rezolvare serviciile (Da/ Nu)
2.3 Colectarea și analiza datelor privind activitățile susținute	Informațiile cantitative privind activitățile susținute sunt culese și analizate sistematic (Da / Nu)
2.4 Activități privind satisfacția *beneficiarului*	Culegerea de informații care vizează satisfacția beneficiarilor(Da / Nu)
3.1 Perioadele de așteptare presupuse de procedurile juridice	Acțiuni de supraveghere și control privind gradul corespunzător al perioadelor de timp necesare pentru verdicte și decizii juridice (Da/ Nu)
3.2 Consiliere juridică asigurată de personal pregătit profesional în acest sens	Implementarea unor servicii de consiliere juridică asigurată de personal pregătit profesional în acest sens (Da/ Nu)
3.3 Furnizarea către minor a informațiilor privind propriile drepturi/obligații în timpul procedurilor legale	Implementarea de activități pentru furnizarea către minori a informațiilor privind propriile drepturi/obligații în timpul procedurilor legale (Da / Nu)
4.1 Coordonare inter-instituțională pe tema violenței împotriva minorilor	Existența unor organizații de coordonare inter-instituțională pe tema violenței împotriva minorilor(Da / Nu)
4.2 Integrarea la nivel local a serviciilor sociale, de sănătate și educaționale	Integrarea la nivel local a serviciilor sociale, de sănătate și educaționale prin intermediul unor protocoale formale? (Da / Nu)
4.3 Interconectarea cu organizații naționale și internaționale cu același specific	Este sau sunt interconectate vreuna sau mai multe dintre organizațiile care operează în cadrul rețelei de servicii destinate minorilor care sunt victime ale violenței, cu organizații cu acoperire națională (Da/Nu) sau internațională (Da/Nu) care au același specific?
5.1 Existența unei strategii sistematizate de furnizare de informații privind serviciile destinate minorilor care sunt victime ale violenței	Existența unor campanii anuale ca să promoveze serviciile destinate minorilor care sunt victime ale violenței (Da / Nu)
5.2 Existența unor birouri speciale de informații care pot ajuta victimele în a solicita ocrotire și care oferă servicii de consiliere și îngrijire	Existența unor birouri speciale de informații care pot ajuta victimele în a solicita ocrotire și care oferă servicii de consiliere și îngrijire (Da/ Nu)
5.3 Existența unui unei *linii telefonice de urgență*	Disponibilitatea unui serviciu de *linie telefonică de urgență (Da/ Nu)*
6.1 Activități de prevenție pentru familiile aflate la risc	Activități de prevenire pentru familiile aflate la risc (Da / Nu)
6.2 Oferirea de sfaturi părinților și școlilor în chestiunile critice care îi vizează pe copii/adolescenți	Existența unor servicii de intervenție care să ofere sfaturi asupra chestiunilor critice care îi vizează pe copii/adolescenți (Da / Nu)
6.3 Activități de instruire pentru minorii aflați la risc de abandon școlar	Implementarea unor activități de instruire care să prevină abandonul școlar la minorii aflați la grad de risc ridicat (Da / Nu)
6.4 Centre cu condiții minime de admitere pentru minorii aflați la grad ridicat de risc (*copiii străzii*, minori imigranți neînsoțiți etc.)	Existența unor centre cu condiții minime de admitere pentru minorii aflați la grad de risc ridicat(Da / Nu)
7.1 Centre rezidențiale specifice	Existența unor centre care să aibă resursele potrivite gestionării dificultăților complexe de natură psihologică (Da / Nu)
7.2 Servicii care să asiste și să favorizeze existența unor spații protejate în care să se poată întâlni minorii și familiile acestora	Este susținut un asemenea serviciu în teritoriul de referință? (Da / Nu)
8.1 Instruire specifică dedicată familiilor în ceea ce privește problemele minorilor care sunt victime ale violenței	Existența unor activități de instruire dedicată familiilor în ceea ce privește minorii victime ale violenței (Da/ Nu)

8.2 Suport pentru minori și familii după adopție	Existența activităților de asistență și suport pentru minori și familii, ulterioare adopției sau încredințării custodiei(Da/ Nu)
8.3 Rețele de colaborare între asociații familiale și servicii	Existența unor rețele de colaborare între asociații familiale și servicii (Da/ Nu)
9.1 Formare specială pentru lucrătorii din cadrul serviciilor sociale	Disponibilitatea unor module de formare specializată pentru lucrătorii din cadrul serviciilor sociale (Da/ Nu)
9.2 Formare la distanță	Disponibilitatea unor programe de formare la distanță pentru lucrătorii din cadrul serviciilor sociale (Da/ Nu)
10.1 Evaluarea familiei minorului și a condiției sociale a acestuia	Evaluarea familiei minorului și a condiției sociale a acestuia (Da / Nu)
10.2 Tratament terapeutic individual	Serviciu terapeutic individual pentru minorii care sunt victime ale violenței (Da / Nu)
10.3 Terapie familială/de grup	Existența terapiei familiale/de grup (Da / Nu)
10.4 Intervenție personalizată	Este documentată utilizarea planurilor de intervenție personalizată? (Da/ Nu)
10.5 Utilizarea instrumentelor standard de intervenție	Sunt folosite pe perioada anumitor etape instrumente standard care au fost validate la nivel transnațional. (Da/ Nu)
11.1 Competența profesională a conducerii	Existența unor ghiduri care definesc competențele profesionale ale conducerii (Da / Nu)
11.2 Prezența unui manager de caz	Managerul de caz este identificat și documentat pentru fiecare beneficiar (Da/ Nu)
11.3 Implicarea unei echipe multi-profesionale în faza de planificare a tratamentului	Implicarea unei echipe multi-profesionale în faza de planificare a tratamentului este documentată cu regularitate(Da/Nu)
11.4 Includerea unor experți externi în echipa de lucru	Sunt incluși experți externi în echipa de lucru (Da / Nu)
11.5 Supervizarea conducerii	Supervizarea conducerii de către coordonator este documentată cu regularitate (Da/ Nu)
11.6 Implicarea lucrătorilor voluntari	Personalul voluntar este implicat în completarea serviciilor
11.7 Procentajul lucrătorilor voluntari	Numărul total al lucrătorilor voluntari împărțit la numărul total de lucrători implicați

3 Proiect de analiză a performanței

3.1. Întrebările

- Cum funcționează activitatea de monitorizare?
- Cât de utile sunt rezultatele?
- Care sunt principalele sugestii care se evidențiază?

3.2. Rezultatele

Pentru a analiza setul de indicatori, au fost studiate toate teritoriile participante la proiect, implicate, totodată, în cartografierea rezultată în etapa precedentă. Sunt prezentate mai jos, dându-se exemple, rezultatele obținute în etapa de analiză desfășurată în regiunea Lombardia. Această relatare a rezultatelor se dorește a fi un exemplu de aplicare posibilă a setului de indicatori, acompaniat de recomandări specifice pentru îmbunătățiri.

Natura dihotomică a indicatorilor (da-nu, prezența/absența unei caracteristici date sau a unei sub-dimensiuni) a făcut posibilă, pentru fiecare dintre sub-dimensiunile la care s-a făcut referire (45 în total), culegerea de informații referitoare la prezența/absența, în rețeaua de servicii teritoriale destinate minorilor care sunt victime ale violenței, a unor caracteristici specifice și trasarea unui contur cât mai clar și realist al zonelor acoperite (ex.: o multitudine de dimensiuni care sunt abordate într-o manieră satisfăcătoare de către serviciile oferite în aria de interes) sau al potențialelor zone de implicare (ex.: dimensiuni care nu sunt abordate și care reclamă reconsiderări și îmbunătățiri), prin raportare la contextele analizate. Totuși, numărul limitat de teritorii implicate în faza de testare nu permite utilizarea informațiilor culese drept reprezentare largă a întregului context, deși aceasta face posibilă reprezentarea vastelor informații pe care le poate culege și avansează oportunitatea de a se folosi setul de indicatori pentru activități de monitorizare constantă.

Mai jos sunt redate câteva dintre activitățile analitice posibile, permise de setul de indicatori:

- Activitatea 1 ➔ *analiza unui perimetru*: analiza datelor de monitorizare arată, pe de-o parte, existența zonelor caracterizate printr-o mai mare acoperire și prin niveluri calitative mai ridicate, și, pe de altă parte, existența mai multor zone critice, unde vor fi necesare noi forme de organizare și implementare;
- Activitatea 2 ➔ *comparația a două zone*: au fost comparate rezultatele obținute pentru una sau mai multe dimensiuni, în două sau mai multe teritorii. Considerând teritoriul regiunii Lombardia ca fiind omogen din punct de vedere instituțional (în termenii sistemului legal, ai metodelor aproximativ similare, îndrumărilor, metodelor pentru alocarea fondurilor etc.), putem folosi această analiză drept cale de acces pentru a identifica, într-o manieră concisă, asemănările și diferențele dintre teritorii diferite;
- Activitatea 3 ➔ *teritoriul regional*: printr-un raționament indirect bazat pe dimensiunile teritoriale, s-a putut oferi o evaluare completă a întregului teritoriu regional, identificându-se zonele cele mai consolidate și acele zone cu cea mai slabă acoperire (este reafirmat faptul că, dat fiind numărul limitat de teritorii în care s-a răspuns la chestionare, argumentele, la acest nivel, ar trebui luate în considerare numai ca exemplificări);
- Activitatea 4 ➔ *valorile sintetice*: propunerea a constat în elaborarea unor valori compozite, pentru o evaluare a aspectelor specifice ale sistemului, care includ multe sub-dimensiuni și care, de aceea, reprezintă mulțimea elementelor care sunt repartizate pe diferite arii tematice ale setului de indicatori, cum ar fi, de exemplu, integrarea sistemului social și de îngrijire a sănătății sau activitățile de prevenire.

3.3. Exemple și perspective

Pentru fiecare activitate prezentată mai sus se oferă, ca potențial argument, un exemplu al rezultatului obținut.

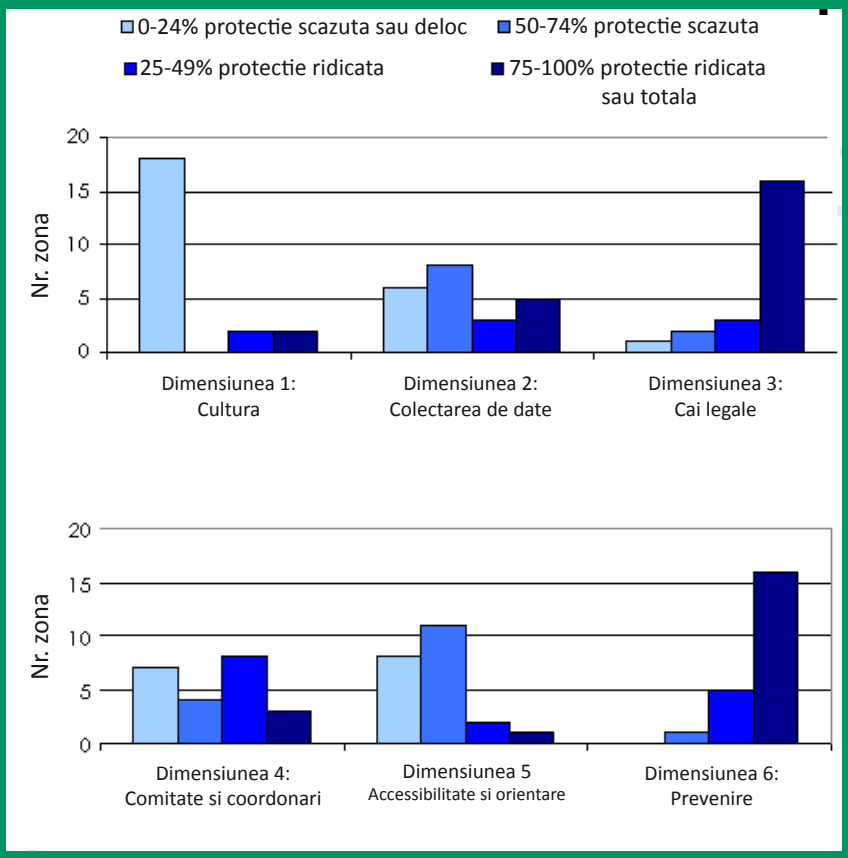
Activitatea 1 ➔ analiza unui singur perimetru. Sunt redate rezultatele a două dimensiuni referitoare la un teritoriu din regiunea Lombardia. În cazul dimensiunii nr. 2 (colectarea datelor), nu au fost raportați toți indicatorii (unul dintre ei nu a fost inclus), în timp ce rezultatul de la dimensiunea nr. 6 (prevenire și sprijin parental) a fost de 100%, așadar, este posibil să se că, în ceea ce privește calitatea din perimetrul studiat este la un nivel inalt, respectându-se dimensiunea menționată mai sus.

Dimensiunea 2: colectarea de informații actualizabile și comparabile	**80%**
2.1 Există ghiduri generale care conțin definitiile tipurilor de violență împotriva minorilor?	1
2.2 Există o bază de date pentru colectarea informațiilor despre beneficiarii sistemului?	1
2.3 Informația cantitativă este culeasă pe baza activităților implementate în cadrul teritoriului?	1
2.3a Informația cantitativă culeasă este analizată cu regularitate?	1
2.4 Sunt disponibile informații referitoare la satisfacția beneficiarilor?	0
Dimensiunea 6: activități de prevenire, sprijin pentru părinți și centre cu condiții minime de admitere	**100%**
6.1 Sunt derulate integral activități de prevenire pentru părinții considerați a fi la risc?	1
6.2 Există servicii care asigură consiliere pe teme care îi vizează pe copii și adolescenți?	1
6.3 Sunt implementate intervenții educaționale care să prevină abandonul școlar?	
6.4 Există centre cu condiții minime de admitere pentru minorii aflați la grad ridicat de risc?	1

Activitatea 2 ➔ analiza asemănărilor și deosebirilor dintre teritorii diferite. Acest exemplu vizează comparațiile între diferite perimetre din regiunea Lombardia și ia în considerare două dimensiuni. În ambele cazuri, cele trei zone studiate indică scoruri de performanță complet diferite: în cazul dimensiunii nr. 1 (cultura), una dintre zone a inregistrat scoruri mari la toți indicatorii, pe când celelalte două înregistrează scoruri foarte mici (20% acoperire) sau nule. În schimb, nicio zonă nu are scoruri care să acopere pe deplin indicatorii de la dimensiunea nr. 4 (acțiuni de coordonare), procentele de acoperire situându-se între 0 și 50%.

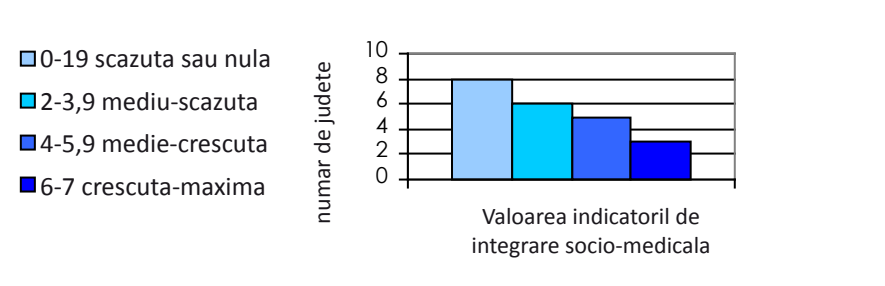
	ZONA A	ZONA B	ZONA C
Dimensiunea 1: construirea culturii prin intermediul informării continue și detaliate, păstrându-se un accent ridicat asupra problemei	**100%**	**20%**	**0%**
1.1 Activitățile implementate în această zonă pentru a spori gradul de conștientizare a oamenilor cu privire la problema violenței împotriva minorilor țintesc un segment din populația generală?	1	0	0
1.1a Aceste activități au loc anual?	1	0	0
1.2 Există coordonare între serviciile sociale, de sănătate și educaționale pentru promovarea campaniilor de conștientizare destinate prevenirii violenței asupra minorilor?	1	0	0
1.2a O asemenea coordonare este derulată, formal, până la o anumită limită?	1	0	0
1.3 În cadrul acestui teritoriu, există materiale informative care să crească gradul de conștientizare a oamenilor cu privire la violența împotriva minorilor?	1	1	0
Dimensiunea 4: participare în comisii internaționale și coordonare centrată pe tema violenței împotriva minorilor	**50%**	**25%**	**0%**
4.1 Există coordonare locală pe tema violenței împotriva minorilor?	1	1	0
4.2 Integrarea serviciilor sociale, de sănătate și educaționale este fundamentată pe acorduri formale?	1	0	0
4.3 Unul sau mai multe servicii/organizații care lucrează în acest sector colaborează, prin intermediul unei rețele, cu organizații naționale care au același domeniu de activitate și interes?	0	0	0
4.4 Unul sau mai multe servicii/organizații care lucrează în acest sector colaborează, prin intermediul unei rețele, cu organizații internaționale, care au același domeniu de activitate și interes?	0	0	0

Activitatea 3 ➔ crearea unor procente de acoperire pentru fiecare dimensiune luată în considerare. Sunt ilustrate, mai jos, graficele referitoare la primele 6 dimensiuni, care au indicat numărul de zone care coboară în diferite "clase" de calitate, pe baza acoperirii măsurate.



Multe dintre teritoriile studiate au procente de acoperire foarte scăzute la dimensiunea 1(cultura), pe câtă vreme dimensiunea 3(proceduri legale) și dimensiunea 6(prevenirea) indică, adesea, scoruri calitative foarte ridicate. În schimb, celelalte dimensiuni alunecă într-un grup intermediar.

Activitatea 4 ➔ crearea scorurilor in functie de dimensiuni, însemnând acele scoruri constituite de indicatori aparținând diferitor dimensiuni. Graficul de mai jos reprezintă diseminarea indicelui de integrare a serviciilor sociale și de sănătate, măsurate pe baza ponderii în suma de indicatori a acelora care măsoară anumite caracteristici ce vizează serviciile sociale și de sănătate integrate:



3.4 Instrumentele de lucru

CHESTIONAR PRIVIND SERVICIILE OFERITE MINORILOR CARE SUNT VICTIME ALE VIOLENȚEI: ANALIZA INDICATORILOR

Țara: _____	**Chestionarul Nr.** _____
Zona: _____	**Respondent** _____

1) Construirea unei culturii privind prevenirea violentei impotriva minorilor prin intermediul informării continue și detaliate, mentinandu-se o atentie deosebita asupra problemei

1.1	Activitățile implementate în această zonă pentru a spori gradul de conştientizare a oamenilor cu privire la problema violenței împotriva minorilor țintesc un segment din populația generală?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*
1.1a	Aceste activități au loc anual?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*
1.2	Există coordonare între serviciile sociale, de sănătate şi educaționale pentru promovarea campaniilor de conştientizare, îndreptate împotriva violenței asupra minorilor?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*
1.2a	O asemenea coordonare este derulată, formal, până la o anumită limită?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*
1.3	În cadrul acestui teritoriu, există material informativ care să crească gradul de conştientizare a oamenilor cu privire la violența împotriva minorilor?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*

2) Colectarea de informații actualizate și comparabile

2.1	Există ghiduri generale comune care conțin definitiile tipurilor de violență împotriva minorilor?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*
2.2	Există o bază de date pentru colectarea informațiilor despre beneficiarii sistemului?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*
2.3	Informația cantitativă este culeasă pe baza activităților implementate în cadrul teritoriului?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*
2.3a	Informația cantitativă culeasă este analizată cu regularitate?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*
2.4	Sunt disponibile informații referitoare la satisfacția beneficiarilor?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*

3) Căi juridice adecvate, consiliere și prevenire împotriva riscului unei a doua persecuții a copiilor

3.1	Sunt derulate activități de control în perioadele de așteptare a deciziilor și verdictelor juridice?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu știu*
3.1	Sunt derulate activități de consiliere juridică?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu știu*
3.1a	Aceste activități sunt derulate de către un personal calificat corespunzător?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu știu*
3.3	Aceste activități sunt derulate cu scopul de a informa minorii cu privire la drepturile și obligațiile lor pe durata procedurilor legale?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu știu*

4) Participare în comisii internaționale și grupuri coordonate centrate pe tema violenței împotriva minorilor

4.1	Există coordonare locală pe tema violenței împotriva minorilor?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu știu*
4.2	Integrarea serviciilor sociale, de sănătate și educaționale este fundamentată pe acorduri formale?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu știu*
4.3	Unul sau mai multe servicii/organizații care lucrează în acest sector colaborează, prin intermediul unei rețele, cu organizații naționale care au același domeniu de activitate și interes?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu știu*
4.4	Unul sau mai multe servicii/organizații care lucrează în acest sector colaborează, prin intermediul unei rețele, cu organizații internaționale, care au același domeniu de activitate și interes?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu știu*

5) Accesibilitate și îndrumare

5.1	Sunt susținute anual campanii pentru a promova serviciile destinate minorilor care sunt victime ale violenței?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu știu*
5.2	Există un serviciu de hotline /o linie telefonică de urgență?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu știu*
5.3	Există în cadrul teritoriului birouri funcționale ce ajută victimele care raportează cazuri de violență și/sau preiau responsabilitatea cazurilor?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu știu*

6) Activități de prevenire, sprijin pentru părinți și servicii "Mic Început/A Doua Șansă"

6.1	Sunt derulate integral activități de prevenție pentru părinții considerați a fi la risc?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu știu*
6.2	Există servicii care asigură consiliere pe teme vulnerabile care îi vizează pe copii și adolescenți?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu știu*
6.3	Sunt implementate intervenții educaționale care să prevină abandonul școlar?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu știu*
6.4	Există centre speciale cu reguli de bază, pentru minorii expuși în mod special unui asemenea risc?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu știu*

7) Facilități adecvate de îngrijire

7.1	Există centre cu resurse corespunzătoare pentru tratarea dificultăților psihologice complexe?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu știu*
7.2	Există locuri pentru întâlnire protejată pentru minori și părinți?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu știu*

8) Suport pentru familiile adoptive și pentru cele care preiau tutela

8.1	Există activități de pregatire a familiei in probleme legate de violența împotriva minorilor?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu știu*
8.2	Sunt furnizate servicii de intervenție pentru consiliere și suport minorilor și familiilor, în perioada imediat următoare adopției sau preluării tutelei?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu știu*
8.3	Există rețele formale pentru colaborarea dintre asociațiile familiale și servicii?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu știu*

9) Activități de formare pentru lucrătorii din serviciile sociale

9.1	Se oferă formare specializată anual lucrătorilor din serviciile sociale?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*
9.2	Formarea la distanță este disponibila pentru lucrătorii din serviciile sociale?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*

10) Evaluare şi tratament

10.1	La preluarea tutelei, condițiile sociale şi familiale ale minorului sunt evaluate de o conducere multi-profesională?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*
10.2	Este disponibil tratamentul terapeutic individual pentru minorii care sunt victime ale violenței?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*
10.3	Este furnizată terapie familială/de grup?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*
10.4	Este documentată intervenția personalizată?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*
15.5	Sunt utilizate, în cel puțin una dintre etapele intervenției, instrumente standard, aprobate la nivel general?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*

11) Resurse umane

11.1	Există ghiduri care să definească tipul de competență profesională cerută?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*
11.2	Prezența unui manager de caz este identificată în mod firesc şi documentată pentru fiecare beneficiar?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*
11.3	Implicarea unei conduceri multi-profesionale este documentată în mod regulat, în etapele de planificare şi îngrijire?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*
11.4	Totodată, sunt incluşi, în echipa multi-profesională, profesionişti şi consultanți externi?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*
11.5	Supervizarea conducerii se realizează cu regularitate?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*
11.5a	Este documentată supervizarea conducerii?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*
11.6	Sunt implicați lucrători voluntari în furnizarea serviciilor de intervenție?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*
11.7	Care este procentajul lucrătorilor voluntari implicați (numărul total al lucrătorilor voluntari împărțit la numărul total de lucrători implicați)?	1 ❑ *Da*	2 ❑ *Nu*	3 ❑ *Nu ştiu*

SECŢIUNEA 7
O PRIVIRE ÎN VIITOR

Introducere

Activitățile de monitorizare şi evaluare din proiectul *Acknow MV «Dezvoltarea cunoştinţelor şi creşterea calităţii serviciilor destinate minorilor victime ale violenței»*, sunt dezvoltate de o organizație independentă de parteneriatul care a realizat proiectul, Institutul Italian de Evaluare (Instituto Italiano di Valutazione), care s-concentrat asupra colectării datelor şi evaluării bazate pe două metodologii diferite. Prima metodologie a avut ca rezultat „o evaluare externă" cu privire la activitatea partenerilor, în timp ce a doua metodologie s-a bazat mai mult pe „un proces intern" pentru a da posibilitatea tuturor partenerilor de a-şi împărtăşi opiniile cu privire la dinamica proiectului:

- „Evaluarea experților din afara proiectului" a avut ca scop facilitarea dialogului activ şi deschis cu diferiți experți (în regiunea Lombardia), şi promovarea unei analize mai complexe a interpretărilor personale ale fiecărui participant privind dimensiunea setului de indicatori;
- „Evaluarea rapidă" realizată de către parteneri a fost bazată pe o abordare care încurajează dialogul şi participarea activă, la care participanții au susținut sesiuni de discuții scurte de câte 10 minute fiecare, în care, prin întrebări-stimul s-a urmărit înregistrarea observațiilor despre procesul şi rezultatele obținute în proiect, evidențiind principalele teme şi cele mai frecvente observații.

Temele principale

- **TEMA 1 – Aplicabilitate, impact şi ameliorare: opinia experților**

Propunerea de a aborda investigația evaluativă folosind o abordare calitativă şi interpretativă prin implicarea experților din afara proiectului, a fost motivată de faptul că scopul evaluării este acela de a identifica nevoile şi de a analiza o serie de dimensiuni în relație cu eficacitatea şi funcționalitatea produselor dezvoltate în proiect, făcând referire la următoarele aspecte: impactul produs de aplicarea setului de indicatori, nivelul de aplicabilitate al setului de indicatori într-un teritoriu dat, şi posibile măsuri de îmbunătățire ale acestuia.

- **TEMA 2 – Transferabilitate şi evoluții: opinia experților**

Partenerii proiectului ACKNOW MV au agreat asupra unor rezultate la încheierea proiectului, şi au subliniat măsurile posibile pentru o mai bună cunoaştere şi dezvoltare, care pot fi rezumate în: nivelul de aplicabilitate şi transferabilitate al setului de indicatori, dezvoltarea ulterioară a acestuia.

1. Aplicabilitate, impact și ameliorare: opinia experților

1.1. Impactul în urma aplicării setului de indicatori

În primul rând, atât factorii de decizie locali, cât şi cei regionali au decis să evalueze, pe de o parte capacitatea acestui instrument de a pune în evidență punctele forte şi slabe ale sistemului local de servicii şi, pe de altă parte, capacitatea setului de indicatori de a deveni un instrument util în luarea deciziilor la nivel regional.
Experții au evidențiat funcția de auto-evaluare a setului de indicatori, mai ales pentru persoanele responsabile de planificarea şi implementarea serviciilor sociale la nivel local (de exemplu, colectarea informației privind absența/ prezența caracteristicilor specifice într-o rețea de servicii dată).

În acelaşi sens, rețeaua locală de servicii ar putea adopta funcția de auto-evaluare pentru cei care aplică acest set de indicatori, fie că sunt decidenți la nivel local sau furnizori de servicii individuali (autorități locale, organizații sociale, etc.) ajutând astfel la promovarea ameliorării continue.
Un alt element cheie evidențiat de către experți a fost potențialul instrumentului de a sprijini asistenții sociali din teritoriu să opereze mai degrabă cu elemente comune decât să împărtăşească doar un limbaj comun. Astfel, setul de indicatori poate reprezenta un instrument util care favorizează atât schimbul de experiență (terminologia, tipul de servicii, strategii politice şi de intervenție), cât şi organizațiile care la nivel teritorial oferă asistență minorilor aflați în situații de vulnerabilitate.
De asemenea, acest set de indicatori poate constitui un stimul valoros în vederea creării de consilii/comitete locale şi de rețele permanente cu privire la problema minorilor victime ale violenței.
Nu în ultimul rând, setul de indicatori a devenit un instrument capabil să îmbunătățească cunoştințele şi serviciile disponibile în teritoriul de referință, pentru că oferă operatorilor posibilitatea de a monitoriza atât resursele (financiare, organizaționale şi profesionale) prezente la nivel local, cât şi activitățile desfăşurate şi serviciile existente, precum şi de a verifica existența rețelelor între furnizorii de servicii sociale (protocoale semnate şi oficializate, existența unui manager de caz, acorduri de programe în vederea gestionării relațiilor etc.)

1.2. Aplicabilitatea și funcționalitatea setului de indicatori la nivel teritorial

A doua dimensiune a vizat evaluarea potențialei aplicări a setului de indicatori, dintr-un punct de vedere tehnic (dificultatea de a completa chestionarele, posibilitatea unei analize comparative ale acestora şi a obținerii indicatorilor, etc.). Rezultatele au evidențiat posibilitatea de aplicare din ce în ce mai eficace a instrumentului față de o utilizare independentă de către asistenții sociali şi decidenții locali, cum ar fi schimbul de definiții comune a conceptelor cheie şi mai multă informație privind explicarea fiecărui indicator. Activitatea de monitorizare poate fi extinsă şi îmbunătățită prin implicarea noilor profesionişti care lucrează şi acționează în teritoriu, care furnizează servicii şi asistență minorilor victime ale violenței (în sectorul social, educațional şi cel al sănătății).
Evaluarea experților din afara proiectului demonstrează aprecierea experților din proiect cu privire la posibilitatea de a construi o analiză comparativă/transversală, bazată pe compararea rezultatelor colectate din diferite zone.
Un alt rezultat vizat este contabilizarea câtorva indicatori într-un set prin care să fie evaluate atât dimensiunea cât şi caracteristicile serviciilor (exemplu, nivelurile de prevenire, gradul de integrare socială şi cel de asigurare a asistentei medicale, etc.).

1.3. Posibile măsuri de îmbunătățire

Luând în considerare o aplicare mai concretă a activității de monitorizare, ultima dimensiune abordată în faza de evaluare a constat în cercetarea opiniilor experților privind posibilele măsuri necesare îmbunătățirii instrumentului, bazate pe o aplicare în viitor:

- Alocarea unei anumite valori fiecărui indicator, în funcție de importanța acestuia: pe parcursul etapei de testare, managerii de proiect decid să acorde aceeaşi valoare fiecărui indicator care se află în aceeaşi sferă, deci, valoarea privind dimensiunea individuală se referă gradul de acoperire al acelui indicator într-un teritoriu dat. Dacă o valoare diferită ar fi dată fiecărui indicator (în funcție de importanță), în această situație, scorul pentru fiecare dimensiune ar fi mai consistent. De exemplu, dacă luăm în considerare dimensiunea privind „formarea asistenților sociali" indicatorul privind existența „unui program specific de formare pentru asistenții sociali" ar putea fi mai important decât indicatorii privind existența „unui program de formare la distanță". În acest fel, alocarea diferitelor valori, diferiților indicatori ar putea da consistență evaluării sistemului prin compararea situației actuale cu diferite contexte în care sistemul este aplicat.
- Standardele minime de referință vizează monitorizarea calității serviciilor şi performanței: dacă obiectivul setului de indicatori este acela de a colecta informații privind prezența/absența caracteristicilor specifice

ale rețelei de servicii şi de a crea o imagine completă a teritoriilor pentru posibile îmbunătățiri, acest instrument ar putea oferi asistenților sociali posibilitatea de a defini caracteristicile minime pe care această rețea ar trebui să îndeplinească pentru a răspunde standardelor de calitate cerute.

2.Transferabilitate și dezvoltări în viitor: opinia partenerilor

2.1. Aplicabilitatea și transferabilitatea produselor dezvoltate în cadrul proiectului

Partenerii din proiectul ce vizează dezvoltarea cunoştinţelor şi creşterea calităţii serviciilor destinate minorilor victime ale violenței, au agreat asupra principalelor rezultate: analiza bunelor practici şi crearea unui set de indicatori pentru evaluarea activității. În acest sens, primul rezultat (cartografierea serviciilor şi analiza bunelor practici) oferă o viziune de ansamblu a serviciilor, a proiectelor şi inițiativelor dezvoltate la nivel local din toate țările implicate în proiect, şi, de asemenea, defineşte mai clar distribuirea lor în teritoriul de referință.

Astfel, analiza bunelor practici poate permite atât schimbul de practici operaționale şi de modalități de bună gestionare dezvoltate în contexte diferite, cât şi promovarea şi schimbul de experiențe oferite ca exemplu, deci, favorizând implementarea practicilor inovative (acest aspect va fi descris mai jos în acest capitol la secțiunea dezvoltare).

Setul de indicatori ce contribuie la evaluarea activității, reprezintă un instrument util atât la nivel regional în ceea ce priveşte gestionarea sistemului de servicii, cât şi la nivel teritorial privind organizarea acestora. S-a demonstrat astfel, că setul:

- îşi asumă o funcție de auto-evaluare la nivel local, pentru că permite colectarea de informații privind prezența/absența caracteristicilor specifice rețelei teritoriale, şi cartografierea zonelor acoperite şi a celor care au nevoie de investiții viitoare;
- favorizează dezvoltarea continuă, pentru că permite asistenților sociali să acopere decalajele de cunoştințe privind existența serviciilor şi a proceselor decizionale(atât la nivel local cât şi regional) având o imagine clară a resurselor disponibile.
- favorizează atât posibilitatea relevării punctelor tari şi slabe ale rețelei, cât şi aplicarea de acțiuni corective.
- contribuie la activarea metodelor standardizate, abordărilor şi procedurilor din zonele apropiate, chiar dacă sunt caracterizate de diferențe puternice.
- la nivel transnațional, contribuie la oferirea unei viziuni comune a serviciilor livrate şi a distribuirii în teritoriu.

Un alt rezultat important al proiectului este înțelegerea situației fiecăruia dintre partenerii din proiect, într-un mod reciproc, prin reflectarea activității în domeniul protecției copilului, evidențierea conceptului de calitate a serviciilor, compararea între situațiile sau contextele din țările partenere. Posibilitatea de a gândi asupra modului de operare al fiecărei țări, nu este un proces uşor, mai ales în realitatea cotidiană a furnizorilor de servicii sociale.

2.2. Posibile viitoare evoluții:

- *posibilitatea de a întâlni persoane cu funcție decizională la nivel național sau european*, cu alte cuvinte, posibilitatea de a arăta şi susține observațiile făcute asupra calității serviciilor pentru minori victime ale violenței şi față de factorii decidenți de la nivel național sau european. In acelaşi timp, setul de indicatori dedicat monitorizării activității poate să fie prezentat în vederea aplicării mai largi a acestuia, cu scopul de a fi promovat şi sponsorizat de către instituții, dar şi de a fi furnizat în alte contexte sau folosit ca instrument de monitorizare a serviciilor.

- *posibilitatea de a începe noi proiecte pornind de la rezultatele obținute*
  Aceasta înseamnă promovarea continuării proiectului şi a optimizării rezultatelor obținute în proiect, în special a setului de indicatori. În acest sens, setul de indicatori ar putea fi din nou testat în alte contexte şi teritorii, pentru a-i verifica operativitatea, administrarea procedurilor şi colectarea de date, dar şi pentru a integra şi implementa, de câte ori este posibil, setul de indicatori în sesiuni de formare ad hoc pentru asistenți sociali şi decidenți, care sunt nevoiți să folosească acest set. Noul experiment (mai

ales dacă va fi desfăşurat pe o perioadă mai lungă de timp) ar putea astfel, îmbunătăți instrumentul de monitorizare şi asigura continuitate în aplicarea acestuia, în viitor.

- *îmbunătățirea furnizării serviciilor la nivel teritorial*, respectiv, îmbunătățirea eficacității serviciilor teritoriale destinate minorilor victime ale violenței, şi prin instrumentul de monitorizare şi de analiză al rezultatelor. Dacă setul de indicatori este aplicat, în mod sistematic, în teritorii cât de cât omogene, s-ar putea crea un punct de referință cu privire la serviciile existente, la activitățile finalizate şi la lipsurile în raport cu activitățile de soluționare a nevoilor specifice. În acest caz, este nevoie de implementarea unor măsuri de corecție cu scopul de a analiza acele aspecte care au fost neglijate şi care, în consecință, pot fi soluționate prin proiecte specifice, comune (sau în colaborare cu alte regiuni), şi care definesc un plan financiar adecvat cu beneficii evidente pentru serviciile teritoriale respective.

- *posibilitatea de a pregăti proiecte inovatoare începând cu rezultatele obținute din identificarea bunelor practici*
  Serviciile teritoriale, fie ele publice sau private, experimentează proiecte inovatoare şi modele de intervenție (pentru instrumentul folosit, modalitățile de organizare, abilitățile profesionale implicate sau abilitatea de a construi o rețea), rareori reuşesc o răspândire pe scară largă, sau o cartografiere a serviciilor pentru minorii victime ale violenței, şi împărtăşirea bunelor practici obținute din proiect. Se poate spune ca printr-un astfel de proiect se permite să fie identificate şi schimbate între parteneri acele experiențe date ca exemplu, şi, astfel, promovarea lor în alte contexte, inclusiv prin dezvoltarea de noi proiecte.

Partners

Regione Lombardia

www.regione.lombardia.it

Applicant and co-financing partner
Regione Lombardia has a long experience in the area of social policies in favor of the underages, with specific attention to the abused children.

Synergia Srl

www.synergia-net.it/en/

Synergia has a wide network of partners and collaborators (consultants, professionals, university professors) and it is in touch with a lot of national and European public bodies and administrations who can support, if useful, data collection and programmes selection.

Parada Foundation

www.paradaromania.ro

Parada has an original method of social integration for marginalized children through the circus arts. Parada approaches children through interventions in the places they live and builds on a life-skills approach based on playing methods. The children the Foundation works with are generally victims of domestic and sexual violence.

ECIP Foundation

www.ecip-bg.org

Is active member of the Bulgarian networks of NGOs for child protection and international development policy. The organisation provides for an unique combination of working directly with clients of social servicing, partnering with state and non-state actors defending the rights of the children.

The European Federation for Street Children

www.enscw.org

Is a association committed on a non-profit basis to the improvement of the rights and situations of children at risk and particularly street children. As a European network, it acts as a platform for lobbying and advocacy towards the European Union, it provides non-governmental organisations committed to this cause with information and advice concerning all children and youth-related policies and assistance programmes of the EU and facilitates the exchange of best practice between them.

Asl Bergamo

www.asl.bergamo.it/

The ASL di Bergamo contributes to the identification of criteria for selection of best practices for abuse against children and creating an album of good practice using the suggestions from the interviews with expert witnesses.

Galdus Società Cooperativa

www.galdus.it

Center constituted by a group of experts that produce projects on occupational insertion, and on vocational training and guidance. A professional staff is available for the project development and for the support of the coordination of the different workpackages.

Fundación Comunidad Valenciana — Región Europea

www.uegva.info

The role of the FCVRE as a dissemination partner includes activities such as: presentation of the project in relevant events across Europe and in meetings with interested stakeholders; project diffusion via articles in specialized magazines, information leaflets, newsletters, brochures and other type of publication, dissemination through Internet, so as through seminars, conferences, etc.

Hors la Rue

www.horslarue.org

Hors la Rue is an organization working with street children, minors living in precarious conditions, victims of violence in France. It works with organizations, NGOs, and services for children victims of violence, sexual abuse and neglect in France and at the European level.

Conselleria de Bienestar Social — Generalitat Valenciana

www.bsocial.gva.es/portal/portal

The Social Welfare Department, as the main authority on social affairs in Valencia, has acquired over the years the necessary experience in developing, promoting and implementing the necessary legal measures and regulations to ensure child protection.

© Copyright 2010 - Fundación Comunidad Valenciana-Región Europea