**Evaluarea intervențiilor POCU în domeniul incluziunii sociale**

**Anexa (TE5).10. Tabel corelare constatări-concluzii-recomandări**

**Tabel de corelare constatări-concluzii-recomandări**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Recomandări | Concluzii | Constatări |
| La nivel strategic și al cadrului de reglementare | |  |
| R1. Cadrul strategic și de reglementare al serviciilor sociale trebuie revizuit astfel încât să contribuie la:   * Asigurarea cadrului normativ pentru adoptarea mecanismelor și instrumentelor pilotate la nivelul proiectelor sistemice deja finanțate prin PCOU, cum ar fi crearea cadrului pentru transferul și multiplicarea mecanismelor de servicii integrate la nivelul altor comunități precum și a altor instrumente și metodologii elaborate cu scopul de a creste capacitatea de intervenție a personalului din domeniul asistentei sociale * Crearea de echipe multidisciplinare formate din lucrători comunitari la nivel local şi să asigure cooperare intersectorială şi multi-instituţională la toate nivelurile * Creșterea atractivității profesiei de asistent social dar și a altor profesioniști prin reglementarea statutului acestor precum și salarizării dar și a existentei unui cadru legislativ și metodologic clar, coerent cu privire la practica profesională * Îmbunătățirea cadrului formării resurselor din domeniul asistentei sociale(formarea inițială și continuă a asistenților sociali)   R2. Viitoarele programe 2021-2027 ar trebui să adopte o abordare sistemică în domeniul asistenței sociale prin intervenții care sprijină aplicarea strategiilor naționale și locale în domeniul incluziunii sociale, pe două nivele:   * + la nivel de sistem, axate pe continuarea abordării integrate și de colaborare între Ministerul Muncii, Ministerul Educației și Mnisterul Sănătății (așa cum este reflectată de actele legislative, Ordinul comun al miniştrilor nr. 393/630/4236 din 2017 pentru aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale şi combaterii sărăciei) și pilotată la nivelul proiectului sistemic „Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale”, prin: măsuri ulterioare de planificare bugetară și dezvoltare de instrumente pentru integrarea serviciilor de asistență socială, medicale și educaționale la nivel comunitar; prin elaborarea instrumentelor de lucru și mecanismelor necesare asigurării unei abordări unitare în practica asistenței sociale și în îmbunătățirea capacității de intervenție a profesioniștilor din domeniu; prin elaborarea unor instrumente de monitorizare a programelor de formare profesională a specialiștilor în domeniu.   + la nivelul beneficiarilor de asistență socială prin intervenții axate pe nevoile specifice ale acestora, în concordanță cu planurile de dezvoltare locale în acest domeniu. Mai precis, se recomandă finanțarea acelor proiecte care susțin în mod direct planurile de dezvoltare locale, în loc de finanțarea de proiecte concepute ad-hoc pentru a accesa fonduri europene. | **C1**.Cadrul strategic și de reglementare în domeniul serviciilor sociale, deși a înregistrat progrese semnificative în ultimii ani, în special din perspectiva reformelor pe partea de creșterea calității serviciilor sociale (Legea 197/2012, aprobarea nomenclatorului de servicii sociale si stabilirea de standard minime de calitate pentru acreditarea furnizorilor de servicii sociale), prezintă în continuare lacune care afectează eficacitatea și sustenabilitatea intervențiilor:   * Sub-finanțarea serviciilor sociale care afectează calitatea acestor servicii: lipsa resurselor financiare pentru investiții în stabilirea și dezvoltarea serviciilor sociale * deficitul de personal în sectorul social, atât ca număr, cât şi ca pregătire profesională care duce la inechități în furnizarea serviciilor către toate categoriile de beneficiari * Lipsa unor reforme pentru creșterea atractivității profesiei de asistent social din perspectiva salarizării, a lacunelor din cadrul normativ actual privind această profesie   **C2**. Există în continuare o abordare fragmentată de asigurare a serviciilor sociale la nivelul comunității. La nivelul României lipsește încă o abordare inclusivă și integrată a serviciilor sociale centrate pe persoană la nivelul comunității, conform progreselor deja înregistrate la nivelul multor State Europene, în special în contextul unei cereri de servicii sociale în creștere, ținând cont de principalele tendințe demografice din România, de îmbătrânirea a populație. | Cadrul legislativ și de construcție instituțională în domeniul serviciilor sociale a înregistrat progrese importante în ultimii ani. Cele mai importante dintre acestea se referă la adoptarea Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare și a normelor de aplicare a prevederilor acesteia, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 118/2014, aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, prin Hotărârea Guvernului 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum şi a regulamentelor-cadru de organizare şi funcţionare a serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, stabilirea de standarde minime de calitate pentru acreditarea furnizorilor de servicii sociale pentru anumite categorii de beneficiari și structuri de furnizare, prin Ordinul MMFPSPV nr. 2126/2014 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecţie a copilului şi altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum şi pentru serviciile acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat şi cantinelor sociale, precum și operaționalizarea recentă a hărții dinamice a serviciilor sociale licențiate.  Odată cu aceste evoluții ale cadrului legislativ a crescut și numărul furnizorilor de servicii sociale și a serviciilor licențiate, așa cum arată evoluția ultimilor indicatori în perioada 2015-2020, acest fapt subliniind nevoia în creștere de servicii sociale pentru fiecare categorie de beneficiari. În structura serviciilor licențiate cea mai mare pondere o serviciile pentru persoane vârstnice în unități de tip cămine și serviciile de îngrijire la domiciliu.  La nivel regional, potrivit ultimei analize exhaustive realizate de MMPS in 2018, structura serviciilor sociale existente diferă substanţial pe cele 2 medii de rezidenţă. În mediul rural, ponderea majoritară o deţin serviciile sociale destinate persoanelor vârstnice, urmate de serviciile sociale pentru copii în familie, copii separaţi sau în risc de separare /aferente mamei şi copilului) şi cele specifice persoanelor adulte cu dizabilităţi. În mediul urban, pe primul loc ca pondere în total servicii existente se află cele pentru copii în familie, copii separaţi sau în risc de separare /aferente mamei şi copilului (peste 50%), urmate de serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilităţi) şi cele pentru persoanele vârstnice.  Din perspectiva distribuției furnizorilor de servicii sociale pe medii de rezidente, peste jumătate din furnizorii de servicii sociale se regăseau în localităţile urbane cu mai mult de 100.000 locuitori, aici revenind practic aprox. 77 de furnizori de servicii sociale la o UAT, acesta descrescând considerabil odată cu celelalte categorii de localități urbane ajungând la 9 pentru cei cu 30.000-60.000 locuitori, discrepanțele fiind și mai mari în mediul rural unde se înregistra un furnizor de servicii la 11 UAT-uri în localitățile cu mai puțin de 3.000 locuitori si un furnizor la 6 UAT-uri în cazul localităților cu peste 3.000 locuitori. Nevoia este cu atât mai mare la nivelul UAT-urilor cu cat numărul de UAT-uri din mediul rural reprezintă aproximativ 90% din totalul UAT-urilor.  Cu privire la evoluția calității serviciilor sociale, deși au fost înregistrate modificări ale cadrului legislativ, ale standardelor de calitate, dat fiind discrepantele distribuției furnizorilor de servicii sociale la nivel regional, pe medii de rezidentă și la nivel de UAT precum și în contextul creșterii numărului de beneficiari de servicii sociale atât în contextul demografic al îmbătrânirii dar și al actualului context pandemic, la nivel de UAT-uri de exemplu nu este percepută o evoluție pozitivă a calității serviciilor sociale. La acestea se adaugă și lipsa acută de personal specializat de la nivelul Serviciilor Publice de Asistentă Socială.  Astfel, decalajele distribuției și numărului de furnizori și servicii sociale la nivel regional, local, respectiv de UAT coroborat cu deficitul de personal, subfinanțarea serviciilor sociale, gradul redus de utilizare a TIC la nivelul autorităților locale și nevoia în creștere de asistență socială, fac ca evoluțiile cadrului strategic și instituțional să nu fie percepute în mod semnificativ la nivelul beneficiarilor de asistență socială. |
| La nivelul logicii intervenției și sistemului de implementare |  |  |
| R3. Se recomandă ca finanțarea din noul POIDS să sprijine preponderent finanțarea unor proiecte sistemice și de durată, care contribuie la susținerea și implementarea politicilor naționale și locale în domeniul incluziunii sociale prin măsuri integrate, mai degrabă decât finanțarea unor intervenții punctuale ale căror efecte riscă să se diminueze considerabil odată cu finalizarea proiectului. În plus și într-o măsură limitată pot fi susținute anumite proiecte de tip pilot, care testează anumite abordări, în vederea dezvoltării unor politici pe baza rezultatelor acestora. Se recomandă AM POCU și Organismelor Intermediare introducerea unor astfel de prevederi în ghidurile solicitantului și a unor criterii de selecție a proiectelor care să susțină punerea în practică a acestei recomandări. | **C3.** Intervențiile de tip sistemic implementate la nivelul Temei 5 (OS 4.5, 4.6, 4.14) prin apeluri de tip necompetitiv sunt relevante și corelate cu Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Reducerea Gradului de Sărăcie pentru perioada 2015- 2020 contribuind la atingerea obiectivele principale ale acestei prin consolidarea capacității locale de a acorda servicii de asistenţă socială prin asigurarea personalului specializat (asistenții sociali) și a resurselor materiale necesare la nivelul fiecărei unități administrative teritoriale (UAT) și dezvoltarea unui pachet minim de intervenții la nivel comunitar și asigurarea cadrului de intervenție integrată a tuturor actorilor relevanți (educație, sănătate, protecție socială și alte servicii publice).  **C4.** Proiectele implementate prin apeluri competitive (proiecte care au vizat OS 4.12, 4.13, 4.14 ) răspund unor nevoi multiple ale grupurilor țintă vizate, respectiv copii și tineri adresând probleme specifice identificate pentru aceștia la nivelul comunității (programe de identificare și monitorizare a copiilor aflați în risc de separare de familie, necesitatea dezvoltării serviciilor sociale, medicale, școlare dedicate copiilor aflați în situații de risc, servicii de prevenire a separării copilului de familie, nevoia de identificare de soluții pentru a sprijini tinerii care părăsesc sistemul de protecție a copilului etc). Aceste proiecte deși se află la jumătatea perioadei de implementare, reușesc să adreseze problemele identificate pentru aceste grupuri țintă pentru a produce efectele așteptate.  **C5.** OS 4.7 legat de Creșterea utilizării/aplicării de soluții TIC (e-asistență socială, serviciile electronice etc.) în furnizarea serviciilor sociale, nu au fost considerat de AMCU o prioritate, nefiind lansat niciun apel, deși ghidul solicitantului a fost publicat spre consultare.  **C6.** Implementarea intervențiilor sistemice produc un impact mai mare la nivelul sistemului de asistentă socială (de ex. proiectele Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale, Dezvoltarea sistemului de asistență socială pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale – cod SMIS 126924, proiectul Team up) prin consolidarea capacității locale de a furniza asistentă socială prin asigurarea cadrului de funcționare (SPAS-urile), crearea unui set de instrumente și metodologii, crearea unei mase critice de profesioniști în domeniul asistentei sociale, prin acoperirea unui număr mai mare de beneficiari de asistentă socială (inclusiv prin acțiuni complementare cu POR).  **C7.** Dintre efectele pozitive deja observabile la nivelul acestor proiecte pot fi menționate:   * *Crearea unui parteneriat și colaborări practice în domeniul serviciilor comunitare integrate* la nivelul Ministerului Muncii și Protecției Sociale, Ministerului Sănătății și Ministerul Educație, parteneri la nivelul proiectului sistemic *Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale*. * Îmbunătățirea calității serviciilor comunitare și a numărului de persoane care beneficiază de acestea prin introducerea mecanismului integrat de servicii la nivel comunitar (proiectul *Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale prin* introducerea unor echipe integrate în 139 de comunități marginalizate. * Elaborarea și introducerea unor instrumente/ metodologii pentru furnizarea de servicii integrate inclusiv aplicații online; proceduri și instrumente de lucru destinate activității asistenților maternali (proiectul Team up). * Consolidarea capacității serviciilor de asistentă socială locală (asistentă pentru înființarea lor, recrutarea de personal, asigurarea bazei materiale) (proiect 350 UAT-uri).   **C8.** Din punct de vedere al mecanismelor de implementare la nivel de design al intervențiilor, implementarea unor proiecte sistemice de tipul celor menționate anterior prin intermediul unor apeluri de tip noncompetitiv care își propun să piloteze noi tipuri de intervenții integrate la nivel de sistem, au capacitatea de a produce efecte vizibile și un impact la nivel național, însă este nevoie de intervenții susținute și de lungă durată. La nivelul proiectelor, principalii factori favorizanți de procedarea efectelor sunt: colaborarea bună între partenerii din proiect, experiența anterioară în implementarea proiectelor, elaborarea unor proiecte calitative focusate pe nevoile grupului țintă (copii, tineri).  **C9**. Dintre factorii cu influentă negativă pandemia Covid 19 și restricțiile aferente, au influențat contextul de implementare al proiectelor și calendarul inițial al acestora, fiind necesare numeroase adaptări ale activităților proiectelor la situația concretă , în special în ceea ce privește partea de impredictibilitate, incertitudine si instabilitate legislativă pentru luarea unor decizii legate de organizarea licitației pentru un program de formare de anvergura de natura celor vizate la nivelul proiectelor sistemice. Alți factori contextuali cu posibilă influentă negativă în atingerea rezultatelor proiectelor sunt legați de scăderea în anumite regiuni a numărului de copii care intra în sistemul de protecție și implicit a numărului de asistenți maternali.  **C10.** De asemenea, informațiile privind efectele neașteptate, propagate sau despre durabilitatea efectelor așteptate sunt limitate și nu permit în prezent formularea unor concluzii decât prin prisma elementelor necesare pentru asigurarea sustenabilității. Astfel la nivel de sistem asigurarea măsurilor legislative, instituționale pentru transferul și multiplicarea mecanismelor de servicii integrate la nivelul altor comunități, de asigurarea resurselor financiare de finanțare a salariilor asistenților sociali angajați prin intermediul proiectelor, a transpunerii unor metodologii elaborate la nivelul proiectelor pilot în documente cu caracter normativ pentru a se putea asigura implementarea acestor la nivel național; mecanisme de monitorizarea a sustenabilității programelor de formare de anvergura a specialiștilor (asistenți sociali, maternali- planuri de monitorizarea a formarii profesionale continue etc) | Principalele constatări ale echipei de evaluare privind contribuția POCU la creșterea calității și accesului la servicii sociale sunt distinct conturate pe cele 2 categorii de intervenție - cele 3 proiecte sistemice și respectiv proiectele finanțate prin mecanism competitiv.  Cele 3 proiecte sistemice reprezintă intervenții extrem de necesare, care răspund unor nevoi sociale acute. Proiectele au fost concepute ca intervenții pe termen lung, de anvergură națională, la nivel de sistem, cu implicarea instituțiilor cheie în domeniile vizate, urmărind schimbări importante prin creșterea la nivel național a calității sistemelor sociale existente care fac obiectul celor 3 proiecte, respectiv asistență comunitară, asistență comunitară integrată, asistență maternală. Combinația de activități planificate este adecvată obținerii efectelor planificate, sunt prevăzute atât dezvoltarea cadrului metodologic, recrutarea de personal nou cât și formarea grupului țintă, 2 dintre cele 3 proiecte vizând formarea întregului personal la nivel național. Pentru 2 din cele 3 proiecte este de asemenea prevăzută dezvoltarea de aplicații informatice dedicate personalului din sistem și vizând astfel creșterea calității serviciilor oferite. Au fost deja înregistrate rezultate ale intervențiilor, cel mai avansat din punct de vedere al implementării fiind proiectul privind asistența comunitară integrată. Acest proiect a înregistrat deja rezultate și din punct de vedere al transpunerii într-un act normativ a cadrului metodologic privind funcționarea asistenței medicale comunitare.  Colaborarea între instituțiile partenere în cadrul proiectelor funcționează bine și este un factor esențial în implementarea acestor intervenții de anvergură.  Proiectele finanțate în cadrul mecanismului de selecție competitiv răspund de asemenea unor nevoi clare la nivel local și sunt încă în curs de derulare, aflându-se aproximativ la jumătatea perioadei de implementare planificate. Proiectele au înregistrat progrese semnificative ale activităților planificate, înregistrându-se rezultate în sensul că o bună parte din grupul țintă a beneficiat deja de serviciile oferite în cadrul acestor proiecte. Nu se poate încă vorbi despre efecte în sensul obiectivelor finale ale acestor intervenții – ex. reducerea riscului separării copiilor de familie, o mai bună adaptare a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție al copilului la viața independentă, reducerea abandonului școlar etc – astfel de efecte necesitând derularea sistematică și pe o perioadă mai lungă a activităților finanțate în prezent prin proiectele POCU. Din acest punct de vedere, măsura în care astfel de activități pot continua după încheierea proiectelor reprezintă un element cheie al succesului intervențiilor, acest aspect al sustenabilității fiind analizat într-o secțiune dedicată a raportului.  Contribuția POCU la progresul acestor proiecte și la rezultatele obținute este indiscutabil, în absența finanțării POCU majoritatea activităților proiectelor nu ar fi putut fi implementate din cauza resurselor materiale și financiare insuficiente.  Din punct de vedere al atingerii țintelor indicatorilor, progresul înregistrat de toate proiectele analizate este încă limitat, existând însă șanse ridicate pentru atingerea în cea mai mare parte a acestor ținte, dacă proiectele vor continua să progreseze adecvat în perioada de implementare rămasă.  Analiza informațiilor disponibile relevă faptul că au fost identificate efecte neașteptate pozitive ale intervențiilor, principale efecte observate fiind: consolidarea colaborării și comunicării dintre instituțiile de la nivelul parteneriatului proiectului cu alte instituții responsabile din sistemul de asistentă socială; consolidarea capacității de gestionare a unor astfel de proiecte de la nivelul organizațiilor participante în proiecte (fie proiecte sistemice de anvergură mare, fie proiecte la o scară mai mică, cele competitive); creșterea conștientizării cu privire la nevoia de servicii comunitare integrate.  Efectele POCU TE5 depășesc granița sectoarelor sau grupurilor vizate de intervenție. Acestea s-au manifestat în primul rând prin efecte pozitive la nivelul altor grupuri țintă și comunităților cu privire la conceptele dezvoltate la nivelul proiectelor sistemice, cum ar fi echipa comunitară integrată sau creșterea nivelului de conștientizare al autorităților publice locale cu privire la necesitatea serviciilor comunitare integrate.  La nivelul proiectelor sistemice, apariția unor dificultăți cauzate de anvergura proiectelor era inevitabilă, contextul nefavorabil creat de efectele pandemiei sporind aceste dificultăți. Măsurile adoptate de către managementul proiectelor, împreună cu influențele pozitive ale unor factori diverși, au contribuit major la atenuarea problemelor și menținerea proiectelor pe direcția planificată.  Dintre factorii cu influență pozitivă se numără mecanismele de colaborare inter-instituțională în special de la nivelul proiectelor sistemice, motivația echipelor de proiect, experiența anterioară în derularea unor proiecte similare.  În ceea ce privește proiectele competitive, în ansamblu informațiile colectate indică faptul că implementarea acestor proiecte decurge bine însă nu fără dificultate. Dificultățile cauzate de pandemie au dus la întârzieri în implementare dar în general echipele de proiect au reușită să mențină proiectul pe direcție și au căutat în permanență soluții pentru adaptarea activităților la noul context. Similar, se caută permanent soluții pentru probleme specifice anumitor intervenții și se poate estima că astfel de probleme vor avea în final o influență moderată asupra atingerii rezultatelor planificate. În schimb problemele generate de relația beneficiarilor cu Organismele Intermediare și derivate din cerințele administrative adresate beneficiarilor nu par să se diminueze în timp și continuă să afecteze implementarea proiectelor prin eforturile necesare din partea echipei de proiect pentru a răspunde acestor cerințe, eforturi care ar fi putut în schimb să fie investite în activitățile de bază ale proiectelor.  Proiecte de tip sistemic, cu acțiune la nivel național, necesită perioade lungi de implementare, stabilite în relație directă cu numărul de instituții implicate și cu amploarea schimbărilor vizate de intervenție. Pilotarea unor schimbări la nivel sistemic reprezintă un element necesar pentru succesul implementării pe scară largă a schimbărilor astfel vizate.  Proiectele finanțate la nivel regional și local ar trebui să susțină politici regionale sau locale existente și să contribuie la buna implementare a acestora, luând astfel forma unor intervenții sistematice și de durată, mai degrabă decât să reprezinte intervenții punctuale care încetează odată cu finalizarea proiectului. Uneori este preferabilă lipsa unei intervenții punctuale decât situația în care se acordă un anumit sprijin unui anumit grup țintă pe o perioadă limitată, urmată de dezamăgirea celor sprijiniți și revenirea la situația anterioară proiectului. Decizia de a lansa o intervenție trebuie să fie cântărită în relație cu posibilitatea și nevoia de a o continua după încheierea finanțării.  Intervențiile din cadrul Temei 5 au promovat inovarea socială și temele secundare, atât la nivelul conținutului intervențiilor (secțiuni dedicate aspectelor orizontale, temelor secundare incluse la nivelul activităților proiectului, în special a celor de informare și publicitate precum și la nivelul programelor de formare profesională, selecția grupului țintă cu respectarea principiilor nediscriminării etc.) dar și prin modalitățile de implementare ale proiectelor (comunicare electronică, utilizarea eficientă a consumului de materiale, reducerea transportului, achiziția de echipamente eficiente energetic etc).  Cazurile de bune practici identificate se referă la **îmbunătățirea accesibilității și utilizării tehnologiilor informației și comunicațiilor prin dezvoltarea unor aplicații specifice la nivelul proiectelor: platforma digitală pentru asistenți maternali, aplicația SCI pentru echipele comunitare integrate.** |