

RAPORT DE CERCETARE / ANALIZĂ DE NEVOI

Privind situația copiilor cu dizabilități și familiile acestora din județul Ilfov



Material realizat de asociația Sastipen-Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate, necesar în procesul de fundamentare a unei cereri de finanțare în cadrul apelului de proiecte PIDS/664/PIDS_P7/OP4/ESO4.11/PIDS_A32 - Servicii de îngrijire de zi - terapii psihologice pentru copiii cu dizabilități Regiunea mai dezvoltată București – Ilfov, Program: “Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021 – 2027”, Prioritate: P07. Sprijin pentru persoanele cu dizabilități, Acțiunea 7.3 - Dezvoltarea de servicii de îngrijire de zi terapii psihologice pentru copiii cu dizabilități, Obiectiv specific: ESO4.11. Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+).

-Iunie 2025-

REZUMAT

Prezentul raport de cercetare oferă o fundamentare riguroasă, contextuală și participativă a necesității înființării unui centru de zi pentru copii cu dizabilități în județul Ilfov, în cadrul apelului PIDS – Acțiunea 7.3. Documentul reflectă o analiză aprofundată a situației actuale a copiilor cu dizabilități și a familiilor acestora în teritoriu, printr-o abordare care îmbină cercetarea calitativă și cantitativă cu o componentă participativă semnificativă, în concordanță cu cerințele metodologice prevăzute în Ghidul Solicitantului.

Cercetarea pornește de la o realitate incontestabilă: în județul Ilfov nu există în prezent niciun centru public de zi acreditat care să ofere servicii specializate de terapie, abilitare, consiliere psihologică și sprijin familial destinate copiilor cu dizabilități. În ciuda apropierii geografice de municipiul București, copiii din Ilfov – în special cei care trăiesc în medii sărace sau în comunități de etnie romă – întâmpină dificultăți majore în accesarea serviciilor din Capitală. Aceste dificultăți sunt de natură financiară, administrativă, logistică și instituțională, fiind adesea agravate de discriminare, lipsa de informare și absența rețelelor de sprijin comunitar. Proximitatea geografică nu se traduce, așadar, într-un avantaj real pentru acești copii, ci, dimpotrivă, într-o formă de excludere „invizibilă”, mascată de o aparentă accesibilitate.

Studiul realizat a utilizat surse multiple de date: analize statistice oficiale (INS, MMSS, ANPD), informații din teren furnizate de DGASPC Ilfov, CJRAE, DSP și unități școlare, completate cu date calitative obținute prin grupuri de discuție cu părinți și îngrijitori, interviuri semi-structurate cu specialiști (psihologi, terapeuți, asistenți sociali) și documentarea unor cazuri concrete ilustrative. Aceste surse converg în conturarea unui peisaj alarmant: copiii cu dizabilități din județul Ilfov nu beneficiază de intervenții timpurii, nu sunt susținuți în procesul de abilitare și integrare, iar părinții sunt deseori lăsați singuri în fața unui sistem fragmentat, birocratic și lipsit de soluții reale. Multe familii, în special cele cu venituri mici, nu pot suporta costurile deplasării zilnice către centre private din București și nu dețin informațiile sau sprijinul necesar pentru a naviga în labirintul administrativ.

În mod particular, cercetarea scoate în evidență vulnerabilitățile multiple ale copiilor romi cu dizabilități – o categorie aproape complet invizibilă în evidențele oficiale. Lipsa actelor, absența evaluărilor și diagnosticului, sărăcia extremă și stigmatizarea multiplă (etnică și funcțională) conduc la excludere totală din orice formă de sprijin. Acești copii nu ajung nici în sistemul educațional, nici în cel de protecție socială, fiind invizibili pentru autorități și lăsați în grija exclusivă a familiei sau comunității, fără resurse și fără sprijin de specialitate.

În acest context, raportul propune ca soluție strategică și sustenabilă înființarea unui **Centru de Zi pentru Copii cu Dizabilități**, acreditat conform codului 8891CZ-D, însoțit de acreditarea complementară pentru **codul 8690PS – Serviciu de consiliere psihologică pentru părinți și copii**, având ca obiectiv principal oferirea de servicii integrate, gratuite și accesibile. Centrul va oferi terapii psihologice, logopedice, comportamentale și motrice, activități educaționale și de socializare pentru copii, dar și sprijin emoțional, consiliere și orientare pentru părinți. Echipa centrului va fi multidisciplinară, formată din psihologi, terapeuți, asistenți sociali, educatori specializați și facilitatori comunitari, iar serviciile vor fi livrate într-un spațiu accesibil, adaptat dizabilității, complet dotat, cu program flexibil și componentă mobilă pentru cazurile izolate geografic.

Proiectul este susținut de o rețea de parteneriate strategice care va include DGASPC Ilfov, Consiliul Județean Ilfov, Inspectoratul Școlar Județean, CJRAE, primării și SPAS-uri locale, precum și ONG-uri active în domeniul incluziunii, dizabilității și sprijinului comunitar. Se propune, de asemenea, crearea unei platforme județene de cooperare interinstituțională, care să coordoneze eforturile, să prevină fragmentarea intervențiilor și să monitorizeze progresul beneficiarilor. Rezultatele estimate ale proiectului includ: creșterea gradului de acces la terapii și sprijin psihoeducațional pentru minimum 150 de copii (din care peste 50% copii romi); scăderea riscului de abandon familial sau instituționalizare; îmbunătățirea calității vieții pentru familiile beneficiarilor; identificarea activă a cazurilor invizibile; dezvoltarea unui model replicabil de bună practică în regiuni periurbane.

Acest demers este nu doar oportun, ci absolut necesar pentru corectarea dezechilibrelor teritoriale și pentru garantarea dreptului fiecărui copil la dezvoltare, sprijin și demnitate. Centrul propus nu este un gest izolat de protecție socială, ci o investiție în echitate, în capitalul uman al comunității și într-un viitor incluziv, în care dizabilitatea nu mai reprezintă o condamnare la izolare, ci o provocare la solidaritate și transformare. Raportul demonstrează clar că intervenția propusă este în deplină concordanță cu obiectivele, condițiile și prioritățile apelului de proiecte PIDS – Acțiunea 7.3 și oferă o soluție viabilă, fundamentată și sustenabilă pentru o problemă sistemică majoră.

CAPITOLUL I - INTRODUCERE

1. CONTEXTUL GENERAL AL PROBLEMATICII COPIILOR CU DIZABILITĂȚI ÎN ROMÂNIA

Situația copiilor cu dizabilități în România este una complexă și multidimensională, reflectând o serie de vulnerabilități care se suprapun și care afectează profund accesul acestora la drepturi fundamentale, precum educația, sănătatea, serviciile de sprijin și participarea la viața comunității. Deși România a ratificat Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (2007), iar legislația națională include dispoziții clare privind protecția copiilor cu nevoi speciale, decalajul dintre prevederile legale și realitățile practice este în continuare semnificativ.

1.1. Dimensiunea fenomenului – copii cu dizabilități în România

Potrivit datelor ANPDCA (2023), în România sunt înregistrați peste **70.000 de copii cu certificate de încadrare în grad de handicap**, dintre care aproximativ 96% beneficiază de măsură de protecție în familie (familie biologică sau extinsă) și restul în sistemul rezidențial. În realitate, numărul copiilor cu dizabilități este probabil mai mare, având în vedere fenomenul de subdiagnosticare și reticența unor părinți în a solicita evaluarea oficială, din cauza stigmei asociate handicapului sau a lipsei de informare.

Din totalul acestora, majoritatea sunt încadrate în grad de handicap ușor și mediu, iar cele mai frecvente tipuri de dizabilități sunt cele de natură neuromotorie, intelectuală, tulburări de spectru autist (TSA), deficiențe senzoriale și tulburări emoționale și comportamentale. Se remarcă o creștere constantă a numărului de copii diagnosticați cu tulburări din spectrul autist, iar specialiștii consideră că această creștere este legată atât de factori biologici și de mediu, cât și de o mai bună capacitate de diagnosticare.

1.2. Inechități de acces și teritoriale

Una dintre cele mai mari provocări cu care se confruntă România este **distribuția inechitabilă a serviciilor pentru copii cu dizabilități**, în special în ceea ce privește serviciile de abilitare, reabilitare și terapii psihologice. Acestea sunt concentrate în marile orașe, în special în București, Cluj-Napoca, Iași și Timișoara, în timp ce în județele mai mici și în mediul rural există o acută lipsă de centre specializate, terapeuți și infrastructură adaptată.

Un studiu Salvați Copiii din 2023 relevă că doar **1 din 4 copii cu dizabilități din România beneficiază constant de terapii specifice**. Accesul este cu atât mai limitat în mediul rural, unde distanțele mari, lipsa transportului specializat și veniturile reduse fac imposibilă participarea regulată la terapii.

1.3. Lipsa identificării precoce și a intervenției timpurii

Identificarea timpurie a dizabilităților este esențială pentru stabilirea unui traseu terapeutic adecvat. În România, însă, **mecanismele de screening precoce și evaluare multidisciplinară sunt slab dezvoltate**, mai ales la nivel de comunitate. Conform Ordinului nr. 1985/2016 privind evaluarea integrată, fiecare copil cu dizabilitate trebuie să beneficieze de un plan individualizat de abilitare-reabilitare, dar în practică aceste planuri sunt rareori elaborate la timp sau sunt formulate formal, fără o implementare reală.

Mulți copii ajung să fie diagnosticați târziu, uneori la vârsta școlară, când deja s-au acumulat întârzieri semnificative în dezvoltarea limbajului, în interacțiunea socială sau în motricitate. Astfel, șansele de integrare educațională și socială scad considerabil, iar familiile rămân lipsite de sprijin în cea mai critică perioadă.

1.4. Accesul limitat la educație incluzivă

Deși legislația educațională promovează includerea copiilor cu cerințe educaționale speciale (CES) în învățământul de masă, **practica este marcată de rezistență, lipsă de resurse și discriminare instituțională**. Cadrele didactice nu beneficiază de formare specializată, iar numărul consilierilor școlari, logopezilor și profesorilor de sprijin este cu mult sub necesar. Potrivit datelor MEN, doar aproximativ 10% dintre școlile din România au personal specializat pentru sprijinul copiilor cu CES.

Mai mult, în comunitățile defavorizate sau în localitățile mici, **infrastructura nu este adaptată pentru copiii cu dizabilități fizice**, iar lipsa transportului școlar accesibil accentuează excluderea educațională. Unii părinți sunt nevoiți să renunțe complet la integrarea școlară, iar alții își asumă costuri mari pentru transport, însoțire și materiale educaționale.

1.5. Problemele familiilor copiilor cu dizabilități

Famiiliile copiilor cu dizabilități suportă un efort considerabil, adesea copleșitor, în absența unei rețele funcționale de sprijin. **Părinții devin terapeuți, educatori și asistenți personali**, fără a avea competențe sau resurse pentru aceste roluri. Multe mame renunță la activitatea profesională, ceea ce duce la pierderea unui venit important și la izolare socială.

De asemenea, familia se confruntă frecvent cu **stigmatizarea în comunitate**, inclusiv în relația cu instituțiile publice. Accesul la informații, consiliere psihologică și sprijin emoțional este limitat, iar numărul grupurilor de suport pentru părinți este neglijabil în afara marilor orașe.

1.6. Situația copiilor romi cu dizabilități – discriminare intersecțională

Copiii romi cu dizabilități se confruntă cu o **formă dublă de discriminare**: pe de o parte, stigmatul asociat etniei, iar pe de altă parte, excluderea cauzată de dizabilitate. Mulți dintre ei nu sunt înregistrați la timp în evidențele autorităților și nu beneficiază de servicii de evaluare, protecție și educație. Studiile Fundației Roma Education Fund și ale UNICEF indică faptul că acești copii sunt mai puțin probabil să fie integrați în învățământul de masă și mai frecvent abandonați în sistemul instituțional.

Famiiliile rome, în special cele din comunități tradiționale sau izolate, se confruntă cu un acces redus la servicii medicale, evaluări psihologice, centre de reabilitare și terapii specializate. Lipsa informării, neîncrederea în autorități și discriminarea sistemică agravează situația.

1.7. Finanțarea și infrastructura serviciilor sociale

Serviciile sociale pentru copiii cu dizabilități sunt subfinanțate, fragmentate și inegal distribuite. Centrele de zi, centrele de recuperare și cele de terapie sunt rare, insuficient dotate și cu personal limitat. Deși Legea 448/2006 prevede drepturi clare pentru copiii cu dizabilități și obligații pentru autorități, multe DGASPC-uri nu dispun de bugete adecvate sau personal specializat suficient.

De asemenea, contractarea serviciilor cu furnizori privați sau ONG-uri este limitată de proceduri greoaie, birocrație și lipsa parteneriatelor strategice. Sistemul public este suprasolicitat, iar accesul la servicii este adesea condiționat de apartenența geografică sau de relații personale.

1.8. Prioritățile strategice în perioada 2021–2027

Prin **Programul Incluziune și Demnitate Socială (PoIDS)**, România își propune să dezvolte rețele de servicii comunitare pentru copii și persoane cu dizabilități, inclusiv prin înființarea de

centre de zi și terapii psihologice. Obiectivul specific ESO4.11 promovează accesul egal și în timp util la servicii de calitate, cu accent pe copii și grupuri defavorizate.

Garanția Europeană pentru Copii, Planul Național de Acțiune pentru Implementarea Garanției și Strategia Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități („O Românie echitabilă” 2022–2027) stabilesc clar direcțiile de dezvoltare: identificare timpurie, abilitare integrată, sprijin pentru familie, combaterea discriminării, parteneriate multisectoriale și intervenție comunitară.

2. MOTIVAȚIA ELABORĂRII RAPORTULUI

Elaborarea prezentului raport de cercetare este motivată de o realitate îngrijorătoare: în județul Ilfov, accesul copiilor cu dizabilități la servicii adecvate de îngrijire de zi și terapii psihologice este sever limitat, în ciuda faptului că zona face parte din regiunea statistică considerată „mai dezvoltată” – București-Ilfov. În mod paradoxal, dezvoltarea economică a regiunii nu se reflectă proporțional în oferta de servicii sociale specializate, ceea ce generează excluziune și vulnerabilitate crescută pentru o categorie deja marginalizată: copiii cu dizabilități și familiile lor.

2.1. Lipsa infrastructurii de servicii specializate în județul Ilfov

În Ilfov, rețeaua de centre de zi, centre de recuperare, cabinete de psihoterapie sau servicii de sprijin pentru copii cu dizabilități este extrem de redusă și dispersată. Majoritatea serviciilor de acest tip sunt concentrate în municipiul București, iar accesul părinților din Ilfov la aceste servicii este frecvent obstrucționat de bariere geografice, financiare și instituționale. Copiii sunt astfel privați de intervențiile de care au nevoie în primii ani de viață – perioadă critică pentru dezvoltarea cognitivă, emoțională și socială.

Din discuțiile cu reprezentanți ai DGASPC Ilfov, precum și din observațiile directe realizate în cadrul activităților de teren, reiese faptul că **nu există un centru de zi public sau privat cu acoperire județeană care să ofere servicii integrate de îngrijire, abilitare și terapii psihologice adaptate copiilor cu dizabilități**. Familiile se confruntă cu liste lungi de așteptare în centrele din București, unde prioritatea este acordată copiilor cu domiciliul în Capitală, iar costurile terapiilor în sectorul privat sunt adesea prohibitive.

2.2. Cerere mare, ofertă mică – un dezechilibru structural

Conform datelor DGASPC Ilfov, în județ erau înregistrați, în anul 2023, peste 1.100 de copii cu certificat de încadrare în grad de handicap, număr în creștere față de anii anteriori. Estimările bazate pe datele SIIR și INS arată că numărul real poate fi considerabil mai mare, în condițiile în care mulți părinți evită procesul de evaluare formală sau nu cunosc demersurile legale necesare.

Oferta instituțională, însă, nu ține pasul cu această realitate. Nu există o rețea coerentă de furnizori acreditați care să asigure terapii psihologice (terapie comportamentală, logopedie, consiliere, terapie ocupațională etc.) la standarde profesionale și accesibile. De asemenea, nu există o platformă de coordonare a intervențiilor – ceea ce determină un caracter haotic și fragmentat al parcursului de sprijin pentru fiecare copil în parte.

Acest dezechilibru structural, între numărul tot mai mare de copii cu dizabilități și lipsa serviciilor disponibile în proximitatea locuinței, este unul dintre cele mai puternice argumente pentru elaborarea prezentului raport și, implicit, pentru intervenția propusă prin proiect.

2.3. Inechitate și excluziune pentru copiii din familii vulnerabile

Accesul la servicii pentru copiii cu dizabilități din Ilfov este profund inechitabil. Familiile cu venituri ridicate reușesc, în general, să plătească terapii private în București. În schimb, copiii care provin din familii cu venituri mici, din comunități defavorizate sau din rândul populației rome sunt adesea condamnați la **excludere terapeutică**. Aceștia rămân izolați în mediul familial, fără sprijin profesional, ceea ce agravează dizabilitatea și reduce șansele de integrare socială.

În comunitățile vulnerabile din județul Ilfov (precum Jilava, Vidra, Măgurele, Domnești, Ciorogârla sau Sintești), părinții reclamă lipsa totală a unor servicii accesibile în apropierea localității, lipsa transportului adaptat și costuri crescute pentru fiecare deplasare către București. Mulți dintre acești părinți nu cunosc drepturile legale ale copilului cu dizabilitate și nu beneficiază de sprijin pentru întocmirea documentelor administrative necesare (certificat de handicap, plan de abilitare etc.). În cazul familiilor rome, situația este agravată de neîncrederea față de instituțiile statului și de discriminarea sistemică.

2.4. Cerințe și priorități strategice asumate de România

România și-a asumat, prin documente strategice și acorduri europene, obligația de a crește accesul copiilor cu dizabilități la servicii integrate de calitate. Atât **Strategia Națională pentru Protecția Copilului**, cât și **Strategia privind drepturile persoanelor cu dizabilități „O Românie echitabilă” 2022–2027**, evidențiază importanța serviciilor de zi, a intervenției timpurii și a sprijinului pentru familie.

Totodată, România este parte a **Garanției Europene pentru Copii** (2021/1004), care impune dezvoltarea de măsuri specifice pentru eliminarea barierelor în accesul la sănătate, educație și servicii sociale pentru toți copiii, cu accent pe cei care trăiesc în sărăcie sau cu dizabilități. Prin **Planul Național de Acțiune pentru Implementarea Garanției**, Ministerul Muncii și MMSS recunosc faptul că accesul la terapii este un factor esențial pentru dezvoltarea armonioasă a copilului și pentru prevenirea instituționalizării.

Aceste documente creează cadrul justificativ pentru dezvoltarea de **centre de zi specializate, la nivel județean**, în special în zonele unde astfel de servicii lipsesc.

2.5. Necesitatea unei intervenții comunitare multisectoriale

Serviciile dedicate copiilor cu dizabilități nu pot funcționa izolat. Din perspectiva bunelor practici internaționale, este necesar ca sprijinul terapeutic să fie parte a unui model integrat, care include educația, sănătatea, serviciile sociale, sprijinul pentru părinți și intervenția comunitară.

În județul Ilfov, această abordare integrată este, în prezent, inexistentă. Lipsesc: centrele de zi multifuncționale; echipele mobile sau comunitare de intervenție; parteneriatele funcționale între DGASPC, școli, cabinete de familie și ONG-uri; formarea continuă a personalului pentru lucru cu copiii cu dizabilități.

Elaborarea raportului de față urmărește tocmai să **evidențieze nevoia de dezvoltare a unui astfel de centru comunitar de zi**, care să răspundă local cerințelor grupului țintă, în strânsă legătură cu autoritățile publice și comunitatea locală.

2.6. Rolul participativ al comunității și nevoia de documentare locală

Un alt motiv pentru elaborarea prezentului raport îl constituie nevoia de **cunoaștere și documentare participativă**, cu implicarea directă a părinților, tutorilor, specialiștilor locali și

potențialilor beneficiari. Deși strategiile și datele naționale trasează direcții de acțiune, intervențiile relevante trebuie să pornească de la **nevoi reale identificate în teren**, în comunități, din perspectiva celor direct afectați.

Prin cercetarea participativă integrată în acest raport – inclusiv focus grupuri, interviuri, discuții directe – se urmărește nu doar validarea ipotezelor privind lipsa serviciilor, ci și formularea unor soluții adaptate și fezabile. Se pleacă de la premisa că **părinții copiilor cu dizabilități știu cel mai bine ce le lipsește** și pot contribui activ la conturarea unui model de serviciu care să răspundă realităților lor.

2.7. Contribuția raportului la dezvoltarea locală și atragerea fondurilor europene

Raportul de față reprezintă nu doar un instrument de analiză a nevoilor sociale ale copiilor cu dizabilități din județul Ilfov, ci și un document strategic cu **valoare aplicativă imediată** în procesul de **planificare locală și atragere a fondurilor europene**, în special în cadrul apelurilor dedicate serviciilor sociale din Programul Incluziune și Demnitate Socială (POIDS/PIDS).

În primul rând, prin structurarea sa detaliată, raportul oferă autorităților locale (Consiliul Județean Ilfov, DGASPC Ilfov, primării, SPAS-uri) o **hartă clară a vulnerabilităților existente** și a decalajelor teritoriale în ceea ce privește accesul copiilor cu dizabilități la servicii specializate. Faptul că raportul documentează cu rigurozitate absența serviciilor de zi în teritoriu, discriminarea indirectă a copiilor romi și lipsa de intervenție timpurie permite **prioritizarea corectă a investițiilor locale**, în conformitate cu principiile dezvoltării bazate pe nevoi reale.

Mai mult, raportul este construit în acord cu cerințele din Ghidul Solicitantului aferent apelului PIDS – Acțiunea 7.3, fapt ce îi conferă **valoare operațională imediată** în susținerea unei cereri de finanțare. El demonstrează că solicitantul a utilizat o metodologie proprie de analiză, cu surse multiple (date statistice, studii naționale, componentă participativă), ceea ce asigură **eligibilitatea și validitatea demersului** conform criteriului de evaluare privind fundamentarea nevoilor grupului țintă.

Totodată, raportul poate fi valorificat în cadrul altor apeluri de finanțare – naționale sau europene – care vizează incluziunea socială, sprijinul educațional pentru copiii cu CES, dezvoltarea serviciilor comunitare sau combaterea excluziunii persoanelor cu dizabilități. El devine, astfel, un **instrument de pledoarie și atragere de resurse** pe termen mediu și lung, în special dacă este integrat în strategii locale sau județene de dezvoltare.

Din perspectivă administrativă, documentul oferă și un model de bună practică în realizarea de cercetări aplicate în comunități periurbane, care deseori sunt ignorate în analizele naționale. Județul Ilfov, fiind un teritoriu cu specific aparte (în umbra unei capitale aglomerate, dar cu infrastructură socială slabă), beneficiază prin acest raport de **vizibilitate crescută** și de oportunitatea de a construi intervenții relevante care să atragă susținere externă.

În concluzie, raportul contribuie activ la procesul de dezvoltare locală prin: sprijinirea deciziilor administrative bazate pe date; fundamentarea eligibilă a cererilor de finanțare; prioritizarea intervențiilor sociale; atragerea resurselor europene și naționale în județul Ilfov; consolidarea cooperării între instituții și societatea civilă. Ca atare, raportul nu este doar un document de analiză, ci **un catalizator pentru schimbare și atragerea de investiții sociale** cu impact pe termen lung în beneficiul copiilor cu dizabilități și al familiilor acestora.

CAPITOLUL II – DESCRIEREA METODOLOGIEI

Metodologia utilizată pentru realizarea prezentului raport de cercetare/analiză de nevoi reflectă o abordare integrată, centrată pe nevoile reale ale copiilor cu dizabilități și ale familiilor acestora din județul Ilfov. Prin combinarea metodelor cantitative, calitative și participative, cercetarea oferă o imagine complexă asupra provocărilor, barierelor și nevoilor nerezolvate care justifică dezvoltarea unui serviciu de îngrijire de zi și terapii psihologice specializate.

1. OBIECTIVUL GENERAL AL ANALIZEI / SCOPUL CERCETĂRII

Scopul principal al cercetării este de a identifica, documenta și analiza nevoile copiilor cu dizabilități și ale familiilor care îi îngrijesc, în județul Ilfov, cu scopul de a fundamenta oportunitatea înființării unui centru de zi cu servicii integrate de abilitare, reabilitare și terapii psihologice.

Această analiză are și rolul de a sprijini procesul decizional la nivel local și județean, de a atrage finanțare europeană în cadrul PIDS – Acțiunea 7.3 și de a contribui la dezvoltarea unor servicii accesibile, sustenabile și adaptate specificului local.

2. OBIECTIVE SPECIFICE

Pentru atingerea obiectivului general, cercetarea a urmărit următoarele obiective specifice:

- **O1.** Identificarea profilului copiilor cu dizabilități din județul Ilfov (număr, vârstă, tip de dizabilitate, distribuție teritorială);
- **O2.** Evaluarea accesului real la servicii specializate de îngrijire, terapie și sprijin psihologic;
- **O3.** Identificarea principalelor bariere care limitează accesul familiilor la aceste servicii (financiare, geografice, culturale, instituționale);
- **O4.** Colectarea de date din teren privind nevoile exprimate de beneficiari, familii și specialiști;
- **O5.** Formularea de concluzii și recomandări pentru dezvoltarea unui model local de centru de zi adaptat contextului din Ilfov.

3. METODELE UTILIZATE

Cercetarea a combinat metode de analiză documentară și metode de investigație în teren, astfel:

- **Desk research** – revizuirea literaturii de specialitate, strategiilor naționale și europene, analizarea de date și rapoarte statistice oficiale;
- **Analiză cantitativă** – interpretarea datelor statistice privind copiii cu dizabilități din județul Ilfov;
- **Analiză calitativă** – aplicarea de interviuri semi-structurate și organizarea de grupuri de discuție (focus grupuri);
- **Metodă participativă** – implicarea directă a părinților, îngrijitorilor și specialiștilor în identificarea nevoilor și soluțiilor.

Această abordare mixtă a permis triangularea datelor și validarea concluziilor prin surse multiple.

4. TIPURI DE DATE ANALIZATE (CANTITATIVE, CALITATIVE, PARTICIPATIVE)

Pentru o înțelegere cât mai completă a situației, au fost colectate și analizate următoarele tipuri de date:

- **Date cantitative:**
 - Numărul copiilor cu dizabilități la nivel de județ și UAT-uri;
 - Tipuri de dizabilități;
 - Numărul de centre existente, capacitate, personal specializat;
 - Date demografice și socio-economice (INS, MMSS, ANPDCA, DGASPC).
- **Date calitative:**
 - Percepțiile părinților și îngrijitorilor despre accesibilitatea și calitatea serviciilor;
 - Opiniile specialiștilor privind nevoile locale;
 - Experiențe concrete privind dificultățile întâmpinate.
- **Date participative:**
 - Sugestii și soluții formulate în cadrul focus grupurilor;
 - Citate directe ale beneficiarilor (anonimizate);
 - Reacții emoționale și narrative privind lipsa serviciilor.

5. SURSELE DE DATE UTILIZATE

Pentru validitatea și relevanța cercetării, au fost utilizate următoarele surse de date:

a. Desk research:

- Strategia Națională pentru Protecția Copilului „Copii protejați, România sigură” 2023–2027;
- Strategia Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități „O Românie echitabilă” 2022–2027;
- Garanția Europeană pentru Copii (2021/1004);
- Rapoarte Eurochild, UNICEF, Salvați Copiii, Roma Education Fund, Sastipen;
- Ghidul Solicitantului PIDS – Acțiunea 7.3.

b. Date statistice:

- Date publice INS (2021–2023);
- Date raportate de DGASPC Ilfov privind copiii cu certificat de handicap;
- Date privind localizarea centrelor existente și capacitatea acestora.

c. Investigație în teren:

- **12 interviuri semi-structurate** cu părinți/tutori ai copiilor cu dizabilități;
- **4 interviuri** cu specialiști (psiholog, logoped, asistent social, coordonator ONG);
- **2 focus grupuri** organizate în Bragadiru și Buftea, cu participarea a 14 părinți;
- Observații de teren în 5 localități din județ (Domnești, Jilava, Măgurele, 1 Decembrie, Vidra).

6. GRUPUL ȚINTĂ AL CERCETĂRII / EȘANTION

Grupul țintă al cercetării a fost reprezentat de:

- **Copii cu dizabilități** (indirect, prin părinții sau tutorii lor);
- **Familiile / îngrijitorii** care se ocupă direct de creșterea și educarea acestor copii;
- **Specialiști** implicați în îngrijirea, consilierea sau evaluarea copiilor cu dizabilități;
- **Actori comunitari** (ex. cadre didactice, lucrători sociali, lideri romi, asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari) cu rol în identificarea cazurilor și facilitarea accesului la servicii.

Eșantionul a fost **calitativ, orientat tematic**, nu reprezentativ statistic. A fost construit pe baza diversității (vârstă copil, tip de dizabilitate, mediu de proveniență, etnie) și al disponibilității participanților de a contribui activ la cercetare.

7. LIMITĂRI ALE CERCETĂRII

Deși cercetarea oferă o imagine relevantă și coerentă asupra nevoilor existente, există câteva limitări:

- **Lipsa unor baze de date detaliate la nivel micro-teritorial**, accesibile public (ex. pe comune);
- **Dificultăți de acces în anumite comunități marginalizate**, din cauza neîncrederii față de instituții sau din lipsă de timp a părinților;
- **Număr relativ redus de interviuri și focus grupuri**, datorită resurselor limitate și timpului restrâns;
- **Posibile omisiuni în raportările oficiale**, cauzate de subdiagnosticare sau lipsa documentației legale (certificat de handicap neobținut);
- **Inexistența unei hărți centralizate a furnizorilor de terapii psihologice** și centre de zi din Ilfov, ceea ce a impus validări suplimentare prin contact direct.

Metodologia utilizată în realizarea acestui raport de cercetare respectă integral cerințele prevăzute în Ghidul Solicitantului – Condiții Specifice pentru Acțiunea 7.3, în special obligația ca nevoile grupului țintă să fie identificate de solicitant pe baza unei **analize proprii**, fundamentate atât pe surse externe (studii, statistici, strategii), cât și pe **cercetare proprie realizată în teren**.

Prin utilizarea unei abordări mixte – cantitative, calitative și participative – metodologia adoptată a permis o **înțelegere profundă, contextualizată și validată** a nevoilor reale ale copiilor cu dizabilități din județul Ilfov și ale familiilor acestora. Datele statistice naționale și județene (INS, ANPDCA, DGASPC), completate de surse internaționale (UNICEF, Eurochild, Strategia UE pentru Drepturile Copilului), au oferit un cadru obiectiv de analiză. Acestea au fost dublate de **investigația calitativă proprie**, realizată prin interviuri, focus grupuri și observații de teren, care a adus în prim-plan perspectiva directă a beneficiarilor.

Totodată, componenta participativă a conferit cercetării o **dimensiune etică și practică esențială**, ancorând analiza în vocea reală a părinților, specialiștilor și actorilor locali. Astfel, metodologia aplicată asigură atât **relevanța și specificitatea intervenției propuse**, cât și legitimitatea socială a demersului de a înființa un centru de zi pentru copiii cu dizabilități.

În concluzie, metodologia aleasă este nu doar eficientă și adaptată contextului, ci și **conformă cu cerințele de eligibilitate și evaluare** din Ghidul Solicitantului. Ea oferă o bază solidă pentru planificarea, justificarea și implementarea unui proiect cu impact real și sustenabil în județul Ilfov.

CAPITOLUL III - DESCRIEREA CONTEXTUL LOCAL – JUDEȚUL ILFOV (INTERPRETARE REZULTATE)

1. DATE DEMOGRAFICE RELEVANTE (COPII, FAMILII, PERSOANE CU DIZABILITĂȚI)

Județul Ilfov este singurul județ al țării care înconjoară în totalitate capitala, București, formând împreună cu aceasta o regiune statistică unică – București–Ilfov. Deși din perspectivă economică județul este adesea perceput ca fiind „dezvoltat”, datele demografice arată o realitate mult mai complexă, cu zone de suburbanizare rapidă, presiuni urbane intense, dar și disparități sociale semnificative între localități.

1.1. Populația generală a județului Ilfov

Potrivit datelor furnizate de Institutul Național de Statistică (INS), recensământul populației și locuințelor din 2021 a indicat o populație rezidentă de aproximativ **542.686 de persoane** în județul Ilfov, ceea ce îl plasează printre județele cu cea mai mare creștere demografică din ultimul deceniu (aprox. +40% față de 2011). Această creștere accentuată este determinată în principal de migrația internă – familii care părăsesc Bucureștiul pentru zonele periurbane din Ilfov.

Această tendință de suburbanizare a dus la o **extindere neplanificată** a zonelor rezidențiale, în special în localitățile din sud și vestul județului (Domnești, Bragadiru, Chiajna, Popești-Leordeni, 1 Decembrie, Vidra), unde infrastructura socială nu a ținut pasul cu ritmul de populare. Astfel, deși densitatea populației a crescut, serviciile educaționale, medicale și sociale, inclusiv cele pentru copii cu dizabilități, au rămas subdimensionate.

1.2. Structura pe grupe de vârstă – accent pe copii

În județul Ilfov, **peste 100.000 de persoane au sub 18 ani**, reprezentând aproximativ 19% din populația totală. Această proporție este ușor peste media națională, reflectând un județ cu populație tânără, format în bună parte din familii cu copii.

Estimările bazate pe datele INS și SIIIR (Sistemul Informatic Integrat al Învățământului din România) indică următoarea distribuție estimativă:

- 0–4 ani: ~23.000 copii
- 5–9 ani: ~28.000 copii
- 10–14 ani: ~30.000 copii
- 15–17 ani: ~19.000 copii

Creșterea rapidă a populației școlare și preșcolare pune o presiune semnificativă pe capacitatea instituțiilor de învățământ și pe serviciile conexe, precum evaluarea psihopedagogică, terapia ocupațională, consilierea psihologică sau logopedia – toate esențiale pentru copiii cu dizabilități.

1.3. Copiii cu dizabilități în județul Ilfov

Conform datelor DGASPC Ilfov (2023), în evidențele instituției se află aproximativ **1.150 de copii cu certificat de încadrare în grad de handicap**, cu următoarea distribuție estimativă:

- Grad grav: ~28%
- Grad accentuat: ~42%
- Grad mediu: ~30%

Tipurile de dizabilități predominante sunt:

- Tulburări din spectrul autist (TSA): ~35%
- Dizabilități neuro-motorii: ~22%
- Întârzieri mintale: ~18%
- Tulburări de comportament și emoție: ~12%
- Deficiențe de vedere sau auz: ~7%
- Alte afecțiuni rare sau asociate: ~6%

Este important de menționat că numărul real al copiilor cu dizabilități este probabil mai mare, întrucât mulți copii nu sunt diagnosticați sau nu sunt înregistrați oficial, în special în familii din mediul rural sau cu statut socio-economic precar.

1.4. Situația adulților cu dizabilități și rolul lor în îngrijirea copiilor

Pe lângă copiii cu dizabilități, în Ilfov se regăsesc și **peste 9.000 de persoane adulte cu handicap**, mulți dintre aceștia fiind părinți, bunici sau alți îngrijitori ai copiilor. În unele cazuri, acești adulți cu dizabilități au în îngrijire copii care, la rândul lor, au tulburări de dezvoltare sau dizabilități, ceea ce creează situații familiale extrem de vulnerabile.

Sprijinul specializat acordat acestor familii este limitat sau inexistent, iar rețelele informale (vecini, rude) nu pot compensa lipsa unui serviciu public de suport – cum ar fi un centru de zi adaptat dizabilității copilului.

1.5. Familiile cu copii – riscuri asociate și lipsa serviciilor complementare

Județul Ilfov cuprinde atât familii cu statut economic ridicat, concentrate în nordul județului (Otopeni, Voluntari, Snagov), cât și familii vulnerabile, cu venituri reduse, aflate preponderent în sud și sud-vest. Potrivit datelor din ancheta INS privind veniturile și condițiile de trai, circa **15% dintre gospodăriile cu copii din Ilfov sunt expuse riscului de sărăcie**. Acest procent este considerabil mai mare în comunitățile rurale cu pondere semnificativă de populație romă.

În ceea ce privește serviciile sociale dedicate copiilor cu dizabilități și familiilor acestora:

- **Nu există centre de zi specializate publice** la nivel județean;
- Lipsesc cabinetele de psihologie clinico-pediatrică accesibile în mediul rural;
- Nu există rețele de sprijin parental sau de consiliere familială publică;
- Programele de identificare precoce a dizabilităților sunt slab implementate.

Astfel, **familiile cu copii cu dizabilități sunt lăsate să gestioneze singure o sarcină extrem de complexă**, cu riscuri majore de epuizare, abandon sau izolare socială.

1.6. Distribuția geografică – centre de comună și zone de frontieră urbană

Unele localități din Ilfov au populații comparabile cu orașe mici, dar fără serviciile aferente. De exemplu:

- Popești-Leordeni: ~45.000 locuitori
- Bragadiru: ~35.000 locuitori
- Chiajna: ~39.000 locuitori

Acestea nu dispun de centre de recuperare pentru copii cu dizabilități. Majoritatea părinților sunt nevoiți să se deplaseze în București, ceea ce implică timp, costuri și efort logistic uriaș.

În plus, în localitățile din sudul județului – Sintești, Jilava, Vidra, 1 Decembrie – **accesul la servicii este și mai problematic**, din cauza distanței față de București, a lipsei infrastructurii de transport și a numărului ridicat de copii aflați în risc.

2. SITUAȚIA SOCIO-ECONOMICĂ GENERALĂ A JUDEȚULUI ILFOV (CU ACCENT PE GRUPURI VULNERABILE)

Deși este parte a regiunii București–Ilfov, considerată cea mai dezvoltată din punct de vedere economic din România, județul Ilfov prezintă o situație socio-economică duală și adesea înșelătoare la o primă privire. Contrastul între zonele cu populație înstărită, aflate în nordul județului, și zonele cu populație vulnerabilă, în special în sud și sud-vest, este accentuat și relevă o serie de dezechilibre structurale, cu impact direct asupra accesului la servicii sociale, medicale și educaționale, inclusiv asupra copiilor cu dizabilități.

2.1. Creștere demografică accelerată și urbanizare haotică

Ilfovul este județul cu cea mai mare creștere demografică din România în ultimii 10 ani. Acest fenomen a dus la o urbanizare rapidă, dar neplanificată, cu extinderea necontrolată a zonelor de locuire. Așezările rurale s-au transformat în suburbii ale Bucureștiului, fără să beneficieze, în același ritm, de infrastructura de utilități, sănătate sau educație.

Lipsa de reglementare a dus la dezvoltarea de cartiere întregi fără centre de sănătate, fără școli suficiente și, mai ales, fără servicii sociale specializate. În acest context, **famiile care includ copii cu dizabilități se confruntă cu dificultăți majore** în a găsi sprijin specializat în localitate sau în apropiere.

2.2. Disparități economice majore între nordul și sudul județului

Zona de nord a județului (Otopeni, Voluntari, Snagov, Corbeanca) beneficiază de infrastructură dezvoltată, investiții private și acces facil la București. În schimb, zona sudică (1 Decembrie, Vidra, Jilava, Sintești, Copăcenii, Cernica, Berceni) este marcată de infrastructură deficitară, servicii publice reduse și niveluri mai ridicate de sărăcie.

Aceste diferențe economice determină **inechitate profundă în accesul la servicii esențiale**, mai ales pentru grupurile vulnerabile. Copiii cu dizabilități care trăiesc în partea de sud a județului sunt dezavantajați în mod sistematic de lipsa resurselor locale și a sprijinului comunitar.

2.3. Nivelul veniturilor și al sărăciei în județul Ilfov

Deși datele agregate arată un PIB pe cap de locuitor ridicat în regiunea București–Ilfov, statisticile detaliate (INS, 2022) indică faptul că aproximativ **15–18% dintre gospodăriile din Ilfov sunt afectate de riscul de sărăcie sau excluziune socială**. În zonele periurbane cu urbanizare rapidă, acest procent poate ajunge la 25–30%, mai ales în gospodăriile cu copii și în cele în care nu există venituri stabile (ex. părinți fără contracte de muncă, lucrători sezonieri, muncă informală).

Famiile cu copii cu dizabilități suportă cheltuieli suplimentare legate de tratamente, transport, însoțire, terapii, adaptări ale locuinței sau ale rutinei zilnice. Lipsa unei rețele funcționale de servicii publice face ca **aceste costuri să fie acoperite integral de familie**, ceea ce crește riscul de epuizare financiară și excludere.

2.4. Accesul la servicii medicale și sociale

Județul Ilfov are un număr redus de spitale și cabinete de specialitate raportat la populație. Potrivit datelor Ministerului Sănătății (2023), județul dispune de:

- 2 spitale (Buftea și Brănești);
- 3 centre de sănătate multifuncționale;
- rețea limitată de cabinete de familie în mediul rural;
- lipsă de cabinete de sănătate mintală pentru copii.

În ceea ce privește **serviciile sociale specializate pentru copii cu dizabilități**, oferta este aproape inexistentă:

- Nu există centre de zi cu acoperire județeană;
- Centrele de recuperare din București sunt supraaglomerate și prioritare pentru locuitorii Capitalei;
- ONG-urile specializate sunt concentrate tot în București, iar costurile pentru beneficiarii din Ilfov sunt prohibitive.

Astfel, familiile din Ilfov se confruntă cu **o lipsă sistemică de acces la servicii**, în ciuda apropierii de capitală.

2.5. Servicii educaționale – presiune pe școli și lipsă de incluziune

Dezvoltarea haotică a zonelor periurbane a dus la o **aglomerare a unităților de învățământ**, fără o extindere corespunzătoare a infrastructurii. În multe localități, școlile funcționează în schimburi, fără personal auxiliar suficient, fără consilieri școlari și fără profesori de sprijin.

Pentru copiii cu dizabilități, acest context duce la:

- lipsa adaptării curriculare;
- imposibilitatea de a fi integrați în colectivitate;
- discriminare și respingere din partea cadrelor sau a colegilor;
- dificultăți în obținerea avizelor, documentației și sprijinului psihopedagogic.

2.6. Grupuri vulnerabile și expuse excluziunii

Pe lângă familiile cu copii cu dizabilități, în județul Ilfov mai există și alte categorii expuse riscului de excluziune:

- gospodării monoparentale;
- familii cu 3 sau mai mulți copii;
- familii în care unul sau ambii părinți au dizabilități;
- comunități de romi aflate în izolare spațială și instituțională.

Aceste categorii adesea se suprapun – de exemplu, o familie romă, monoparentală, cu un copil cu TSA, care trăiește în zona Vidra–Sintești, se confruntă cu multiple bariere simultan: lipsă de bani, lipsă de transport, lipsă de informare și discriminare.

2.7. Lipsa sprijinului pentru îngrijitori și părinți

Unul dintre cele mai ignorate și, în același timp, esențiale aspecte în susținerea copiilor cu dizabilități este oferirea unui sprijin constant și adaptat **părinților și persoanelor care se ocupă de creșterea și îngrijirea acestora**. În județul Ilfov, această dimensiune a intervenției sociale lipsește aproape complet, iar consecințele sunt vizibile atât în starea de bine a părinților, cât și în capacitatea acestora de a sprijini eficient dezvoltarea copilului.

Familiiile, în special mamele, devin actori principali în procesul de reabilitare a copilului cu dizabilități, fără a avea însă acces la consiliere psihologică, suport social sau informare specializată. În majoritatea cazurilor, acești părinți sunt nevoiți să joace simultan rolul de terapeut, educator, coordonator administrativ și însoțitor, în condițiile în care nu sunt nici instruiți, nici sprijiniți pentru aceste sarcini multiple.

a) Lipsa serviciilor de consiliere psihologică pentru părinți

În județul Ilfov nu funcționează centre de sănătate mintală pentru copii și adolescenți, iar consilierea pentru părinții care îngrijesc un copil cu dizabilități este practic inexistentă în sistemul public. Chiar și în București, aceste servicii sunt limitate și greu accesibile pentru cei din județ, din cauza costurilor, listelor de așteptare și lipsei transportului.

Această realitate afectează în mod direct sănătatea emoțională a părinților, mai ales a mamelor, care dezvoltă frecvent anxietate, depresie, epuizare psihică sau sindrom de izolare familială. Studiile recente arată că părinții copiilor cu dizabilități sunt de până la 3 ori mai predispuși la tulburări de sănătate mintală decât ceilalți părinți – o realitate ignorată aproape complet de autorități.

b) Lipsa programelor de educație parentală specializată

Educația parentală pentru familiile cu copii cu dizabilități presupune formare în:

- înțelegerea nevoilor copilului în funcție de tipul dizabilității;
- strategii de comunicare eficientă;
- tehnici de sprijin emoțional și comportamental;
- navigarea sistemului de servicii (medical, social, educațional).

În Ilfov, **nu există niciun program public de educație parentală adresat părinților de copii cu dizabilități**. Cunoștințele părinților sunt fragmentate, transmise informal, de la alți părinți sau din surse online, ceea ce duce la lipsă de coerență și, uneori, la aplicarea unor metode nevalidate științific.

c) Absența grupurilor de suport parental

Sprijinul între egali (peer-to-peer) este una dintre cele mai eficiente forme de suport psihosocial pentru părinții copiilor cu dizabilități. În lipsa unui astfel de cadru în Ilfov, mulți părinți se simt singuri în lupta cu sistemul, cu prejudecățile din comunitate și cu efortul permanent de a-și proteja copilul.

Lipsa grupurilor de suport duce la:

- ruperea legăturilor sociale ale familiei;
- lipsa de motivație în continuarea terapiilor;
- dificultăți în asumarea rolului de apărător al drepturilor copilului.

d) Lipsa îngrijirii de tip „respiro”

Un alt aspect ignorat total în județul Ilfov este oferirea de servicii de tip **respiro** – adică îngrijirea temporară a copilului cu dizabilități într-un cadru sigur, pentru a permite părintelui/îngrijitorului timp de odihnă, gestionare a propriilor nevoi sau activități administrative.

Lipsa acestui tip de serviciu face imposibilă reîntoarcerea în câmpul muncii pentru mulți părinți (în special mame), ceea ce generează:

- dependență economică;
- izolare socială;
- pierderea stimei de sine și a motivației.

e) Impact asupra calității vieții copilului

Atunci când părintele este stresat, epuizat sau lipsit de sprijin, **întregul proces de dezvoltare și incluziune al copilului este afectat**. Lipsa de echilibru în viața îngrijitorului duce la abandonul terapiilor, neglijarea unor oportunități educaționale și, în cazuri extreme, la separarea copilului de familie.

În lipsa unei intervenții sistemice care să includă sprijinul părinților ca **parte integrantă a serviciilor destinate copilului cu dizabilități**, niciun program de reabilitare nu poate avea efecte durabile.

Absența unor servicii minime de consiliere, educație și sprijin pentru părinții copiilor cu dizabilități din județul Ilfov constituie **una dintre cele mai mari lacune ale sistemului de asistență socială locală**. Sprijinul pentru îngrijitor nu este un beneficiu opțional, ci o condiție de bază pentru succesul oricărui demers terapeutic sau educațional destinat copilului. Acoperirea acestei nevoi în cadrul unui centru de zi adaptat reprezintă o soluție necesară și sustenabilă.

2.8. Situația ocupațională a părinților

Statutul ocupațional al părinților care îngrijesc copii cu dizabilități reprezintă un factor determinant în calitatea vieții familiale și în capacitatea gospodăriei de a acoperi costurile asociate dizabilității (terapii, transport, însoțire, adaptări, timp dedicat). În județul Ilfov, lipsa serviciilor de sprijin (centre de zi, îngrijire respiro, consiliere parentală, terapii accesibile) contribuie semnificativ la **excluderea profesională a unuia dintre părinți**, în special a mamei, consolidând dependența economică și vulnerabilitatea socială.

a) Renunțarea la activitatea profesională din cauza îngrijirii permanente

Cele mai multe familii intervievate în cadrul cercetării indică faptul că **cel puțin unul dintre părinți, de regulă mama, a fost nevoit să renunțe la locul de muncă** după ce copilul a primit diagnosticul de dizabilitate. Lipsa unui centru de zi sau a unei alternative de îngrijire în timpul programului de lucru al părinților face imposibilă menținerea unui serviciu cu normă întreagă.

Pentru familiile cu copii cu tulburări de spectru autist (TSA), nevoi multiple sau tulburări comportamentale, supravegherea permanentă este absolut necesară, iar **programele educaționale sau terapeutice existente sunt insuficiente ca durată sau inadecvate**. Astfel, părintele devine practic asistent personal permanent, fără a fi remunerat corespunzător și fără alternative de reinserție profesională.

b) Lipsa serviciilor de sprijin care să permită reîntoarcerea în câmpul muncii

În județul Ilfov nu există servicii publice de tip:

- **centru de zi specializat** pentru copii cu dizabilități, care să asigure un program zilnic (5–8 ore) în care copilul să fie îngrijit și să beneficieze de terapii;
- **îngrijire „respiro”** pentru perioade scurte, în vederea participării părintelui la cursuri, interviuri sau evenimente esențiale;
- **servicii de babysitting specializat** sau asistență comunitară pentru familiile vulnerabile.

Această lipsă de infrastructură de sprijin face ca **inactivitatea profesională să fie o alegere forțată**, nu una voluntară, cu implicații directe asupra veniturilor gospodăriei și asupra riscului de excluziune socială.

c) Impactul asupra veniturilor și al stării financiare a familiei

Costurile directe și indirecte asociate îngrijirii copilului cu dizabilități sunt ridicate și deseori neacoperite de sprijinul public (ex. indemnizația pentru însoțitor, alocația de stat). Cheltuielile frecvente includ:

- terapii private (unde costul mediu este 150–300 lei/ședință);
- transport către București sau alte centre specializate;
- dispozitive medicale, alimente speciale, îmbrăcăminte adaptată;
- lipsa veniturilor din salarii pentru cel puțin un părinte.

Toate acestea creează o presiune financiară constantă. Familiile cu un singur venit devin **dependente de sprijin informal sau de împrumuturi**, iar cele cu mai mulți copii sau cu alți membri vulnerabili ajung rapid în risc de sărăcie.

d) Dificultatea de reinserție profesională

Chiar și atunci când părintele dorește să revină pe piața muncii, **opțiunile sunt limitate**:

- nu există suficiente programe de formare profesională flexibilă pentru părinții îngrijitori;
- serviciile AJOFM Ilfov nu includ programe dedicate părinților de copii cu dizabilități;
- angajatorii nu sunt dispuși să ofere program flexibil sau adaptat situației familiale;
- părinții se simt adesea dezavantajați profesional și demotivați, după ani de absență de pe piața muncii.

De asemenea, majoritatea cursurilor de reconversie sau formare profesională sunt oferite în format full-time sau în locații greu accesibile din punct de vedere geografic și logistic pentru părinții din Ilfov.

e) Efecte psiho-sociale ale inactivității profesionale

Renunțarea la activitatea profesională are un impact negativ și asupra stimei de sine, identității personale și echilibrului emoțional al părintelui. Lipsa de recunoaștere publică a efortului depus în îngrijirea copilului, alături de izolare socială și lipsa timpului personal, conduce frecvent la:

- depresie sau anxietate;
- sentiment de inutilitate socială;

- deteriorarea relațiilor de familie și cuplu;
- dificultăți în gestionarea resurselor familiale și în menținerea echilibrului emoțional.

În cercetarea de față, peste 70% dintre părinții intervievați declară că se simt **epuizați, marginalizați și singuri** în demersul de a avea grijă de copilul lor cu dizabilități.

Situația ocupațională a părinților copiilor cu dizabilități din județul Ilfov este marcată de limitări structurale majore și de absența unui ecosistem de sprijin care să permită echilibrarea responsabilităților familiale cu viața profesională. Lipsa serviciilor de îngrijire de zi, a centrelor comunitare, a formării flexibile și a angajatorilor incluzivi constituie o barieră sistemică la adresa dreptului părinților de a munci și de a-și asigura independența economică.

Un centru de zi care să includă componente de sprijin pentru familie ar avea nu doar rol terapeutic pentru copil, ci și funcție de **eliberare a potențialului ocupațional al părinților**, reducând vulnerabilitatea și promovând incluziunea socială.

Contextul socio-economic al județului Ilfov este marcat de dezechilibre majore între dezvoltarea fizică și cea socială. Dincolo de aparențele statistice, mii de familii – în special cele care îngrijesc copii cu dizabilități – trăiesc într-un **vid de servicii specializate**, confruntându-se cu costuri mari, izolare și lipsă de sprijin.

Înființarea unui centru de zi care să furnizeze îngrijire specializată și terapii psihologice este nu doar oportună, ci urgent necesară pentru a corecta aceste dezechilibre și pentru a proteja drepturile copiilor afectați.

3. PREZENȚA MINORITĂȚII ROME ȘI PROBLEMELE SPECIFICE

Minoritățile etnice, în special cea romă, constituie un segment important al populației județului Ilfov, iar problemele cu care se confruntă aceste comunități influențează în mod semnificativ șansele reale de acces la servicii sociale, educaționale și de sănătate. În cazul copiilor cu dizabilități provenind din comunități rome, riscurile de excluziune și marginalizare cresc exponențial din cauza suprapunerii multiplelor forme de vulnerabilitate: etnică, economică, educațională și instituțională. Acest subcapitol oferă o analiză aprofundată a prezenței romilor în județul Ilfov și a problemelor specifice întâlnite, cu accent pe accesul inechitabil la servicii pentru copiii cu dizabilități.

3.1. Estimarea populației rome din județul Ilfov

Conform datelor oficiale INS (Recensământ 2021), în județul Ilfov s-au autoidentificat ca romi aproximativ **5.800 de persoane** (puțin peste 1% din populația totală). Cu toate acestea, estimările organizațiilor neguvernamentale și ale autorităților locale indică o cifră mult mai mare – între **15.000 și 20.000 de persoane de etnie romă**, reprezentând circa 3–4% din populația reală a județului.

Această discrepanță este generată de:

- teama de stigmatizare;
- lipsa încrederii în autorități;
- lipsa documentelor de identitate sau de reședință;
- autoidentificare ambiguă sau schimbătoare.

Romii sunt prezenți în aproape toate localitățile din Ilfov, dar cele mai mari comunități sunt concentrate în: **Jilava, Sintești (Vidra), 1 Decembrie, Ciorogârla, Domnești, Copăcenii, Berceni, Glina, Cernica**. Multe dintre aceste comunități se află în zone izolate sau slab conectate la rețelele de transport public și infrastructura urbană.

3.2. Vulnerabilități specifice comunităților rome

Prezentul subcapitol sintetizează și interpretează vulnerabilitățile specifice acestor comunități, cu accent pe factorii care influențează accesul copiilor romi cu dizabilități la servicii de sănătate, educație, sprijin psihologic și terapii specializate. Informațiile sunt fundamentate pe date provenite din cercetarea de teren, rapoarte ale organizațiilor neguvernamentale, strategii guvernamentale și studii relevante.

Comunitățile rome din Ilfov se confruntă cu o serie de provocări interconectate, care le afectează în mod direct capacitatea de a accesa servicii esențiale:

- **sărăcie extremă și venituri neregulate**, obținute frecvent din muncă informală (colectare fier vechi, comerț stradal, agricultură ocazională);
- **nivel scăzut de educație**, în special în rândul femeilor;
- **locuire precară**, adesea fără acte de proprietate sau în zone neautorizate;
- **lipsa actelor de identitate** pentru unii copii, ceea ce blochează accesul la sănătate și educație;
- **discriminare sistemică** din partea instituțiilor publice.

În cazul familiilor care îngrijesc copii cu dizabilități, aceste vulnerabilități se acumulează și duc la **inaccesibilitate totală la servicii terapeutice, centre de zi sau sprijin parental**.

Comunitățile rome din județul Ilfov reprezintă unul dintre grupurile sociale aflate în cel mai ridicat risc de excluziune și marginalizare. Deși din punct de vedere administrativ, Ilfovul este parte a celei mai dezvoltate regiuni statistice din România – București–Ilfov – acest fapt nu se reflectă în mod egal asupra tuturor categoriilor sociale și etnice. Din contră, romii din Ilfov trăiesc în comunități aflate, în bună parte, în afara fluxului general de dezvoltare, confruntându-se cu vulnerabilități structurale persistente, care se manifestă intergenerațional.

1. Sărăcie multidimensională și venituri instabile

Una dintre cele mai evidente și persistente vulnerabilități ale comunităților rome din Ilfov este **sărăcia**, în forma sa multidimensională – adică nu doar lipsa resurselor financiare, ci și a celor educaționale, informaționale, locative și de sănătate. Potrivit studiului „**Diagnostic privind incluziunea socială a romilor din România**” (Banca Mondială & MMJS, 2021), familiile rome din zonele periurbane trăiesc adesea din venituri informale și nesigure (colectare deșeuri, muncă zilieră, mici activități comerciale), fără forme legale de angajare și fără acces stabil la indemnizații sociale.

În comunitățile analizate în cadrul cercetării de față (Vidra–Sintești, 1 Decembrie, Ciorogârla, Jilava), **venitul lunar per gospodărie variază între 1.000 și 2.500 de lei**, cu o medie de 4–6 persoane în întreținere. Aceste venituri sunt insuficiente pentru a acoperi costuri precum transportul zilnic în București pentru terapie, plata unei ședințe de psihoterapie (între 150–250 lei), sau cumpărarea de medicamente și alimente speciale.

2. Nivel redus de educație și analfabetism funcțional

O vulnerabilitate majoră este reprezentată de **nivelul scăzut de educație formală** în rândul adulților din comunitățile rome. Conform datelor din **Recensământul 2021** și studiile realizate de **Roma Education Fund**, o parte semnificativă a femeilor din aceste comunități nu au absolvit mai mult de 4–8 clase, iar cazurile de abandon școlar timpuriu sunt frecvente.

Analfabetismul funcțional limitează capacitatea părinților de a naviga sistemul instituțional, de a completa formulare, de a înțelege documente medicale sau educaționale și, implicit, de a accesa drepturile copilului cu dizabilitate. De asemenea, absența unei educații formale solide reduce semnificativ capacitatea de integrare a părinților pe piața muncii.

3. Locuire precară și condiții insalubre

Multe dintre gospodăriile rome din Ilfov se află în zone marginalizate sau în cartiere informale, adesea fără autorizație de construcție, fără acces la rețele publice de apă, canalizare, electricitate și gaze. Aceste condiții de locuire creează o vulnerabilitate sanitară majoră, mai ales pentru copiii cu nevoi speciale care necesită igienă riguroasă, alimentație adaptată sau tratamente constante.

Datele din **Strategia Națională pentru Incluziunea Romilor 2022–2027** indică faptul că peste 65% dintre romii din județele cu dezvoltare rapidă (precum Ilfov) locuiesc în zone neautorizate sau neservite de infrastructură publică. Lipsa unei adrese oficiale împiedică deseori obținerea de documente legale pentru copil, inclusiv a certificatului de handicap.

4. Lipsa documentelor de identitate și de reședință

În mai multe cazuri documentate în cadrul interviurilor realizate cu părinți romi, s-a constatat absența actelor de identitate valabile sau lipsa înregistrării copiilor în registrele oficiale. Acest lucru conduce la **imposibilitatea accesării serviciilor sociale, de sănătate sau educaționale** – copilul nu poate fi înscris la evaluare psihologică, nu poate primi certificat de handicap sau indemnizație, și nu poate fi înscris legal la grădiniță sau școală.

Situația este întâlnită frecvent în comunități precum Sintești, Copăcenii și Jilava. În lipsa intervenției serviciilor publice (SPAS, DGASPC), familiile rămân într-o **zonă gri** administrativă, în care copilul este complet invizibil pentru sistem.

5. Discriminare în accesarea serviciilor publice

Studiile realizate de **Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării (CNCD)**, dar și de organizații internaționale precum **UNICEF, Amnesty International și ERRC**, au documentat constant existența unor atitudini discriminatorii în sistemul public românesc față de romi, inclusiv în domeniul sănătății, educației și protecției copilului.

În județul Ilfov, părinții romi intervievați au raportat:

- refuzul asumat sau indirect al personalului școlar de a integra copiii romi cu dificultăți;
- indiferență sau atitudine condescendentă din partea funcționarilor publici;
- suspiciune în relația cu personalul medical sau cu comisiile de evaluare;
- amânarea procedurilor birocratice „până când vin și actele” sau „până când obțineți domiciliu stabil”.

Aceste comportamente, chiar și atunci când nu sunt explicit ostile, contribuie la **întărirea neîncrederii romilor în autorități** și la perpetuarea excluziunii.

6. Lipsa accesului la informare și consiliere

Majoritatea părinților romi incluși în cercetare declară că **nu știu ce presupune un certificat de handicap**, ce drepturi are copilul sau care sunt serviciile disponibile în județ. Absența campaniilor de informare targetate, lipsa lucrătorilor sociali și absența mediatorilor romi în aceste comunități contribuie la **dezinformare și pasivitate instituțională**.

În contextul în care dizabilitatea este adesea interpretată ca „rușine” sau „pedeapsă divină”, iar intervenția timpurie nu este înțeleasă, lipsa informării devine un obstacol critic în orice formă de intervenție.

7. Dimensiunea de gen: vulnerabilitatea mamelor rome

Mamele rome care îngrijesc copii cu dizabilități sunt printre cele mai vulnerabile categorii identificate. Acestea sunt adesea:

- nevoite să abandoneze complet activitatea profesională;
- izolate în comunități închise, cu puțină susținere din partea partenerului;
- supuse presiunilor sociale de a ascunde sau minimaliza problema copilului;
- lipsite de orice formă de consiliere psihologică sau sprijin de grup.

Un studiu realizat de **Fundația SERA România (2021)** indică faptul că în comunitățile rome, femeile care îngrijesc copii cu dizabilități au o probabilitate de peste 70% de a trăi în izolare socială și în dependență economică totală.

8. Intersecționalitatea: dizabilitate + etnie + sărăcie

Atunci când dizabilitatea copilului se suprapune cu etnia romă și cu statutul socio-economic precar, vorbim despre **discriminare intersecțională**. Conform abordărilor promovate de Comisia Europeană și de Agenția UE pentru Drepturi Fundamentale (FRA), intervențiile în astfel de cazuri trebuie să fie:

- integrate (educație + sănătate + sprijin social);
- adaptate cultural;
- orientate pe familie și pe comunitate;
- bazate pe principii de egalitate și respect.

În Ilfov, astfel de intervenții lipsesc cu desăvârșire, ceea ce justifică necesitatea unei intervenții specializate, cum este înființarea unui **centru de zi cu servicii de suport cultural-competent**, ușor accesibil din punct de vedere geografic și financiar pentru familiile rome.

Comunitățile rome din județul Ilfov trăiesc în condiții de vulnerabilitate cronică, cauzată de un cumul de factori: sărăcie, educație scăzută, locuire informală, discriminare și lipsă de informare. Aceste condiții limitează dramatic accesul copiilor romi cu dizabilități la sprijinul de care au nevoie, făcându-i invizibili pentru sistem și vulnerabili la marginalizare severă.

Orice intervenție eficientă în acest context trebuie să recunoască **complexitatea vulnerabilităților romilor** și să includă măsuri specifice: campanii de informare, personal rom implicat activ, consiliere parentală, servicii gratuite, mobile și flexibile. Înființarea unui centru de zi în Ilfov care să integreze aceste elemente nu este doar oportună, ci urgent necesară.

3.3. Accesul limitat la diagnostic și evaluare a dizabilității

Una dintre cele mai grave probleme identificate în cadrul cercetării este **lipsa diagnosticării precoce a copiilor romi cu dizabilități**. În multe cazuri:

- părinții nu înțeleg semnele precoce ale întârzierii în dezvoltare;
- cadrele medicale de familie evită sau întârzie trimiterea către evaluare;
- familia nu are resurse logistice sau financiare pentru a parcurge traseul administrativ.

În unele comunități, copiii ajung să fie evaluați abia la vârsta de 5–7 ani, când deja deficiențele sunt accentuate, iar șansele de recuperare se diminuează. În alte cazuri, **copiii nu sunt evaluați niciodată**, rămânând invizibili pentru sistemul de protecție socială sau educație specială.

Accesul precoce și echitabil la diagnostic și evaluare a dizabilității este esențial pentru a asigura intervenții terapeutice eficiente, pentru a sprijini integrarea în învățământ și pentru a facilita incluziunea socială a copiilor cu nevoi speciale. În județul Ilfov, însă, acest acces este profund inegal și limitat, în special pentru copiii din medii vulnerabile. Factorii care contribuie la această situație sunt multipli: deficit de servicii specializate în teritoriu, lipsa personalului, bariere geografice, birocrație excesivă și discriminare instituțională.

Acest subcapitol analizează barierele în calea diagnosticării și evaluării copiilor cu dizabilități în Ilfov, ilustrând impactul pe care aceste dificultăți îl au asupra parcursului educațional, terapeutic și social al beneficiarilor.

1. Lipsa serviciilor de evaluare multidisciplinară în județ

În județul Ilfov nu funcționează, în prezent, centre județene specializate pentru evaluarea integrată a copilului cu dizabilități. Toate procedurile de evaluare – atât pentru eliberarea certificatului de încadrare în grad de handicap, cât și pentru stabilirea cerințelor educaționale speciale (CES) – sunt gestionate prin **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Ilfov (DGASPC)** și prin **Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională (CJRAE)**.

Ambele instituții sunt subdimensionate din punct de vedere al resurselor umane și logistice, iar volumul de solicitări a crescut constant în ultimii ani, în paralel cu creșterea demografică și urbanizarea accelerată a județului. Astfel, **evaluarea copiilor se realizează cu întârziere, într-un ritm lent, deseori superficial sau formal**.

2. Proceduri birocratice greoaie și durată excesivă a procesului de evaluare

Accesul la evaluarea oficială a copilului cu dizabilități presupune parcurgerea unui proces birocratic complex, care implică:

- prezentarea de acte medicale și psihologice;
- rapoarte de la medicul de familie și specialiști;
- participarea la comisia de evaluare a copilului (în cazul certificatului de handicap);
- depunerea de dosare fizice la ghișeele DGASPC;
- reînnoirea periodică a certificatului, în funcție de tipul dizabilității și gradul de handicap.

Acest traseu birocratic este, în practică, **dificil de înțeles și gestionat pentru mulți părinți**, în special pentru cei cu nivel scăzut de educație, cu dizabilități proprii sau proveniți din medii marginalizate (comunități rome, gospodării monoparentale etc.).

Conform datelor furnizate de DGASPC Ilfov în urma solicitărilor informale în cadrul cercetării, **durata medie între suspiciunea de dizabilitate și obținerea certificatului este de 6 până la 12 luni**, în condițiile în care mulți părinți abandonează procesul înainte de finalizare.

3. Lipsa specialiștilor și a infrastructurii pentru evaluare

CJRAE Ilfov dispune de un număr redus de consilieri școlari, psihologi și logopezi care pot contribui la procesul de identificare și diagnosticare timpurie a tulburărilor de dezvoltare. Potrivit datelor colectate în 2023:

- există sub 30 de specialiști la nivel județean;
- doar 1 psiholog școlar deservește, în medie, peste 500–600 de copii;
- serviciile psihologice școlare sunt disponibile doar în aproximativ 40% din unitățile de învățământ din județ.

Mai mult, nu există în Ilfov centre de evaluare pediatrică sau cabinete specializate în neuropsihiatrie infantilă aflate sub contract cu CJAS sau gratuite. Părinții sunt nevoiți să se deplaseze în București, unde serviciile sunt supraîncărcate, iar accesul este limitat de liste de așteptare de 3–6 luni sau de costuri ridicate în sectorul privat.

4. Lipsa screeningului și a intervenției timpurii

Un alt factor major care împiedică accesul echitabil la diagnostic este **inexistența unor programe sistematice de screening precoce**, mai ales în creșe, grădinițe și în cadrul serviciilor de sănătate primară (medic de familie, pediatru).

Conform recomandărilor internaționale (UNICEF, Organizația Mondială a Sănătății), orice copil ar trebui evaluat de mai multe ori în primii 5 ani de viață, pentru identificarea timpurie a întârzierilor în dezvoltare. În județul Ilfov, acest lucru **nu se întâmplă sistematic**, iar responsabilitatea observării și semnalării unei probleme cade exclusiv pe părinți – care, de cele mai multe ori, nu au cunoștințele necesare.

5. Inechitate în diagnosticarea copiilor din mediul rural și din comunități rome

Cercetarea a evidențiat faptul că **copiii proveniți din mediul rural sau din comunități de romi** au șanse semnificativ mai mici de a fi diagnosticați la timp. Motivele includ:

- lipsa transportului către centrele de evaluare;
- lipsa actelor necesare (buletin, certificat de naștere);
- necunoașterea traseului instituțional;
- lipsa sprijinului din partea autorităților locale (primăriei, SPAS);
- discriminare din partea unor funcționari sau specialiști.

De exemplu, în comunitățile din Sintești, Jilava sau Ciorogârla, au fost documentate cazuri de copii care prezintă simptome clare de TSA sau întârziere mintală, dar care **nu au fost niciodată evaluați** sau înregistrați ca având o dizabilitate.

6. Efecte asupra traseului educațional și terapeutic

Accesul limitat la diagnosticare și evaluare are efecte profunde asupra întregului traseu al copilului:

- copilul nu primește certificat de încadrare în grad de handicap ⇒ nu beneficiază de terapie gratuită, indemnizații, transport, însoțitor;
- copilul nu primește statut de CES ⇒ nu beneficiază de sprijin educațional în școală;
- familia nu primește sprijin informațional și psihologic;
- copilul este expus riscului de eșec școlar, izolare socială și accentuarea simptomatologiei.

În absența unui diagnostic oficial, niciunul dintre drepturile legale ale copilului nu poate fi activat – iar dizabilitatea, în loc să fie compensată, **devine un factor de excludere multiplă**.

7. Situații din teren – rezultate ale cercetării participative

Cazurile documentate în cadrul interviurilor și focus grupurilor confirmă aceste realități:

- Mamă din Bragadiru: „Am mers de trei ori la București pentru evaluare și de fiecare dată mi-au spus că mai lipsesc acte. N-am mai avut bani de drum, am lăsat-o așa.”
- Tată din 1 Decembrie: „Băiatul nu vorbește deloc la 4 ani, dar medicul de familie zice că e leneș, să mai așteptăm. Nici grădinița nu ne primește fără hârtie.”
- Bunică din Ciorogârla: „Nu avem certificat de handicap. Nu știm ce înseamnă. Nimeni nu ne-a spus că trebuie să mergem undeva.”

Aceste voci ilustrează barierele reale și emoționale care stau în calea accesului la diagnostic: lipsă de informații, lipsă de resurse, frică de stigmat, oboseală birocratică.

8. Disfuncționalități în colaborarea dintre instituții

Un alt obstacol identificat este **lipsa de coordonare între instituțiile responsabile** de evaluarea copilului. De exemplu:

- lipsa unui protocol comun între CJRAE și DGASPC pentru cazurile cu nevoi complexe;
- lipsa transferului de informații între medicii de familie și specialiștii din educație;
- lipsa asistențelor comunitari sau a mediatorilor care să însoțească familia în proces.

Aceste disfuncționalități generează întârzieri, duble evaluări, pierderi de timp și abandon al procesului de diagnosticare.

Pe baza datelor analizate, se recomandă:

- înființarea unui **centru de zi care să includă servicii de evaluare inițială și consiliere parentală**;
- crearea de parteneriate locale între CJRAE, DGASPC și unități școlare;
- dezvoltarea unui **serviciu mobil de screening** pentru localitățile îndepărtate;
- formarea cadrelor medicale și educaționale în identificarea precoce a dizabilităților;
- implicarea ONG-urilor cu experiență în lucrul cu romii pentru a facilita evaluarea.

Accesul limitat la diagnostic și evaluare a dizabilității în județul Ilfov reprezintă una dintre cele mai mari piedici în calea incluziunii reale a copiilor cu nevoi speciale. În absența unui cadru de sprijin clar, accesibil și prietenos, familiile sunt lăsate să gestioneze singure o sarcină complexă, în timp ce copiii sunt privați de drepturile lor fundamentale. Un centru de zi cu componentă de evaluare și ghidaj poate deveni o verigă esențială în acest lanț de sprijin, facilitând nu doar intervenția timpurie, ci și incluziunea educațională și socială durabilă.

3.4. Percepții și bariere culturale

În comunitățile tradiționale rome există, uneori, o **rezistență culturală la interacțiunea cu instituțiile**, cauzată de experiențe anterioare negative sau de discriminare. De asemenea:

- se perpetuează mituri și prejudecăți legate de dizabilitate;
- există rușine sau teama de stigmatizare în comunitate;
- femeile sunt adesea descurajate să vorbească deschis despre nevoile copilului.

Astfel, mulți părinți nu solicită ajutor sau nu urmează recomandările specialiștilor, chiar și atunci când serviciile ar fi disponibile. Acest fenomen este agravat de lipsa mediatorilor sanitari activi și de absența unui personal specializat care să lucreze intercultural.

Înțelegerea contextului cultural și a percepțiilor sociale asupra dizabilității este esențială pentru orice demers care vizează incluziunea copiilor cu dizabilități, în special în comunitățile rome. În județul Ilfov, aceste percepții sunt influențate de o combinație complexă de factori: tradiții comunitare, educație scăzută, experiențe anterioare negative cu instituțiile, stigmatizare și influențe religioase sau spirituale.

În lipsa unei abordări interculturale și a unor servicii adaptate la nevoile reale ale familiilor rome, dizabilitatea continuă să fie percepută ca un subiect tabu, iar mulți copii cu deficiențe nu sunt aduși în fața sistemului de sprijin formal. Acest subcapitol explorează aceste percepții și bariere culturale, pe baza informațiilor obținute din cercetarea de teren, studii anterioare relevante și surse oficiale.

1. Dizabilitatea ca „rușine” sau „pedeapsă” – o percepție transmisă intergenerațional

În numeroase comunități rome din județul Ilfov, dizabilitatea este percepută în continuare ca o formă de rușine sau o consecință a unei „greșeli” personale ori familiale. Această percepție este adesea moștenită, transmisă pe cale informală și întărită de lipsa de informare medicală și psihologică.

Astfel, părinții ajung să ascundă dizabilitatea copilului de vecini sau chiar de alți membri ai familiei extinse, evitând să ceară ajutor sau să se adreseze serviciilor publice. În cadrul cercetării, o mamă din Sintești declara „Dacă lumea știe că ai copil bolnav, zice că ai făcut păcate, că nu ești bună mamă. Mai bine nu vorbesc cu nimeni, îl țin în casă.”

Această mentalitate produce izolare, întârzie diagnosticarea și reduce considerabil șansele copilului de a primi intervenție terapeutică timpurie.

2. Refuzul identificării cu dizabilitatea – mecanism de protecție socială

Pentru multe familii din comunitățile rome, eticheta de „dizabilitate” aplicată copilului este percepută ca o condamnare socială. Într-un context în care discriminarea pe criterii etnice este deja prezentă în viața de zi cu zi, adăugarea unei noi etichete – cea de „handicapat” – este percepută ca o pierdere suplimentară de statut și respect.

Acest lucru duce la:

- refuzul evaluării copilului de teama stigmatizării;
- amânarea vizitelor la specialiști;
- interpretarea simptomelor ca „mofturi”, „lene” sau „comportament răsfățat”;
- preferința pentru tratamente tradiționale sau pentru ignorarea semnelor evidente.

Refuzul nu este cauzat de nepăsare, ci este adesea un **mecanism de apărare** în fața unei societăți percepute ca ostilă și nedreaptă.

3. Influența credințelor religioase sau magice

În unele familii tradiționale rome, explicațiile spirituale ale bolii sau dizabilității sunt frecvente. Conform observațiilor din teren și interviurilor realizate:

- unii părinți cred că dizabilitatea este o „pedeapsă divină” pentru greșelile părinților;
- există interpretări magice („a fost deochiat”, „cineva ne-a blestemat”);
- în unele cazuri, se recurge la ritualuri tradiționale sau la sfatul bătrânilor în loc de consiliere medicală.

Deși nu sunt generalizabile, aceste percepții există în continuare și pot întârzia mult accesul la servicii specializate. Lipsa de intervenție interculturală din partea autorităților contribuie la menținerea acestor credințe ca singura explicație accesibilă pentru familie.

4. Rușinea publică și evitarea instituționalizării

Pentru unele familii, trimiterea copilului către o instituție (centru de zi, centru de recuperare, grădiniță specială) este echivalată cu abandonul sau cu asumarea publică a faptului că „nu este un copil normal”.

În comunități în care solidaritatea familială este importantă, dar în care circulația zvonurilor este frecventă, părinții se tem că vor fi judecați sau izolați dacă acceptă că au un copil cu dizabilitate. Această teamă se reflectă în afirmații precum: „Ne fac de râs dacă spunem că e bolnav”; „Nu vreau să știe toată lumea că avem probleme în casă”; „Mai bine îl țin acasă decât să râdă copiii la școală de el”.

Aceste percepții pot fi combătute doar prin intervenții comunitare susținute și prin modele pozitive care să demonstreze că accesul la servicii aduce beneficii reale.

5. Lipsa modelelor pozitive și a persoanelor-reper

În comunitățile analizate nu au fost identificate **persoane-reper** (alți părinți, lideri comunitari, facilitatori, cadre didactice) care să fi parcurs deschis și cu succes traseul de sprijin pentru un copil cu dizabilitate. În lipsa acestor exemple pozitive, familiile se bazează exclusiv pe experiențe personale sau zvonuri, adesea negative.

De asemenea, în comunitățile rome din Ilfov **nu există campanii de informare adaptate cultural** despre drepturile copilului cu dizabilități, despre importanța diagnosticării precoce sau despre opțiunile terapeutice disponibile.

6. Comunicarea dificilă cu specialiștii – o barieră relațională

Din cercetarea calitativă reiese clar că **părinții romi au dificultăți de comunicare cu personalul din instituții**. Limbajul formal, atitudinea superioară sau lipsa empatiei din partea

unor specialiști determină părinții să se retragă din interacțiuni sau să evite complet contactul cu sistemul.

O mamă din Jilava spunea: „Nu mă mai duc la psiholog, m-a întrebat de ce am făcut atâtea copii dacă nu pot să-i țin. Apoi nu mai spui nimic, te întorci acasă.” Această lipsă de relație bazată pe respect și încredere este o barieră structurală care nu poate fi rezolvată decât prin formarea specialiștilor în **competențe interculturale și comunicare empatică**.

7. Bariere de gen: rolul femeii în gestionarea dizabilității copilului

În majoritatea gospodăriilor rome, mama este responsabilă în exclusivitate de îngrijirea copilului cu dizabilitate. În același timp, ea este supusă unor constrângeri culturale și sociale puternice:

- se ocupă de treburile casnice și de ceilalți copii;
- nu este încurajată să interacționeze cu instituțiile;
- depinde financiar de soț sau de rude;
- are, adesea, un nivel scăzut de educație și alfabetizare.

Acest cumul de factori face ca **mama să devină un actor invizibil, epuizat și lipsit de sprijin**, ceea ce afectează direct posibilitatea de intervenție în interesul copilului.

8. Lipsa sprijinului comunitar organizat

Deși unele comunități rome au lideri formali sau neformali, aceștia nu sunt implicați activ în informarea sau sprijinirea familiilor cu copii cu dizabilități. De asemenea:

- nu există asociații comunitare active pe această temă în Ilfov;
- mediatorii sanitari romi sunt absenți în multe localități;
- primăriile nu includ tema dizabilității în agenda de asistență socială în comunitățile rome.

Astfel, **familia rămâne izolată**, fără rețele de suport sau spații în care să se exprime, să fie ascultată și susținută.

9. Lipsa încrederii în instituții și abandonul demersului

Poate cea mai puternică barieră culturală este lipsa profundă de încredere în autorități și în instituții. După decenii de experiențe negative, refuzuri, discriminare și umilințe, părinții romi preferă **să nu mai ceară ajutor**, anticipând respingerea.

Această neîncredere este auto-protectivă, dar are efecte devastatoare: copiii nu mai intră în sistem, dizabilitățile nu sunt diagnosticate, iar oportunitățile de incluziune sunt ratate.

Percepțiile și barierele culturale identificate în comunitățile rome din județul Ilfov constituie obstacole serioase în calea diagnosticării și sprijinirii copiilor cu dizabilități. Ele nu sunt generate de „respingerea modernității”, ci de un istoric de marginalizare, discriminare și lipsă de acces la informație și sprijin adaptat. Orice proiect relevant trebuie să includă o dimensiune interculturală puternică: formare pentru specialiști, implicarea mediatorilor romi, campanii de informare cultural-adevrate și promovarea modelelor pozitive din comunitate.

3.5. Lipsa accesului la servicii specializate

Familiiile rome din Ilfov care au copii cu dizabilități se confruntă cu:

- **informații limitate** despre drepturile copilului;
- **costuri prohibitive** pentru terapiile private;
- **distanțe mari față de centrele din București**, fără mașină personală sau sprijin din partea autorităților;
- **lipsa serviciilor în localitate**, în special în zonele periferice (Sintești, 1 Decembrie, Copăcenii).

În interviurile realizate în cadrul cercetării, părinții din comunități romi au exprimat frecvent **neîncredere, frustrare și neputință**, afirmând că „nu știm unde să mergem” sau „nimeni nu ne explică ce trebuie să facem”.

Accesul la servicii specializate – cum sunt terapiile psihologice, logopedice, de recuperare fizică și psihoeducațională – reprezintă un drept fundamental pentru orice copil cu dizabilitate. În mod particular, pentru copiii care provin din comunități vulnerabile, accesul efectiv la aceste servicii este esențial pentru prevenirea instituționalizării, susținerea familiei și facilitarea integrării în educație și în comunitate.

În județul Ilfov, copiii romi cu dizabilități se confruntă cu un **vid aproape total de servicii publice specializate**, mai ales în localitățile rurale și periurbane, unde trăiesc cele mai sărace gospodării. Acest subcapitol analizează dimensiunea și cauzele acestei lipse de acces, pe baza datelor statistice, observațiilor din teren și experiențelor relatate de familii și specialiști intervievați.

1. Concentrarea geografică a serviciilor în municipiul București

Una dintre cele mai evidente cauze ale excluziunii este **concentrarea disproporționată a serviciilor specializate în București**. Chiar dacă județul Ilfov se învecinează cu Capitala și este parte a aceleiași regiuni de dezvoltare, în realitate, marea majoritate a furnizorilor de servicii se află în oraș, cu priorități de deservire a populației bucureștene.

Centrele de recuperare medicală, cabinetele de logopedie, psihologie pediatrică, clinicile de neuropsihiatrie infantilă și centrele de zi funcționează cu liste de așteptare lungi și, deseori, **nu acceptă copii din Ilfov** sau cer co-plată/subvenție în regim privat. Acest lucru exclude automat copiii din familii cu venituri mici, în special din comunitățile romi.

2. Inexistența centrelor de zi publice dedicate copiilor cu dizabilități în Ilfov

La momentul redactării raportului, în județul Ilfov **nu există niciun centru de zi public** specializat în abilitarea, reabilitarea sau susținerea psihoeducațională a copiilor cu dizabilități. De asemenea:

- nu funcționează servicii mobile de intervenție timpurie;
- nu există centre de îngrijire de tip „respiro” pentru părinți;
- nu sunt disponibile cabinete psihologice sau logopedice gratuite, în localitățile rurale.

Această absență a infrastructurii de bază conduce la o **dependență aproape exclusivă de sectorul privat**, inaccesibil pentru cei care nu dispun de venituri constante sau nu pot călători.

3. Lipsa transportului și a serviciilor apropiate de domiciliu

Pentru majoritatea familiilor romi din Ilfov, **distanța față de serviciile specializate este o barieră insurmontabilă**. Cei mai mulți părinți nu dispun de mașină personală, iar mijloacele de transport în comun sunt:

- rare sau inexistente în comunitățile izolate (ex. Sintești, Copăcenii);
- scumpe în raport cu veniturile;
- greu de utilizat pentru copiii cu nevoi speciale.

Deplasările frecvente spre București pentru o ședință de 45–60 de minute de terapie devin **incompatibile cu rutina zilnică a familiei**, mai ales în familiile cu mai mulți copii sau în gospodăriile în care părintele este singur.

4. Lipsa serviciilor adaptate cultural și lingvistic

Un alt obstacol major identificat este **lipsa serviciilor cultură-competente** – adică acele servicii care să țină cont de specificul social, etnic și lingvistic al comunităților române. Părinții intervievați au menționat că:

- nu înțeleg limbajul folosit de specialiști;
- nu se simt respectați sau ascultați;
- nu sunt ghidați în accesarea drepturilor copilului.

În absența unor lucrători sociali români, mediatori, interpreți culturali sau pur și simplu personal empatic, părinții români **evită sau abandonează** demersurile de accesare a serviciilor, chiar și atunci când acestea există.

5. Lipsa sprijinului informațional și logistic din partea autorităților locale

Primăriile, Serviciile Publice de Asistență Socială (SPAS) și Direcțiile de Asistență Socială nu au, în general, **personal dedicat pentru sprijinirea familiilor cu copii cu dizabilități** în comunitățile române. Aceste instituții:

- nu fac vizite proactive în teritoriu;
- nu organizează sesiuni de informare în comunitate;
- nu sprijină completarea dosarelor și parcurgerea procedurilor;
- nu intermediază accesul la ONG-uri sau servicii private accesibile.

Acest vid instituțional face ca familiile să fie **lăsate pe cont propriu**, iar copiii – în afara oricărei forme de suport.

6. Costuri inaccesibile pentru serviciile private

Pentru cei care își doresc totuși să acceseze servicii private, costurile medii sunt următoarele:

- psihoterapie individuală copil: 150–200 lei/ședință;
- terapie ABA: 100–150 lei/oră;
- logopedie: 120–180 lei/ședință;
- kinetoterapie pediatrică: 100–150 lei/ședință.

O familie care are un copil cu TSA sau cu dizabilitate complexă are nevoie, în medie, de 2–3 ședințe pe săptămână din terapii diferite. Pentru o gospodărie cu venit lunar sub 2.000 lei, acest nivel de cheltuială este imposibil de susținut. Astfel, **copiii rămân fără niciun fel de intervenție**, în perioada critică 2–6 ani, esențială pentru dezvoltarea ulterioară.

7. Excluderea de facto din serviciile educaționale specializate

Copiii fără diagnostic oficial sau fără statut de CES (cerințe educaționale speciale) nu beneficiază de:

- profesor de sprijin;
- adaptări curriculare;
- activități remediale;
- consiliere psihologică în școală.

Deoarece accesul la evaluare este limitat, iar lipsa sprijinului logistic împiedică finalizarea dosarului, **mii de copii cu dizabilități din Ilfov rămân neînregistrați și neasistați**, fiind considerați copii „probleme” în sistemul educațional de masă.

8. Lipsa ONG-urilor active la nivel local

Ilfovul este slab acoperit de organizații neguvernamentale specializate în servicii pentru copii cu dizabilități. Majoritatea ONG-urilor sunt concentrate în București și nu au activitate constantă în comunitățile românești periurbane din Ilfov. Astfel:

- nu există centre comunitare multifuncționale pentru copiii cu dizabilități;
- nu se organizează caravane sau tabere terapeutice;
- nu sunt disponibile programe de sprijin parental sau peer support.

Această lipsă de parteneri locali face dificilă mobilizarea comunității și dezvoltarea de soluții integrate.

9. Lipsa echipelor mobile interdisciplinare

Serviciile mobile care să includă psiholog, logoped, kinetoterapeut, asistent social și mediator sunt o soluție dovedită în alte județe, dar **inexistente în Ilfov**. În comunitățile românești izolate, unde deplasarea către oraș este imposibilă, o astfel de echipă mobilă ar putea:

- evalua copilul la domiciliu;
- oferi intervenție de bază;
- îndruma familia spre diagnostic și sprijin;
- construi o relație de încredere cu părintele.

Absența acestor echipe menține comunitățile în izolare și neacoperite de servicii.

10. Exemple din cercetarea de teren

Cazurile documentate confirmă lipsa accesului:

- O mamă din Ciorogârla are un copil cu epilepsie și retard psihomotor. Deși copilul are certificat de handicap, nu beneficiază de nicio terapie din lipsa unui centru în zonă.
- În Bragadiru, o familie română cu doi copii cu TSA a abandonat terapia ABA după doar 3 luni, din cauza costurilor și a lipsei transportului.
- În 1 Decembrie, o bunică îngrijește un copil cu dizabilitate mintală fără certificat, fără sprijin, fără educație școlară, fără vizite medicale de peste 2 ani.

Copiii romi cu dizabilități din județul Ilfov trăiesc într-o **realitate a lipsei sistematice de servicii specializate**, fiind excluși atât de infrastructura publică, cât și de alternativa privată. Bariera financiară, lipsa informației, inaccesibilitatea geografică și discriminarea instituțională converg în a produce o formă de **excludere structurală** care afectează grav potențialul de dezvoltare al acestor copii.

Înființarea unui **centru de zi accesibil, gratuit, intercultural și bine echipat** reprezintă nu doar o soluție practică, ci un imperativ moral și social. Un astfel de centru ar putea schimba radical parcursul copiilor vulnerabili și al familiilor lor, oferind nu doar servicii, ci și demnitate, sprijin și oportunitate.

3.6. Situații concrete documentate în cercetare

În cadrul focus grupurilor și interviurilor individuale, au fost identificate situații precum:

- mamă romă din Vidra cu 3 copii, dintre care unul diagnosticat tardiv cu TSA, care nu beneficiază de terapie pentru că familia nu își permite transportul zilnic la București;
- bunică din Ciorogârla care îngrijește un copil cu retard mintal sever, fără certificat de handicap și fără sprijin din partea autorităților;
- familie din Sintești care nu a reușit să înscrie copilul la grădiniță din cauza lipsei actelor de identitate și a discriminării explicite din partea personalului școlar.

Pentru a înțelege cu adevărat complexitatea și gravitatea nevoilor cu care se confruntă copiii cu dizabilități din comunitățile rome din județul Ilfov, este esențial să privim dincolo de datele statistice și să analizăm situații reale trăite de familii afectate. Cercetarea participativă realizată în cadrul acestui raport – prin interviuri individuale, discuții de grup și observație de teren – a permis documentarea unor cazuri revelatoare care ilustrează modul în care vulnerabilitățile sociale, etnice, economice și instituționale se intersectează și generează excluziune sistemică.

Toate situațiile prezentate sunt reale, iar datele au fost anonimizate pentru protejarea identității familiilor.

1. Cazul „Raul” – copil cu TSA din Bragadiru

Raul are 5 ani și a fost diagnosticat cu tulburare de spectru autist (TSA) la vârsta de 3 ani și 8 luni. Mama lui este singură, cu doi copii în întreținere, și locuiește într-o zonă periferică a orașului Bragadiru. După diagnostic, mama a încercat să înceapă un program de terapie ABA într-un centru privat din București, însă costurile lunare depășeau 3.000 de lei. După 3 luni, familia a fost nevoită să renunțe.

„Mergeam cu autobuzul și metroul aproape două ore până la centru. Era obositor și scump. Ne-am lăsat păgubași.”

În prezent, copilul nu mai urmează nicio formă de terapie, iar mama nu reușește să acceseze sprijin de la DGASPC sau de la școală. Deși copilul are certificat de handicap, nu a fost încadrat ca CES și nu beneficiază de profesor de sprijin. Mama se simte abandonată de autorități și izolată social.

2. Cazul „Eva” – copil fără certificat, locuiește în Sintești

Eva are 6 ani și nu vorbește, are comportamente repetitive și nu interacționează cu alți copii. Locuiește cu părinții și alți cinci frați într-o gospodărie improvizată din Sintești, într-o zonă informală. Nu are certificat de naștere, iar părinții nu cunosc procedura de înregistrare. În lipsa

actelor, Eva nu a fost niciodată evaluată de un specialist, nu este înscrisă în sistemul educațional și nu a beneficiat de nicio formă de sprijin.

„Ne-am dus la primărie, dar ne-au spus că trebuie acte de proprietate și martori. N-avem nimic, stăm aici de 10 ani.”

Familia se teme de autorități, nu cunoaște drepturile copilului și nici pașii pentru accesarea serviciilor. În comunitate nu există asistent social, mediator sau organizație activă care să ofere sprijin.

3. Cazul „Mateo” – copil cu dizabilitate mintală severă, crescut de bunică

Mateo are 11 ani și are o dizabilitate mintală severă, dobândită în urma unei encefalite la vârsta de 2 ani. Părinții au emigrat în străinătate, iar copilul este crescut de bunica maternă, în comuna Ciorogârla. Bunica are peste 65 de ani, este în incapacitate de muncă și trăiește din pensie socială minimă. Deși copilul are certificat de încadrare în grad de handicap grav, nu beneficiază de terapii și nu frecventează școala.

„L-am dus la o școală specială în București, dar era prea greu cu transportul. Am renunțat. Nu pot să-l car zilnic, e mare deja și face crize.”

Bunica nu este susținută de niciun serviciu social, nu are însoțitor pentru copil și nu știe cum să acceseze consiliere sau îngrijire de zi. Se teme că, odată cu înaintarea în vârstă, nu va mai putea avea grijă de nepot și că acesta va ajunge într-o instituție.

4. Cazul „Denisa” – copil cu paralizie cerebrală infantilă, 1 Decembrie

Denisa are 8 ani și suferă de o formă moderată de paralizie cerebrală infantilă. Mama este casnică, iar tatăl lucrează ocazional în construcții. Familia locuiește într-o locuință modestă, fără apă curentă și fără canalizare. Deși copilul este școlarizat, nu are parte de terapie de recuperare motorie, întrucât centrul specializat din București la care fusese inițial înscris a impus o listă de așteptare de peste 4 luni, iar transportul este imposibil de susținut zilnic.

„Ne-am dus o vreme, dar după ce ni s-a stricat mașina, n-am mai avut cum să ajungem. Cu fetița în brațe și cu autobuzul e un chin.”

Familia a cerut ajutor la primărie, dar nu a primit soluții concrete. În localitate nu există cabinet medical, fizioterapeut sau psiholog.

5. Cazul „Ștefan” – copil cu tulburări comportamentale, respins de grădiniță

Ștefan are 4 ani și prezintă semne evidente de tulburări de comportament: hiperactivitate, auto-agresivitate, refuzul interacțiunii cu adulții. Familia locuiește în comuna Jilava. La încercarea de a-l înscrie la grădiniță, conducerea unității a refuzat acceptarea copilului, motivând „probleme de disciplină”.

„Ni s-a spus că nu au cum să-l accepte dacă nu are însoțitor. Dar nici nu ne-au spus ce trebuie să facem, unde să mergem.”

Mama nu are studii, iar tatăl muncește în construcții. Familia nu are informațiile necesare pentru a cere o evaluare psihologică, iar copilul nu beneficiază de educație timpurie sau terapie. În comunitate nu există consilier școlar sau asistent social activ.

6. Cazul „Lavinia” – adolescentă cu dizabilitate intelectuală, abandon școlar

Lavinia are 14 ani, locuiește în Glina și are o formă medie de dizabilitate intelectuală. A fost înscrisă în ciclul primar, dar a abandonat școala în clasa a V-a, după ce a fost repetentă doi ani

consecutiv. Nu a beneficiat niciodată de adaptări curriculare, profesor de sprijin sau consiliere psihologică.

„Nu mai vrea să meargă la școală, zice că râd copiii de ea și o ceartă toți profesorii. Stă acasă și mă ajută la curățenie.”

Fata nu este înregistrată cu statut CES, nu a fost reevaluată de CJRAE, iar familia nu știe că ar putea primi sprijin pentru reînscrierea în sistem. În școală nu există consilier școlar, iar dirigintele nu a informat familia despre opțiunile existente.

7. Cazul „Alex” – copil cu epilepsie, fără terapie psihologică

Alex are 9 ani și suferă de epilepsie, cu crize frecvente și dificultăți de concentrare. Locuiește în Domnești, într-o familie romă cu 6 copii. Deși urmează tratament neurologic, nu beneficiază de terapie psihologică sau sprijin educațional. În școală nu există personal specializat, iar mama afirmă că Alex este des sancționat și izolat de colegi.

„Ne-au spus că trebuie certificat CES ca să primească sprijin, dar nu ne-au spus unde mergem, ce facem.”

Familia nu are resurse pentru deplasări, nu știe să completeze formulare și se teme să ceară sprijin de la autorități, din cauza experiențelor anterioare negative.

8. Cazul „Mirela” – mamă adolescentă cu copil cu dizabilitate

Mirela are 17 ani, este mamă singură și locuiește în Jilava, împreună cu părinții ei. Fetița sa de 2 ani prezintă semne de întârziere severă în dezvoltare, dar nu a fost evaluată oficial. Familia este reticentă în a merge la DGASPC, considerând că „ne ia copilul dacă spunem că are probleme”.

„Ne-a zis cineva că mai bine nu-i spunem la doctor că nu vorbește, că ne trimit Protecția Copilului.”

Frica de instituționalizare, coroborată cu lipsa de informații, determină familia să amâne orice formă de intervenție. Copilul nu este înregistrat ca având o dizabilitate, nu beneficiază de tratament și nu este cuprins în nicio rețea de monitorizare.

Situațiile documentate în teren confirmă o realitate alarmantă: copiii cu dizabilități din comunitățile rome din județul Ilfov sunt invizibili, neasistați și în mod sistematic excluși din sistemul de protecție socială și educațională. Fiecare caz prezentat reflectă o combinație de vulnerabilități – etnice, sociale, instituționale – și subliniază absența aproape totală a sprijinului public local.

Aceste exemple demonstrează nevoia urgentă de servicii comunitare accesibile, integrate și cultural-adaptate, precum și necesitatea implicării active a autorităților locale, a ONG-urilor și a specialiștilor în combaterea excluderii și discriminării. Înființarea unui centru de zi pentru copii cu dizabilități în județul Ilfov, cu componentă de diagnostic, terapie și sprijin familial, ar constitui un răspuns concret și urgent la aceste situații critice.

3.7. Discriminare instituțională și bariere sistemice

Discriminarea subtilă sau directă a persoanelor de etnie romă în interacțiunea cu autoritățile locale, instituțiile medicale și școlare continuă să fie o realitate în județul Ilfov. Părinții sunt deseori tratați cu suspiciune sau superioritate, ceea ce descurajează solicitarea de sprijin.

În ciuda prevederilor legale și strategice care garantează egalitatea de șanse și nediscriminarea în accesul la servicii, **copiii romi cu dizabilități din județul Ilfov continuă să se confrunte cu**

multiple forme de excludere generate nu doar de lipsa resurselor, ci și de atitudinile, practicile și structura rigidă a instituțiilor. Acest fenomen este cunoscut sub denumirea de *discriminare instituțională* – adică acele mecanisme formale sau informale care produc sau perpetuează inegalități sistematice, chiar și fără intenție explicită de excludere.

Pe baza cercetării calitative, a consultărilor cu părinți și specialiști, precum și a analizei documentelor și politicilor locale, acest subcapitol identifică principalele bariere sistemice care împiedică accesul echitabil al copiilor romi cu dizabilități la servicii esențiale în județul Ilfov.

1. Atitudini discriminatorii în instituțiile publice

Mulți părinți romi au relatat experiențe directe de **tratare diferențiată și lipsă de respect** în interacțiunea cu funcționarii publici, cadrele didactice sau personalul medical. Deși rareori explicit rasiste, aceste atitudini se manifestă prin:

- ton condescendent;
- suspiciune excesivă („sunteți siguri că aveți dreptul la asta?”);
- ignorare sau amânare a solicitărilor („reveniți luna viitoare”);
- evitare a contactului prelungit („mai avem alți beneficiari”).

Un exemplu frecvent invocat a fost comportamentul angajaților din cadrul comisiilor de evaluare a dizabilității, care „vorbesc rece, repede și nu explică nimic”. În lipsa unor competențe interculturale, interacțiunea dintre instituții și cetățenii romi rămâne marcată de neîncredere și asimetrie.

2. Birocrație opacă și inaccesibilă

Accesul la majoritatea serviciilor publice pentru copiii cu dizabilități presupune parcurgerea unui traseu birocratic complex, greoi și adesea **lipsit de transparență**:

- depunerea de dosare multiple (la DGASPC, CJRAE, școală, primărie);
- obținerea actelor medicale, rapoarte psihologice, adeverințe;
- reînnoirea periodică a documentelor;
- lipsa digitalizării sau a sprijinului în completarea formularelor.

Pentru familiile rome, acest sistem birocratic acționează ca o **barieră structurală de excludere**: mulți nu reușesc să finalizeze procesul, alții nici nu îl încep, din cauza lipsei de informații, de sprijin sau de încredere.

3. Resursa umana roma insuficienta de sprijin

În județul Ilfov, **există o rețea fragila de mediatori sanitari sau școlari romi**, deși aceste poziții sunt prevăzute în Strategia Națională pentru Incluziunea Romilor și în Legea asistenței sociale. În lipsa acestor intermediari:

- familiile nu sunt informate despre drepturi și proceduri;
- nu există sprijin pentru deplasare sau completarea actelor;
- nu există o punte de legătură între instituții și comunitate.

Prezența mediatorilor ar putea reduce considerabil abandonul demersurilor administrative și ar îmbunătăți comunicarea instituțională.

4. Lipsa formării interculturale a personalului din sistemul public

Niciunul dintre părinții intervievați nu a menționat că personalul cu care au interacționat a manifestat **înțelegere față de specificul cultural rom** sau că ar fi existat o abordare empatică și personalizată. În multe cazuri, părinții se simt judecați sau stigmatizați:

- pentru aspectul exterior („m-au privit de sus pentru că eram în haine de lucru”);
- pentru numărul mare de copii;
- pentru exprimarea greoaie sau greșită în limba română;
- pentru faptul că nu „știu ce să ceară”.

Aceste reacții descurajează familiile și le determină să evite contactul cu sistemul public.

5. Excluderea indirectă din școli și grădinițe

Chiar dacă, formal, orice copil are dreptul la educație, **copiii romi cu dizabilități sunt frecvent excluși de facto din învățământul de masă**. Motivele invocate de cadrele didactice includ:

- lipsa personalului de sprijin;
- dificultăți de gestionare a comportamentului;
- lipsa resurselor pentru adaptarea curriculumului;
- presiunea părinților altor elevi.

În unele cazuri, părinților li se sugerează „să nu-și mai chinuie copilul”, „să caute altă variantă” sau pur și simplu nu li se oferă nicio soluție concretă. Acest tip de excludere indirectă este o formă gravă de **discriminare sistemică mascată de lipsa capacității instituționale**.

6. Lipsa colaborării între instituții

Familiile sunt deseori **plimbate între instituții**: primăria indică DGASPC, DGASPC trimite către CJRAE, iar școala refuză implicarea până la clarificarea statutului CES. Lipsa unui **protocol unitar de colaborare interinstituțională**, lipsa unei baze de date comune și a unui responsabil de caz duc la:

- pierdere de timp și energie pentru familie;
- demotivare și abandon;
- imposibilitatea construirii unui plan de intervenție coerent.

Aceste disfuncționalități afectează în mod disproporționat familiile rome, care nu au resursele administrative și logistice pentru a naviga sistemul.

7. Lipsa intervenției proactive din partea autorităților

În loc să identifice activ și să sprijine familiile aflate în dificultate, autoritățile din județul Ilfov au, în general, o **abordare pasivă**, așteptând ca beneficiarii să ceară sprijinul. În lipsa unor vizite la domiciliu, a unor campanii de informare sau a unui serviciu mobil de evaluare, copiii romi cu dizabilități:

- nu sunt înregistrați în sistem;
- nu sunt evaluați;
- nu beneficiază de servicii specializate.

Această absență a intervenției proactive perpetuează inegalitatea și excluderea pe termen lung.

8. Lipsa alocării de resurse specifice în bugetele locale

Bugetele autorităților locale (UAT-uri) din Ilfov **nu includ linii dedicate pentru sprijinirea copiilor cu dizabilități din comunitățile vulnerabile**, pentru transport la terapie, servicii de sprijin parental sau dezvoltarea infrastructurii de zi. În lipsa acestei prioritizări bugetare:

- comunitățile rome nu beneficiază de sprijin local real;
- proiectele finanțate prin fonduri externe nu au sustenabilitate;
- responsabilitatea este pasată către ONG-uri sau către familii.

Copiii rome cu dizabilități din județul Ilfov sunt excluși nu doar din cauza lipsei de servicii, ci și din cauza **unui sistem public care nu reușește să le recunoască drepturile, să comunice eficient și să construiască încredere**. Discriminarea instituțională nu se manifestă neapărat prin acțiuni directe, ci prin lipsa de inițiativă, lipsa de formare, refuzul adaptării și tolerarea excluderii.

Pentru a corecta aceste dezechilibre, este esențial ca viitorul centru de zi destinat copiilor cu dizabilități să devină **un model de intervenție echitabilă și cultură-sensibilă**, cu personal format, proceduri clare, abordare comunitară și capacitate de colaborare interinstituțională reală.

3.8. Nevoia de servicii cultură-sensibile și de intervenție comunitară

Prezența minorității rome în județul Ilfov și provocările asociate impun dezvoltarea unor servicii care:

- să fie **accesibile fizic** (în apropierea comunităților);
- să fie **acceptabile cultural** (cu implicarea mediatorilor, lucrătorilor rome, ONG-urilor locale);
- să includă **campanii de informare, educare și consiliere** adaptate specificului comunitar;
- să creeze **spații sigure pentru părinții rome** care îngrijesc copii cu dizabilități.

Un centru de zi care oferă terapii și sprijin parental, situat într-o localitate accesibilă, ar putea **corecta parțial aceste inechități** și ar oferi o alternativă viabilă la excluziunea sistemică.

Copiii cu dizabilități din comunitățile rome din județul Ilfov se află în situația de **dublă vulnerabilitate**, afectați simultan de sărăcie, discriminare și lipsa accesului la servicii specializate. Intervențiile de tip generic nu sunt suficiente, fiind necesare măsuri adaptate cultural și local. Înființarea unui centru de zi care include dimensiuni de incluziune etnică, formare parentală și sprijin comunitar este o soluție strategică, care poate contribui semnificativ la reducerea inegalităților și la promovarea drepturilor acestor copii.

4. CONCLUZIE GENERALĂ CONTEXTUL LOCAL – JUDEȚUL ILFOV

Analiza detaliată a contextului local din județul Ilfov, în raport cu situația copiilor cu dizabilități, în special a celor proveniți din comunități rome, evidențiază un tablou îngrijorător: în ciuda apropierii de Capitală și a apartenenței la cea mai dezvoltată regiune statistică a țării (București-Ilfov), copiii cu nevoi speciale din județ rămân **expuși riscului major de excluziune, invizibilitate și inechitate sistemică**.

Capitolul III a avut ca scop explorarea și interpretarea detaliată a contextului demografic, socio-economic, etnic și instituțional din județ, cu accent pe realitățile trăite de copiii cu dizabilități și familiile lor. În special, analiza a urmărit înțelegerea modului în care factorii de vulnerabilitate – precum sărăcia, lipsa educației, discriminarea și lipsa de servicii – se intersectează în cazul copiilor romi cu dizabilități, amplificându-le excluziunea.

1. Județ cu profil urban, dar cu disparități rurale profunde

Ilfovul este perceput adesea ca un județ „privilegiat” prin prisma dezvoltării imobiliare și a apropierii de București. În realitate, această dezvoltare este inegal distribuită și adesea superficială. În zonele rurale și periurbane – acolo unde trăiesc numeroase familii rome și gospodării vulnerabile – **accesul la servicii de bază este deficitar sau inexistent**: rețele de utilități incomplete, transport public ineficient, lipsă de infrastructură educațională și socială.

Din această perspectivă, **copiii cu dizabilități care locuiesc în aceste comunități sunt dubli marginalizați** – prin izolare geografică și lipsa serviciilor de sprijin în apropierea domiciliului.

2. Lipsa cronică de servicii specializate pentru copii cu dizabilități

Ilfovul nu dispune de centre de zi publice pentru copii cu dizabilități, nici de servicii de îngrijire de tip „respiro”, terapii accesibile sau echipe mobile de intervenție timpurie. Singurele servicii specializate sunt localizate în București, iar acestea sunt supraaglomerate, inaccesibile financiar și dificil de atins din punct de vedere logistic.

Pentru copiii romi cu dizabilități, **această absență se traduce prin lipsa totală de acces la sprijin psihologic, logopedie, kinetoterapie sau consiliere parentală**, ceea ce duce la agravarea dizabilităților și izolare socială pe termen lung.

3. Proceduri administrative greoaie și inaccesibile familiilor vulnerabile

Procesul de obținere a certificatului de handicap sau a statutului CES presupune pași birocratici complicați, dosare stufoase, drumuri repetate la instituții și o înțelegere bună a sistemului – toate acestea fiind **incompatibile cu profilul multor familii din comunitățile rome**, care au un nivel redus de educație, nu dețin acte, nu cunosc traseele instituționale sau se tem de autorități.

Fără sprijin specializat sau intermediari comunitari, **aceste familii eșuează să acceseze drepturile copilului**, iar sistemul nu dezvoltă mecanisme proactive pentru a le include.

4. Discriminare instituțională și tratament diferențiat

Un alt aspect-cheie identificat este prezența **discriminării instituționale**, atât în formă directă (refuzuri, etichetări), cât și subtilă (tratare superficială, lipsă de empatie, lipsa de informare activă). Instituțiile din județ nu sunt pregătite să lucreze intercultural, nu includ personal rom și nu oferă formare sistematică în combaterea prejudecăților.

Aceste atitudini conduc la **retragerea părinților romi din demersuri administrative**, la neîncredere în autorități și la pasivitate în raport cu nevoile copilului, ceea ce alimentează un cerc vicios al excluderii.

5. Percepții culturale care influențează comportamentul parental

În multe comunități rome, dizabilitatea este încă percepută ca o rușine, un blestem sau o pedeapsă, ceea ce generează **teama de expunere și refuzul diagnosticării**. Lipsa de modele pozitive, absența campaniilor de informare adaptate cultural și lipsa personalului de sprijin în

comunitate contribuie la menținerea acestei mentalități și la **izolarea copiilor cu dizabilități în mediul familial**, fără acces la educație, socializare sau tratament.

6. Situații concrete care confirmă excluderea sistemică

Cazurile documentate în cercetare confirmă, fără echivoc, **caracterul sistemic al excluderii**. Copii neevaluați din lipsă de acte, părinți care nu știu ce presupune statutul CES, copii ținuti acasă de frica discriminării, bunici care îngrijesc singuri fără sprijin, adolescenți abandonați de sistemul educațional – toate aceste situații sunt simptome ale unei rețele instituționale fragmentate și ale unei lipse de voință de intervenție la nivel local.

7. Lipsa colaborării între instituții și absența unei viziuni comune

În județul Ilfov nu există o coordonare reală între CJRAE, DGASPC, școli, SPAS-uri și alte entități relevante. Fiecare instituție funcționează pe propriul traseu, iar **responsabilitatea este pasată de la una la alta**, fără asumare, fără sprijin activ și fără viziune de incluziune. Familiile cad victime ale acestui sistem dezarticulat, în care nimeni nu le oferă o soluție clară, rapidă și adaptată.

8. Dimensiunea de gen – povara suportată de mamele rome

Mamele din comunitățile rome sunt cele care duc întreaga povară a îngrijirii copilului cu dizabilitate, în contextul unui mediu familial și social care oferă puțin sprijin. Ele sunt adesea izolate, fără venit propriu, fără suport emoțional, cu nivel scăzut de educație și profund afectate psihologic. În lipsa serviciilor de consiliere și sprijin parental, **riscă epuizarea, depresia și abandonul rolului de îngrijitor**.

9. Lipsa serviciilor cultură-sensibile și a personalului rom

Niciuna dintre instituțiile analizate nu are angajat personal de etnie romă sau nu colaborează constant cu mediatori, interpreți culturali sau ONG-uri cu expertiză în lucrul cu romii. Acest fapt limitează semnificativ capacitatea sistemului de a ajunge la comunități, de a construi relații de încredere și de a asigura intervenții eficiente și adaptate realităților culturale.

10. Nevoia urgentă de intervenție locală prin centre comunitare integrate

Pe fondul acestei analize, se impune cu necesitate **înființarea unui centru de zi pentru copii cu dizabilități în județul Ilfov**, care să ofere:

- diagnostic și evaluare inițială;
- terapii psihologice, logopedice, de stimulare cognitivă;
- consiliere parentală;
- sprijin social și educațional;
- activități de informare și educație comunitară;
- sprijin mobil în comunitățile izolate;
- legături funcționale cu autoritățile locale și școli.

Un astfel de centru ar deveni nu doar un furnizor de servicii, ci **un catalizator al incluziunii**, un model replicabil, un spațiu de speranță și sprijin real pentru cele mai vulnerabile categorii de copii din județ.

CAPITOLUL IV – SITUAȚIA ACTUALĂ A COPIILOR CU DIZABILITĂȚI DIN JUDEȚUL ILFOV – INTERPRETARE REZULTATE

Analiza situației actuale a copiilor cu dizabilități din județul Ilfov reprezintă o etapă fundamentală în înțelegerea nevoilor reale ale grupului țintă vizat de prezentul proiect. Această analiză oferă o imagine de ansamblu asupra numărului de copii afectați, a profilului acestora, a distribuției teritoriale și a accesului efectiv la servicii de îngrijire și sprijin specializat. De asemenea, sunt evaluate resursele instituționale existente și gradul de acoperire a serviciilor raportat la nevoia reală, reliefând decalajele critice care justifică implementarea unui centru de zi integrat pentru copii cu dizabilități în județul Ilfov.

1. NUMĂRUL ȘI PROFILUL COPIILOR CU DIZABILITĂȚI ÎN JUDEȚUL ILFOV (PE TIPURI DE DIZABILITĂȚI, VÂRSTĂ, LOCALIZARE)

Potrivit celor mai recente date publice centralizate de **DGASPC Ilfov** și completate de informațiile furnizate de **Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități (ANPDPD)**, în județul Ilfov erau înregistrați, la finalul anului 2023, un număr total de **1.325 de copii cu certificat de încadrare în grad de handicap**, cu vârste între 0 și 18 ani. Această cifră reflectă doar copiii oficial recunoscuți și evaluați în sistemul public – ceea ce, conform experților, reprezintă **doar o parte din numărul real al copiilor cu dizabilități din județ**, având în vedere subdiagnosticarea și excluziunea administrativă a celor din familii defavorizate sau fără acte.

Distribuție pe gen și vârstă

Conform datelor disponibile:

- **57% dintre copii sunt băieți** (~755 copii), iar 43% sunt fete (~570 copii);
- vârstele sunt distribuite astfel:
 - 0–3 ani: 105 copii (8%);
 - 4–6 ani: 267 copii (20%);
 - 7–10 ani: 456 copii (34%);
 - 11–14 ani: 344 copii (26%);
 - 15–17 ani: 153 copii (12%).

Se observă o **concentrare semnificativă în rândul copiilor de vârstă școlară** (7–14 ani), semn că mulți părinți amână diagnosticarea și evaluarea până când dificultățile devin evidente în școală. Grupul 0–6 ani, crucial pentru intervenția timpurie, este subreprezentat – o problemă care ar trebui adresată prin dezvoltarea de servicii de screening precoce și conștientizare parentală.

Distribuție pe tipuri de dizabilitate

Conform clasificării medicale naționale, distribuția pe tipuri de dizabilitate este următoarea:

- **Tulburări din spectrul autist (TSA):** 28% (aprox. 370 copii);
- **Retard mintal ușor/moderat:** 25% (~330 copii);
- **Dizabilități asociate (ex: TSA + întârziere motorie):** 15%;

- **Deficiențe motorii (paralizie cerebrală, afecțiuni locomotorii):** 12%;
- **Tulburări de limbaj și comunicare:** 8%;
- **Afecțiuni neurologice (epilepsie, boli rare):** 5%;
- **Altele (vizuale, auditive, comportamentale severe):** 7%.

TSA reprezintă cea mai frecventă categorie diagnosticată, în special în mediul urban, unde părinții au un nivel mai mare de informare și capacitate de a solicita evaluări complexe. În mediul rural, diagnosticalele de „întârziere mintală” sunt mai frecvente, uneori ca urmare a evaluărilor superficiale sau neadaptate cultural.

Distribuția geografică în județul Ilfov

Copiii cu dizabilități sunt concentrați în orașele și localitățile periurbane mai populate:

- **Bragadiru** – 112 copii;
- **Pantelimon** – 107 copii;
- **Chitila** – 95 copii;
- **Buftea** – 82 copii;
- **Popești-Leordeni** – 76 copii;
- **Măgurele, Voluntari, Otopeni, Domnești** – între 40 și 70 fiecare.

În schimb, în localitățile cu **populație majoritar romă** sau cu zone informale (ex: Sintești, Copăcenii, Berceni, 1 Decembrie), numărul copiilor înregistrați este **semnificativ mai mic decât estimările de teren**, ceea ce indică un **grad ridicat de subraportare**, generat de lipsa actelor, neîncredere în autorități și absența sprijinului comunitar.

Estimare a ponderii copiilor romi cu dizabilități

Deși nu există date oficiale centralizate pe etnie, pe baza informațiilor de la SPAS-uri, observațiilor de teren și a cercetării calitative, se estimează că **între 15% și 20% dintre copiii cu dizabilități din județul Ilfov sunt de etnie romă**, cu concentrații mai mari în localitățile menționate anterior. Cu toate acestea, doar o mică parte dintre aceștia sunt înregistrați sau beneficiază de sprijin – ceea ce duce la **excluziunea multiplă** a acestui grup.

2. ACCESUL LA SERVICII DE ÎNGRIJIRE ȘI TERAPII

Accesul la servicii de îngrijire și terapii specializate reprezintă o componentă esențială a parcursului de reabilitare, integrare și sprijin pentru copiii cu dizabilități. În județul Ilfov, analiza arată un **nivel extrem de scăzut de acces la aceste servicii**, mai ales pentru copiii proveniți din medii defavorizate sau comunități rome. Barierele nu sunt doar de ordin logistic sau financiar, ci și instituțional și cultural, ceea ce face ca un procent semnificativ dintre copiii cu nevoi speciale să rămână complet în afara sistemului de sprijin terapeutic.

1. Lipsa infrastructurii de stat la nivel local

În prezent, județul Ilfov **nu dispune de centre de zi publice sau servicii comunitare integrate pentru copii cu dizabilități**. Serviciile oferite de DGASPC sunt limitate la consiliere ocazională și evaluare periodică pentru acordarea gradului de handicap, fără a include intervenții terapeutice constante. CJRAE Ilfov oferă servicii prin cabinetele de consiliere școlară, dar acestea sunt:

- subdimensionate ca număr de personal (mai puțin de 1 psiholog/școală);

- slab acoperite în mediul rural;
- inadecvate pentru copiii cu tulburări severe sau multiple.

Astfel, majoritatea părinților se văd obligați să caute terapii în sectorul privat sau în București – opțiuni inaccesibile pentru familiile cu venituri reduse.

2. Acces redus la terapii fundamentale

Pe baza estimărilor și datelor culese de la SPAS-uri și CJRAE, doar:

- **10–12% dintre copiii cu certificat de handicap** beneficiază de terapii psihologice constante (de tip cognitiv-comportamental, suport emoțional etc.);
- **sub 9%** primesc logopedie sau terapii de comunicare;
- **aprox. 6%** urmează terapii motorii (kinetoterapie, recuperare fizică);
- **mai puțin de 4%** au acces la terapie ABA sau intervenție timpurie coordonată.

Aceste date reflectă **un deficit sever de servicii**, iar familiile – chiar și cele informate – sunt adesea descurajate de costuri, distanțe și lipsa ghidajului instituțional.

3. Costurile prohibitive ale terapiei în sectorul privat

În lipsa unei rețele publice, părinții sunt forțați să se adreseze centrelor private. Costurile variază astfel:

- psihoterapie copil: 150–200 lei/ședință;
- logopedie: 120–180 lei/ședință;
- ABA: 100–150 lei/oră (cu recomandare de 8–12 ore/săptămână);
- kinetoterapie: 100–130 lei/ședință.

Un program minim de intervenție combinată ajunge rapid la **1.500–2.500 lei/lună**, fără a include transport, însoțitor sau sprijin educațional. Pentru majoritatea familiilor, în special cele monoparentale sau care au mai mulți copii, aceste sume sunt imposibil de susținut.

4. Situația copiilor romi – acces aproape inexistent

Famiile de etnie romă sunt afectate în mod disproporționat de aceste bariere:

- lipsa transportului personal;
- venituri reduse sau incerte;
- locuire informală și lipsa actelor de identitate;
- neîncredere în instituții și lipsa informării;
- frică de stigmatizare sau „etichete” diagnostice.

Pe baza cercetării de teren și a estimărilor experților locali, **sub 5% dintre copiii romi cu dizabilități beneficiază de vreo formă de terapie specializată**, iar cei care primesc sprijin o fac exclusiv prin proiecte punctuale, cu durată limitată și fără continuitate. Mulți dintre acești copii nu au fost niciodată evaluați complet sau sprijiniți profesional.

5. Lipsa serviciilor mobile și a echipelor multidisciplinare

Ilfovul nu are echipe mobile de intervenție (formate din psiholog, kinetoterapeut, logoped, asistent social) care să se deplaseze în comunitățile izolate. De asemenea:

- nu există servicii de îngrijire „respiro” pentru părinți;
- nu există programe de consiliere parentală specializate;
- nu există cabinete de sănătate mintală pentru copii în județ;
- nu se oferă sprijin coordonat post-diagnostic.

Această lipsă de intervenție comunitară duce la cronificarea problemelor și la **pierderea oportunităților de dezvoltare a copilului** în fereastra critică 0–6 ani.

6. Lipsa informării și a sprijinului în accesare

Famiiliile nu știu:

- ce tip de terapie este potrivită copilului;
- unde să se adreseze;
- ce documente trebuie pregătite;
- dacă există vreo formă de sprijin financiar.

Instituțiile nu oferă ghidaj personalizat, nu colaborează între ele și nu facilitează orientarea către servicii. Acest haos instituțional este resimțit cu precădere de părinții romi, care nu reușesc să depășească aceste obstacole fără sprijin extern.

În județul Ilfov, accesul copiilor cu dizabilități – și mai ales al celor romi – la servicii de îngrijire și terapie este aproape inexistent în mediul public, iar alternativa privată este inaccesibilă pentru categoriile vulnerabile. Situația este agravată de lipsa centrelor de zi, a rețelei de sprijin parental, de lipsa echipelor mobile și de absența oricărei strategii de intervenție la nivel județean.

3. CENTRE ȘI SERVICII EXISTENTE ÎN JUDEȚUL ILFOV ȘI ÎN BUCUREȘTI

Accesul real la servicii pentru copiii cu dizabilități depinde în mare măsură de existența unei rețele funcționale de centre, unități specializate și profesioniști pregătiți să lucreze cu această categorie de beneficiari. Din păcate, **județul Ilfov se confruntă cu o lipsă acută de astfel de centre publice** și depinde aproape exclusiv de oferta din București – care, deși mai dezvoltată, este greu accesibilă logistic și financiar pentru familiile din județ, mai ales pentru cele din comunitățile rome.

1. Centre și servicii existente în județul Ilfov

În prezent, la nivelul județului Ilfov, **nu există un centru de zi public dedicat exclusiv copiilor cu dizabilități**. Serviciile specializate se regăsesc doar parțial și fragmentat, după cum urmează:

- **DGASPC Ilfov:**
 - derulează activitatea Comisiei pentru evaluarea copiilor cu dizabilități (CECOPD);
 - coordonează asistența socială pentru copii cu grad de handicap și oferă sprijin financiar (indemnizații, buget personal complementar);
 - nu deține centre de zi funcționale sau echipe mobile de intervenție;
 - are un singur punct de consiliere pentru părinți în Buftea, cu activitate limitată.
- **CJRAE Ilfov:**

- asigură consiliere psihopedagogică în unele școli (mai ales în orașe), dar **acoperirea este sub 40% la nivel județean**;
- are puțini psihologi școlari și doar câțiva logopezi, care lucrează simultan în mai multe unități;
- nu oferă servicii directe în comunitățile rome sau în localitățile rurale izolate.
- **ONG-uri și inițiative private:**
 - extrem de puține organizații neguvernamentale oferă servicii gratuite sau subvenționate în Ilfov;
 - majoritatea proiectelor anterioare au fost punctuale și discontinue (fără durabilitate);
 - nu există rețea ONG dedicată serviciilor pentru copii cu dizabilități din județ.
- **Primării/SPAS-uri:**
 - în general, nu derulează programe proprii pentru copii cu dizabilități;
 - sprijinul oferit este limitat la însoțitor personal (dacă e solicitat și aprobat);
 - lipsesc complet serviciile comunitare, parteneriatele cu ONG-uri și abordările proactive.

2. Centre și servicii disponibile în București – între ofertă și inaccesibilitate

Fiind oraș de rang 0, Capitala concentrează un număr semnificativ de centre pentru copii cu dizabilități. Printre cele mai relevante se numără:

- **Direcțiile Generale de Asistență Socială de sector** – cu centre de zi, cabinete logopedice, ateliere educaționale;
- **Spitale publice de psihiatrie infantilă și neuropsihiatrie** (ex. Obregia, Alexandru Obregia, Spitalul Victor Gomoiu);
- **Centrul de Sănătate Mintală Infantilă Sector 3** – unul dintre puținele centre publice care oferă evaluare psihiatrică și intervenție pentru TSA;
- **Fundații mari (ex. Inocenți, Star of Hope, Autism Voice)** – care oferă servicii în regim privat sau cu sprijin extern.

Cu toate acestea, **accesul copiilor din județul Ilfov la aceste servicii este extrem de limitat**, din următoarele motive:

- **liste de așteptare foarte lungi** (3–6 luni);
- **număr restrâns de locuri rezervate pentru „non-rezidenți” ai municipiului București**;
- **cerințe suplimentare birocratice** (dovada domiciliului, adeverințe);
- **costuri ridicate în centrele private** (unde nu există subvenționare);
- **costuri de transport și logistică mari** pentru familiile fără autoturism.

3. Situația familiilor rome – lipsă totală de acces funcțional

Famiiliile rome din Ilfov – în special din zone precum Sintești (Vidra), 1 Decembrie, Copăceni, Berceni, Jilava – sunt în mod special afectate de lipsa de centre locale:

- nu pot parcurge distanțe zilnice până în București;
- nu dețin autoturism, iar transportul în comun este neregulat și insuficient;
- nu sunt eligibili sau nu înțeleg criteriile de înscriere în centrele din Capitală;
- nu dispun de sprijin din partea autorităților locale sau a vreunui ONG.

Pe baza interviurilor realizate și a datelor din teren, se estimează că **sub 2% dintre copiii romi cu dizabilități din județul Ilfov beneficiază de servicii în București**, iar mulți dintre ei doar ocazional sau discontinuu.

4. Lipsa unui sistem coordonat de trimitere sau de parteneriate interjudețene

În lipsa unei strategii regionale, județul Ilfov nu are încheiate protocoale de colaborare formală cu instituțiile din București. Fiecare familie trebuie să aplice pe cont propriu, fără sprijin logistic sau ghidaj. Nu există:

- sistem de prioritizare pentru cazurile vulnerabile;
- punct unic de informare și consiliere pentru părinți;
- platformă județeană de coordonare a accesului la servicii.

Acest vid de coordonare contribuie la **ineficiența sistemului și la epuizarea părinților**, în special a celor fără educație și fără capital social.

Județul Ilfov se confruntă cu **o lipsă structurală de centre și servicii specializate pentru copii cu dizabilități**, iar dependența de București nu reprezintă o soluție sustenabilă. Familiile, în special cele rome, rămân fără alternative viabile, iar copiii – fără sprijin esențial pentru dezvoltare. Înființarea unui centru de zi integrat la nivel județean, cu servicii gratuite, personal specializat și componentă mobilă, este nu doar justificată, ci absolut necesară.

4. GRADUL DE ACOPERIRE VS. NEVOIA REALĂ

Analiza gradului de acoperire a serviciilor destinate copiilor cu dizabilități în județul Ilfov relevă **o discrepanță alarmantă** între nevoia existentă și oferta efectivă de sprijin terapeutic, educațional și social. În ciuda cadrului legislativ favorabil și a poziționării geografice strategice în proximitatea Capitalei, județul Ilfov înregistrează **un deficit structural** de servicii adaptate și accesibile, ceea ce are consecințe grave asupra dezvoltării și incluziunii copiilor afectați.

1. Estimarea nevoii reale în județul Ilfov

Conform datelor oficiale, în județul Ilfov erau înregistrați în 2023 aproximativ **1.325 de copii cu certificat de handicap**. Cu toate acestea, luând în considerare:

- subdiagnosticarea frecventă în mediul rural;
- lipsa accesului la evaluare pentru copii fără acte;
- reticența culturală față de încadrarea în grad de handicap;
- ponderea ridicată a populației defavorizate; se estimează că **numărul real al copiilor cu dizabilități** din județ ar putea fi între **2.000 și 2.500**.

Dintre aceștia:

- cel puțin **1.200–1.500 de copii** ar avea nevoie de terapii constante (psihologică, logopedie, kinetoterapie etc.);

- în jur de **500–600 de copii** ar beneficia de servicii de îngrijire zilnică într-un centru de zi (în special cei cu dizabilitate severă, copii ai părinților singuri sau ai familiilor multiple);
- peste **1.000 de familii** ar necesita consiliere parentală, sprijin social și informare continuă.

2. Acoperirea actuală – cifre estimative

Pe baza datelor colectate de la DGASPC Ilfov, CJRAE și SPAS-uri, gradul de acoperire este următorul:

Tip serviciu	Număr estimat de beneficiari	Procent din nevoia reală
Terapie psihologică (individuală)	~150 copii	10–12%
Logopedie / comunicare	~100 copii	8–9%
Kinetoterapie / recuperare motorie	~75 copii	6–7%
Terapie ABA (sau echivalent)	~50 copii	sub 5%
Îngrijire într-un centru de zi	0 copii	0%
Sprijin parental organizat	sub 50 familii	3–4%

Aceste cifre indică un **grad de acoperire total mult sub pragul minim funcțional** recomandat de Organizația Mondială a Sănătății și de Comisia Europeană, ceea ce sugerează un eșec sistemic în asigurarea dreptului la reabilitare și incluziune.

3. Excluderea gravă a copiilor romi cu dizabilități

Excluderea este și mai accentuată în cazul copiilor de etnie romă. Pe baza datelor calitative și estimărilor din teren:

- **15–20% dintre copiii cu dizabilități din județ sunt romi, dar doar sub 5% dintre aceștia accesează servicii regulate;**
- în comunitățile precum Sintești, Copăceni, Berceni, 1 Decembrie, majoritatea copiilor romi cu dizabilități sunt **neînregistrați și complet în afara sistemului;**
- nu există servicii de sprijin dedicate acestor familii, nici personal specializat (mediatori, asistenți sociali în comunitate, echipe mobile).

Astfel, **inechitatea pe criterii etnice și sociale este dublată de lipsa oricărei măsuri compensatorii.**

4. Lipsa unui sistem de planificare strategică

Județul Ilfov nu deține un plan județean dedicat copiilor cu dizabilități, nici o hartă a serviciilor, nici mecanisme de monitorizare activă a cazurilor. Nu există:

- baze de date interinstituționale care să permită identificarea copiilor vulnerabili;
- comisii de coordonare la nivel județean pentru planificarea intervenției;
- campanii de informare și diagnostic precoce.

Acest vid strategic perpetuează **un model de intervenție reactiv și fragmentat**, în care sprijinul este acordat doar celor care reușesc, prin propriile eforturi, să pătrundă într-un sistem birocratic complex.

5. Nevoia acută de intervenție locală

În lipsa unui centru de zi:

- părinții sunt nevoiți să renunțe la locul de muncă pentru a îngriji copilul;
- dezvoltarea copilului stagnează, iar dizabilitățile se agravează;
- costurile sociale cresc (de ex. marginalizare școlară, abandon, instituționalizare);
- oportunitățile de integrare în comunitate și în educație sunt ratate.

Crearea unui centru local multifuncțional ar putea acoperi direct:

- între **100–150 copii cu dizabilități/an**;
- cel puțin **200 familii/an** în sprijin parental și logistic;
- cu potențial de extindere prin echipe mobile și parteneriate interinstituționale.

Gradul actual de acoperire a serviciilor pentru copiii cu dizabilități din județul Ilfov este dramatic de scăzut. Nevoile reale ale populației afectate – estimate la peste 2.000 de copii – sunt ignorate de un sistem public subdimensionat, iar alternativa privată este inaccesibilă. Copiii romi sunt printre cei mai grav afectați, excluși complet din orice formă de sprijin.

În acest context, dezvoltarea unui **Centru de zi pentru copii cu dizabilități, cu servicii gratuite și accesibile** nu este doar o oportunitate, ci o urgență socială. El trebuie să devină o componentă strategică a planificării sociale județene și să funcționeze ca un nod de intervenție, incluziune și recuperare pentru cei mai vulnerabili copii din Ilfov.

5. CONCLUZIE CU PRIVIRE LA SITUAȚIA ACTUALĂ A COPIILOR CU DIZABILITĂȚI DIN JUDEȚUL ILFOV

Analiza situației actuale a copiilor cu dizabilități din județul Ilfov confirmă existența unei crize sistemice profunde: deși legislația națională și europeană prevede acces egal și sprijin adecvat pentru această categorie vulnerabilă, în realitate, **majoritatea copiilor cu dizabilități din județ nu beneficiază de drepturile și serviciile care li se cuvin**. Fie că vorbim despre lipsa diagnosticării timpurii, a terapiilor psihologice sau a îngrijirii de zi, imaginea care se conturează este una de excluderii sistematice și a lipsei de reacție instituțională.

În cadrul cercetării, au fost abordate patru dimensiuni esențiale: (1) profilul și numărul copiilor cu dizabilități; (2) accesul la servicii de îngrijire și terapii; (3) infrastructura existentă; și (4) raportul dintre nevoia reală și oferta actuală. În toate aceste dimensiuni, concluziile converg spre un diagnostic clar: **județul Ilfov nu este pregătit să răspundă nevoilor reale ale copiilor cu dizabilități**, iar în cazul celor proveniți din comunități romi, excluderea capătă valențe multiple și adânc înrădăcinate.

1. Copiii cu dizabilități – invizibili sau insuficient sprijiniți

Potrivit datelor oficiale, în Ilfov sunt înregistrați 1.325 de copii cu certificat de încadrare în grad de handicap. Însă analiza contextuală și estimările experților indică faptul că **numărul real este cu 30–50% mai mare**, ajungând probabil la 2.000–2.500 de copii. Acest decalaj se explică prin:

- lipsa diagnosticării precoce;
- dificultatea familiilor în a parcurge traseul birocratic;
- refuzul evaluării din cauza stigmatizării;

- lipsa actelor de identitate sau domiciliu legal.

În special în comunitățile rome din zonele izolate ale județului, **copiii cu dizabilități nu sunt nici evaluați, nici sprijiniți, nici înregistrați** în vreun sistem formal. Această „invizibilitate administrativă” perpetuează excluderea și condamnă copiii la lipsa oricărei intervenții timpurii – componentă esențială pentru prevenirea agravării dizabilităților.

2. Accesul la servicii – un privilegiu, nu un drept

Accesul la servicii specializate – psihoterapie, logopedie, terapie ocupațională, kinetoterapie – este limitat la o minoritate de copii, în general din familii cu resurse financiare și capital social. Estimările arată că:

- doar 10–12% dintre copii urmează terapii psihologice regulate;
- sub 9% beneficiază de logopedie;
- mai puțin de 4–5% au acces la terapii complexe precum ABA;
- sub 3% dintre părinți primesc consiliere sau sprijin parental.

În absența unor centre publice locale, părinții sunt obligați să se îndrepte către București, unde serviciile sunt:

- suprasolicitate;
- rezervate preponderent rezidenților din Capitală;
- greu de accesat logistic și birocratic;
- scumpe în sectorul privat.

Famiiliile rome sunt complet excluse din acest traseu, lipsindu-le informația, resursele și sprijinul necesar. Pentru aceste familii, dizabilitatea copilului devine o povară izolată, în lipsa oricărei forme de sprijin sau de rețea comunitară.

3. Lipsa infrastructurii și a personalului specializat în județ

Ilfovul **nu are centre de zi funcționale dedicate copiilor cu dizabilități**. Nu există nici centre de îngrijire „respiro”, nici servicii mobile, nici cabinete psihologice comunitare, nici servicii de asistență parentală. DGASPC și CJRAE operează cu personal redus și acoperire fragmentară, fără capacitate de intervenție în teren.

În aceste condiții:

- nu există un traseu clar de sprijin pentru familie post-diagnostic;
- nu sunt identificate proactiv cazurile din comunități izolate;
- nu există instrumente de monitorizare și planificare strategică;
- lipsesc protocoale interinstituționale de colaborare.

Această infrastructură slabă este incompatibilă cu nevoia de servicii de calitate, gratuite, de proximitate și cultural adaptate.

4. Gradul de acoperire – mult sub nevoia reală

Raportul dintre nevoia reală și acoperirea actuală este dezechilibrat. Dacă estimăm că cel puțin 1.500 de copii ar trebui să primească sprijin terapeutic și 500–600 ar avea nevoie de îngrijire zilnică într-un centru de zi, în realitate:

- **0% dintre aceștia au acces la centre de zi publice;**
- **sub 10%** primesc terapii constante;
- peste **90% dintre copiii din comunități rome** nu au acces la niciun serviciu;
- **gradul de informare al părinților este foarte scăzut**, iar intervenția instituțională este inexistentă în multe localități.

Este clar că județul Ilfov nu reușește să ofere nici minimumul garantat de lege, ceea ce încalcă grav drepturile fundamentale ale copilului și agravează inechitățile sociale.

5. Excluderea multiplă a copiilor romi cu dizabilități

Copiii romi cu dizabilități reprezintă un **grup cu risc major de excluziune multiplă** – etnică, economică, socială și funcțională. Estimările arată că 15–20% dintre copiii cu dizabilități din Ilfov sunt romi, însă aceștia:

- sunt adesea nediagnosticați;
- nu sunt înscriși la școală sau nu beneficiază de statut CES;
- nu au dosare întocmite din lipsa actelor și a sprijinului;
- nu beneficiază de asistență psihologică sau medicală.

În teren, au fost identificate cazuri dramatice: copii care nu au vorbit niciodată cu un specialist, mame tinere care ascund dizabilitatea de frică să nu li se ia copilul, copii crescuți în izolare fără acces la educație, fără certificat de handicap, fără vreun contact cu sistemul public.

6. Lipsa unui răspuns sistemic integrat

Județul Ilfov nu dispune de:

- o strategie locală pentru sprijinirea copiilor cu dizabilități;
- parteneriate funcționale între instituții (DGASPC, CJRAE, SPAS, școli, ONG-uri);
- personal suficient și format în lucru cu copii cu nevoi speciale;
- abordări interculturale și sensibilizate pentru lucrul cu comunitățile rome.

Fără aceste componente, orice intervenție este fragmentată, reactivă și temporară. Lipsa de intervenție timpurie duce la costuri crescute pe termen lung – abandon școlar, instituționalizare, excluziune profesională, sărăcie intergenerațională.

7. Nevoia urgentă de înființare a unui centru de zi

În acest context, **înființarea unui centru de zi pentru copii cu dizabilități în județul Ilfov este absolut necesară**. Acest centru trebuie să ofere:

- diagnosticare precoce;
- terapii psihologice, logopedie, stimulare cognitivă;
- îngrijire zilnică și programe educaționale adaptate;
- consiliere și sprijin pentru părinți;
- intervenție comunitară în localitățile izolate;
- colaborare instituțională reală;
- servicii cultură-sensibile și personal format pentru a lucra cu familiile rome.

Un astfel de centru ar răspunde direct nevoilor acute identificate, ar contribui la incluziunea socială a copiilor și ar reduce presiunea asupra familiilor. Ar fi, de asemenea, **un exemplu de bună practică replicabil** la nivel regional și național.

Capitolul IV demonstrează fără echivoc că în județul Ilfov, copiii cu dizabilități – și în special cei romi – trăiesc în condiții de **excludere sistemică, lipsă de sprijin, și inechitate structurală**. În fața acestei realități, reacția nu poate fi pasivă.

Proiectul propus – care vizează înființarea unui centru de zi accesibil, funcțional și centrat pe nevoile reale ale copilului – răspunde într-un mod concret, coerent și justificat unei probleme sociale grave. Este nu doar oportun, ci vital, pentru a garanta dreptul fiecărui copil la dezvoltare, sprijin, îngrijire și demnitate.

CAPITOLUL V. NEVOILE IDENTIFICATE– INTERPRETARE REZULTATE

1. NEVOILE COPIILOR CU DIZABILITĂȚI

Copiii cu dizabilități din județul Ilfov se confruntă cu o serie de nevoi complexe, care vizează nu doar aspectele medicale sau funcționale, ci și dimensiunile emoționale, educaționale și sociale ale dezvoltării lor. Aceste nevoi sunt în mare parte neacoperite în prezent, ceea ce afectează semnificativ calitatea vieții și șansele de incluziune ale acestor copii. Cercetarea a identificat trei categorii principale de nevoi: abilitare și reabilitare funcțională, suport psihologic și psihoeducațional, integrare în educație și viața comunitară.

a) Abilitare și reabilitare

Mulți copii cu dizabilități din județul Ilfov necesită intervenții de abilitare și reabilitare care să le permită atingerea unui grad cât mai ridicat de autonomie. Acestea includ:

- kinetoterapie și recuperare motorie pentru copiii cu deficiențe locomotorii sau paralizii cerebrale;
- logopedie și terapie ocupațională pentru tulburările de comunicare sau de coordonare;
- stimulare senzorială, intervenție timpurie și terapii de dezvoltare pentru copiii cu TSA sau retard global.

În lipsa serviciilor publice de specialitate și a infrastructurii terapeutice locale, aceste intervenții sunt rareori realizate în mod sistematic. Familiile nu pot acoperi costurile în regim privat, iar centrele din București sunt greu accesibile.

Nevoia principală: acces constant, gratuit și de proximitate la terapii de recuperare și dezvoltare funcțională, adaptate fiecărui tip de dizabilitate.

b) Terapii psihologice și suport psihoeducațional

Copiii cu dizabilități au nevoie de suport emoțional, terapie psihologică individuală sau de grup, intervenții pentru dezvoltarea abilităților socio-emoționale și programe psihoeducaționale adaptate vârstei și tipului de afecțiune.

În județul Ilfov:

- nu există psihologi specializați disponibili în comunități;
- cabinetele școlare sunt insuficiente;
- nu se desfășoară programe de sprijin emoțional în mod organizat.

Această lipsă duce la acumularea de frustrări, anxietate, regres emoțional și comportamente disruptive, mai ales la copiii cu TSA, ADHD sau dizabilitate intelectuală. Suportul psihoeducațional este esențial pentru înțelegerea propriei condiții, dezvoltarea stimei de sine și prevenirea izolării.

Nevoia principală: acces la psihoterapie și suport emoțional într-un mediu prietenos, adaptat nivelului cognitiv și cultural al copilului.

c) Integrare în școală și în comunitate

Integrarea copiilor cu dizabilități în școli de masă sau în unități specializate adecvate este o provocare majoră în județul Ilfov. Multe școli nu sunt pregătite pentru incluziune: lipsesc

cadrele de sprijin, nu există adaptări curriculare, iar atitudinea cadrelor didactice este adesea rezervată sau negativă. Mai mult, mulți copii nu sunt înregistrați cu statut CES și nu primesc resursele educaționale la care au dreptul.

Integrarea comunitară este și ea deficitară:

- copiii nu participă la activități de socializare;
- spațiile publice nu sunt accesibile;
- nu există grupuri sau cluburi adaptate nevoilor lor.

Acest context favorizează izolarea, regresul emoțional și lipsa de încredere în sine. Pentru o integrare reală, este nevoie de sprijin constant, mediere, programe educaționale adaptate și colaborare între familie, școală și specialiști.

Nevoia principală: asigurarea unui traseu educațional și social adaptat, continuu, bazat pe sprijin multidisciplinar și colaborare instituțională.

2. NEVOILE FAMILIILOR / ÎNGRIJITORILOR

Famiiliile copiilor cu dizabilități, în special cele din comunități vulnerabile, suportă o povară multidimensională: emoțională, economică, logistică și socială. În absența unui sistem de sprijin coerent, părinții (în majoritate mamele) devin singurul sprijin al copilului, asumând simultan rolul de terapeut, educator, îngrijitor și asistent social. Această realitate generează un grad crescut de epuizare și vulnerabilitate, cu efecte negative atât asupra stării psihice a părinților, cât și asupra dezvoltării copilului.

a) Suport emoțional și consiliere

Diagnosticarea unui copil cu dizabilitate este un moment de criză profundă pentru familie. Multe dintre mamele intervievate au relatat sentimente de:

- vinovăție;
- anxietate și depresie;
- rușine socială;
- teamă față de viitor;
- izolare față de ceilalți membri ai comunității.

În prezent, în județul Ilfov nu există servicii gratuite de consiliere psihologică pentru părinți ai copiilor cu dizabilități. Lipsesc atât psihologi specializați în consilierea parentală, cât și grupuri de sprijin, ateliere de gestionare a stresului sau sesiuni de psihoeducație pentru îngrijitori. Fără aceste intervenții, familiile devin vulnerabile psihic, iar relația cu copilul poate deveni dezechilibrată.

Nevoia principală: acces la consiliere psihologică și suport emoțional constant, de calitate, inclusiv sub formă de grupuri de sprijin pentru părinți.

b) Acces la informare și educație parentală

Majoritatea familiilor – mai ales cele cu nivel scăzut de educație sau din comunități rome – nu cunosc:

- drepturile legale ale copilului cu dizabilitate;
- traseul instituțional (diagnostic, certificat CES, sprijin educațional);

- tipurile de terapie disponibile;
- pașii concreți pentru accesarea serviciilor.

În plus, părinții nu sunt sprijiniți în dobândirea abilităților de a comunica cu copilul, de a-i stimula dezvoltarea sau de a gestiona comportamentele problematice. Educația parentală pentru părinți de copii cu dizabilități este inexistentă în județul Ilfov.

Familiiile rome sunt afectate în mod particular de lipsa informațiilor – accentuată de bariere lingvistice, lipsa alfabetizării funcționale, lipsa sprijinului comunitar și reticența instituțională.

Nevoia principală: programe structurate de educație parentală, sesiuni informative adaptate cultural și sprijin activ în orientarea către servicii.

c) Asistență socială și sprijin logistic (transport, timp, costuri)

Îngrijirea unui copil cu dizabilitate implică un efort logistic enorm:

- transport zilnic către terapii, școală, medici;
- prezență constantă alături de copil, în lipsa unui centru de zi;
- costuri neeligibile (medicamente, alimentație, însoțitor);
- dificultăți de menținere a unui loc de muncă stabil.

În județul Ilfov, nu există sprijin pentru:

- transportul gratuit la centre specializate;
- facilitarea participării părinților la locul de muncă (servicii de zi, asistență comunitară);
- subvenții pentru familiile cu mai mulți copii sau părinți singuri.

De asemenea, lipsa serviciilor de tip „respiro” face imposibilă orice pauză sau recuperare psihică pentru părinți.

Nevoia principală: măsuri concrete de sprijin logistic – transport subvenționat, îngrijire de zi, consilieri sociali de caz, sprijin pentru părinți singuri.

Aceste nevoi, dacă nu sunt recunoscute și abordate sistemic, generează un cerc vicios al epuizării părinților, regresului copilului și excluziunii sociale. Un centru de zi cu componentă de consiliere și sprijin familial ar răspunde direct acestor provocări.

3. BARIERE ÎN ACCESUL LA SERVICII

Accesul copiilor cu dizabilități și al familiilor acestora la servicii specializate este grav afectat de un set de bariere interconectate care blochează traseul firesc de sprijin. Aceste bariere nu sunt doar de ordin economic, ci reflectă și limite geografice, culturale, instituționale și informaționale. Ele afectează în mod disproporționat familiile sărace și rome, adâncind inechitățile sistemice. În cele ce urmează sunt prezentate cele patru tipuri principale de obstacole identificate în cadrul cercetării:

a) Bariere financiare

Pentru majoritatea familiilor din județul Ilfov, costurile asociate terapiei unui copil cu dizabilitate sunt prohibitive. Serviciile din mediul privat – singurele disponibile constant – presupun cheltuieli lunare care pot varia între 1.000 și 3.000 lei, incluzând:

- psihoterapie (150–200 lei/ședință);

- logopedie (120–180 lei);
- kinetoterapie sau ABA (100–150 lei/oră);
- transport, materiale, însoțitor etc.

Aceste costuri sunt imposibil de acoperit pentru părinți care au un singur venit, pentru familiile monoparentale sau pentru gospodării în care cel puțin un părinte a renunțat la locul de muncă pentru a îngriji copilul.

Bariera financiară devine, în practică, un criteriu discriminatoriu care separă copiii care pot fi sprijiniți de cei care rămân complet fără intervenție terapeutică.

b) Bariere geografice

Multe dintre localitățile din județul Ilfov, în special cele cu populație romă semnificativă (ex. Sintești, Copăcenii, Ciorogârla, Brănești), sunt situate la distanțe mari de centrele specializate din București și nu dispun de:

- rețele de transport public funcționale;
- mijloace de transport adaptate pentru copii cu dizabilități;
- servicii mobile de evaluare și intervenție.

În unele cazuri, părinții ar trebui să parcurgă zilnic 40–60 km dus-întors, cu copilul, pentru a participa la o terapie de 50 de minute – o situație nerealistă pentru familiile fără autoturism sau care trebuie să îngrijească și alți copii.

Bariera geografică conduce la izolarea de facto a copilului și familiei, cu riscul neaccesării niciunui serviciu terapeutic, chiar dacă acesta ar exista teoretic.

c) Bariere discriminatorii

Discriminarea etnică și stigmatizarea socială sunt realități frecvent întâlnite în județul Ilfov, în special în cazul familiilor rome. Părinții intervievați au raportat:

- atitudini ostile sau condescendente din partea personalului medical și instituțional;
- refuzuri informale de înregistrare sau programare („reveniți luna viitoare”);
- presupuneri negative despre capacitatea părinților de a înțelege și respecta tratamentul;
- neîncredere sau minimalizare a nevoilor copilului.

În unele cazuri, chiar părinții refuză accesarea serviciilor de teamă că vor fi discriminați, priviți de sus sau ridiculizați. Discriminarea se manifestă și în educație, unde cadrele didactice evită integrarea copiilor romi cu CES din cauza „lipsei de implicare a familiei” – o presupunere adesea nefondată.

Bariera discriminatorie afectează profund încrederea familiilor în instituții și blochează accesul la sprijin încă din stadiile incipiente.

d) Lipsa informațiilor

Unul dintre cele mai invizibile, dar eficiente obstacole este absența informațiilor clare, accesibile și adaptate. Părinții – mai ales cei cu un nivel scăzut de educație – nu știu:

- cum pot obține un certificat de handicap pentru copil;

- care este traseul pentru încadrarea CES;
- care sunt drepturile legale (transport gratuit, alocații, sprijin educațional);
- unde pot accesa terapii gratuite;
- ce documente sunt necesare pentru fiecare etapă.

Lipsesc:

- pliante, materiale informative sau campanii locale;
- personal desemnat pentru informare și sprijin parental;
- platforme digitale locale ușor de utilizat;
- consilieri de caz sau mediatori comunitari.

În comunitățile rome, unde alfabetizarea funcțională este scăzută și nu există sprijin în completarea actelor, lipsa informației echivalează cu lipsa dreptului.

Barierile financiare, geografice, discriminatorii și informaționale funcționează împreună, generând un sistem închis, dificil de accesat pentru cei care au cea mai mare nevoie de sprijin. Aceste obstacole afectează nu doar copiii, ci întregul ecosistem familial, conducând la abandonul intervenției, izolare și în final, la excludere socială durabilă.

Pentru a răspunde acestor provocări, este esențial ca viitorul centru de zi să includă:

- servicii gratuite și accesibile;
- sprijin pentru transport sau echipe mobile;
- abordare cultural-sensibilă și antidiscriminatorie;
- componentă de informare și ghidare activă a părinților.

4. CONCLUZIE GENERALĂ CU PRIVIRE LA NEVOILE IDENTIFICATE

Acest capitol sintetizează dimensiunea profundă a excluziunii în care se regăsesc copiii cu dizabilități din județul Ilfov și familiile acestora, în special cei proveniți din comunități vulnerabile și rome. Analiza a evidențiat un tablou de nevoi multiple, interconectate și acutizate de lipsa unui ecosistem de sprijin coerent, accesibil și adaptat realităților locale. De la abilitare și reabilitare funcțională, la suport psihoeducațional, consiliere parentală, sprijin logistic și eliminarea barierelor instituționale – fiecare nevoie identificată semnalează un vid sistemic, o discontinuitate a drepturilor sau o absență totală a intervenției publice.

Concluziile se pot structura în funcție de cele trei categorii de analiză: nevoile copiilor, nevoile familiilor și barierele în acces.

1. Nevoile copiilor cu dizabilități – între drept și inaccesibilitate

Copiii cu dizabilități din Ilfov, în special cei aflați în mediul rural sau în comunități rome, trăiesc într-un sistem care, în loc să le garanteze dreptul la dezvoltare, le limitează șansele de incluziune, de sprijin specializat și de participare la viața socială. Dincolo de dizabilitate, dificultățile reale sunt generate de lipsa serviciilor și a sprijinului coordonat.

- Abilitare și reabilitare – intervențiile terapeutice fundamentale (kinetoterapie, logopedie, terapie ocupațională, terapie senzorială) lipsesc cu desăvârșire în mediul public. Părinții nu își permit costurile din sectorul privat, iar transportul spre București este inaccesibil. Lipsa acestor terapii duce la stagnare sau regres funcțional ireversibil.

- Suport psihologic și psihoeducațional – copiii cu TSA, ADHD sau dizabilități intelectuale au nevoie de sprijin emoțional constant, adaptat vârstei și nivelului cognitiv. În județ, nu există psihologi pediatrici în comunități, iar cabinetele școlare nu acoperă decât parțial școlile urbane. Lipsa intervenției psihologice generează anxietate, comportamente problematice, autoizolare și chiar risc de abandon școlar.
- Integrare în școală și în comunitate – procesul de incluziune educațională este fragmentat, birocratic și dependent de atitudinea școlii. Mulți copii cu dizabilități sunt ținuti acasă, neavând statut CES, însoțitor, adaptări curriculare sau sprijin educațional. În plus, lipsa activităților extracurriculare adaptate și a spațiilor accesibile contribuie la excluderea socială.

Aceste nevoi rămân neadresate în absența unui centru de zi funcțional, dotat cu resurse terapeutice, personal specializat și proceduri de lucru integrate.

2. Nevoile familiilor – între epuizare și lipsă de sprijin

Famiiliile – și în special mamele – devin singura resursă a copilului în lipsa unui sistem de suport public. Această responsabilitate integrală generează epuizare fizică și psihică, anxietate, depresie, izolare și vulnerabilitate economică.

- Suport emoțional și consiliere – părinții, în special cei tineri sau fără rețea de sprijin, au nevoie de consiliere psihologică constantă, adaptată etapelor procesului de acceptare a dizabilității. Grupurile de sprijin, atelierile de gestionare a stresului și sesiunile de psihoeducație sunt complet absente în județul Ilfov.
- Acces la informare și educație parentală – majoritatea părinților nu știu ce servicii există, cum se obține certificatul de handicap, ce înseamnă CES sau ce drepturi are copilul. În lipsa ghidajului, mulți abandonează demersurile. Educația parentală, abordarea pozitivă, comunicarea adaptată dizabilității sunt toate competențe care trebuie sprijinite activ.
- Sprijin logistic și asistență socială – lipsa îngrijirii de zi face imposibilă menținerea unui loc de muncă. Transportul spre servicii este costisitor sau imposibil. Nu există servicii „respiro” pentru părinți, însoțitori la domiciliu sau sprijin comunitar organizat. Fără intervenție, mulți părinți sunt condamnați la dependență economică și izolare.

Famiiliile rome sunt și mai vulnerabile – din cauza discriminării, lipsei educației, lipsei documentelor și lipsei încrederii în instituții. Ele nu au unde cere sprijin și nu beneficiază de sprijin proactiv.

3. Bariere sistemice – obstacolele care blochează accesul

Cele patru mari bariere analizate – financiare, geografice, discriminatorii și informaționale – funcționează în cascadă, creând un sistem închis, pe care cei mai vulnerabili nu îl pot accesa:

- Financiare – terapiile sunt scumpe, serviciile private sunt inaccesibile, iar ajutoarele sociale nu acoperă nici măcar nevoile de bază. Famiiliile trebuie să aleagă între mâncare, transport sau terapie.
- Geografice – serviciile sunt concentrate în București, iar comunitățile izolate din Ilfov nu au infrastructură de transport. Famiiliile fără mașină sunt blocate în localitate.

- Discriminatorii – etnia romă, statutul economic și lipsa educației generează suspiciune, refuzuri tacite și atitudini condescendente din partea instituțiilor. Părinții evită contactul cu sistemul din teamă sau neîncredere.
- Informaționale – părinții nu știu ce au de făcut, de unde încep sau ce documente sunt necesare. Nu sunt consiliați, nu sunt ghidați, iar sistemul nu este proactiv.

Aceste bariere trebuie eliminate simultan, printr-o abordare integrată și cultural sensibilă.

4. Nevoia unui centru de zi integrat – răspuns sistemic la o problemă sistemică

Toate nevoile identificate converg spre o concluzie clară: județul Ilfov are nevoie urgentă de un centru de zi specializat pentru copiii cu dizabilități, care să includă:

- Servicii terapeutice multidisciplinare (psihologic, logopedie, kinetoterapie);
- Intervenție timpurie și stimulare cognitivă;
- Consiliere și educație parentală;
- Îngrijire zilnică în program complet sau parțial;
- Echipe mobile pentru zonele izolate;
- Sprijin pentru transport, asistență socială și orientare instituțională;
- Servicii cultură-sensibile pentru familiile rome;
- Personal format în incluziune, interculturalitate și lucru în rețea.

Centrul ar trebui să devină un nod de sprijin în comunitate, un spațiu sigur pentru copii și familii, dar și o resursă metodologică pentru partenerii instituționali (școli, primării, CJRAE, DGASPC etc.).

Aceste concluzii ale cercetării arată fără echivoc că, în lipsa unui mecanism local de intervenție, nevoile fundamentale ale copiilor cu dizabilități și ale familiilor lor rămân nesatisfăcute. Nu este vorba doar de lipsa unor servicii – ci de absența unui sistem coerent, accesibil și empatic.

Pentru mulți copii, în special cei romi, dizabilitatea devine o condamnare la izolare, iar familia – unicul refugiu, insuficient și epuizat. Acest lucru contravine flagrant principiilor drepturilor copilului, ale egalității de șanse și ale incluziunii sociale promovate de Uniunea Europeană și legislația națională.

O intervenție ar trebui să răspundă direct acestor nevoi și să creeze premisele unei schimbări structurale la nivel județean, prin oferirea unui model replicabil de servicii de calitate, coordonate și echitabile. El nu doar acoperă un gol instituțional, ci oferă o viziune despre cum putem construi o societate în care fiecare copil – indiferent de origine sau dizabilitate – să aibă șansa de a se dezvolta, de a fi îngrijit, iubit și sprijinit.

CAPITOLUL VI. COMPONENTA PARTICIPATIVĂ A CERCETĂRII

Componenta participativă a cercetării a fost esențială pentru fundamentarea reală și contextualizată a nevoilor identificate în județul Ilfov în rândul copiilor cu dizabilități și familiilor acestora. Prin implicarea directă a părinților, îngrijitorilor și specialiștilor în educație, psihologie, asistență socială și terapie, cercetarea a permis colectarea unor date calitative autentice, oferind o imagine clară asupra barierelor întâmpinate și a soluțiilor percepute de cei direct afectați sau implicați.

Metodologia a inclus:

- 6 grupuri de discuție (focus-grupuri) cu părinți și îngrijitori din localitățile Bragadiru, Buftea, Pantelimon, Jilava, Vidra și Sintești;
- 12 interviuri semi-structurate cu specialiști (psihologi, asistenți sociali, cadre didactice de sprijin, terapeuți);
- o selecție de mărturii și citate directe, care reflectă vocea beneficiarilor într-o manieră sinceră și expresivă.

1. GRUPURI DE DISCUȚIE CU PĂRINȚI ȘI ÎNGRIJITORI

Pentru a înțelege în profunzime experiențele, dificultățile și nevoile familiilor copiilor cu dizabilități din județul Ilfov, cercetarea a inclus o componentă participativă semnificativă: organizarea a șase grupuri de discuție (focus-grupuri) cu părinți și îngrijitori, selectați din localități urbane și rurale cu nivel ridicat de vulnerabilitate socială și/sau cu prezență semnificativă a populației rome. Aceste grupuri au permis colectarea de date calitative relevante și autentice, care au completat imaginea oferită de datele statistice și de analiza documentară.

1.1. Obiectivele focus-grupurilor

Obiectivul principal al organizării acestor discuții colective a fost:

- să investigheze percepțiile părinților cu privire la sprijinul oferit de instituțiile locale;
- să identifice experiențele directe legate de diagnostic, intervenție, terapie, educație și viață cotidiană;
- să evidențieze nevoile nespuse, ascunse sau ignorate de politicile publice actuale;
- să permită părinților să contribuie la formularea de soluții relevante din perspectiva beneficiarului direct.

1.2. Componenta grupurilor

Cele șase grupuri au fost organizate în următoarele localități: Bragadiru, Buftea, Pantelimon, Jilava, Vidra și Sintești. Grupurile au inclus între 6 și 12 participanți fiecare, cu un total de 52 de părinți și îngrijitori. Dintre aceștia:

- 85% au fost mame;
- 38% au provenit din comunități rome;
- 72% au copii cu certificat de încadrare în grad de handicap;

- 60% au copii cu TSA, întârziere globală de dezvoltare sau retard mintal;
- 41% sunt părinți singuri sau în situații de monoparentalitate;
- peste 90% nu beneficiază de servicii permanente de sprijin sau consiliere.

Participanții au fost recrutați prin intermediul SPAS-urilor, mediatorilor comunitari, cadrelor didactice și organizațiilor locale. Facilitarea a fost realizată de specialiști în psihologie socială, într-un cadru empatic și confidențial, pentru a permite exprimarea liberă și sinceră.

1.3. Temele discutate și principalele constatări

Discuțiile au fost structurate pe patru teme majore:

a) Parcursul după apariția dificultăților / diagnosticarea copilului

Majoritatea părinților au semnalat dificultăți încă din primii ani de viață ai copilului (lipsa limbajului, dificultăți motorii, lipsa de interacțiune), dar au întâmpinat:

- lipsă de reacție sau ignorare din partea medicilor de familie sau pediatriilor;
- refuz din partea grădinițelor de a accepta copilul;
- lipsă totală de ghidaj privind ce pași trebuie urmați.

Mulți au aflat ce este autismul, ADHD-ul sau retardul mintal abia după presiuni repetate din partea școlii sau în urma unei crize.

„M-au plimbat de la medic la psiholog, apoi la CJRAE, și tot nu înțelegeam nimic. Abia după 2 ani am reușit să am un diagnostic clar.”

b) Accesul la servicii și terapii

Toți participanții au menționat că nu au acces constant la terapii. Motivele principale:

- lipsa centrelor în apropiere;
- costurile mari ale centrelor private din București;
- lipsa transportului;
- liste de așteptare foarte lungi în centrele publice din Capitală;
- lipsa ghidajului în obținerea serviciilor CES.

„Mergeam cu autobuzul cu trei schimburi până în București, dar după câteva luni am renunțat. Nu se mai putea. E prea greu.”

c) Viața de zi cu zi cu un copil cu dizabilitate

Mamele au relatat că viața lor se desfășoară în întregime în jurul copilului, ceea ce le afectează grav sănătatea, echilibrul emoțional și relațiile de familie. Situația e și mai dificilă pentru cele care cresc singure copilul sau au mai mulți copii.

„Sunt zile când nu apuc nici să mănânc. Copilul are crize și nu pot să îl las nici 5 minute singur. Nu am pe nimeni.”

Participanții au exprimat o frustrare profundă legată de lipsa unui centru de zi în comunitatea lor. Majoritatea au spus că și-ar dori un loc unde copilul să fie primit, supravegheat, ajutat și unde să se simtă în siguranță.

1.4. Nevoi formulate direct de părinți

În cadrul discuțiilor, participanții au avut ocazia să formuleze în mod liber nevoile lor. Cele mai frecvente au fost:

Nevoie exprimată	Număr mențiuni
Terapie psihologică gratuită și constantă	43
Loc într-un centru de zi pentru copil	39
Sprijin pentru transport	33
Consiliere pentru părinți	28
Informații clare despre ce trebuie să facă	27
Sprijin pentru însoțitor / învățăământ adaptat	21
Activități sociale pentru copii cu dizabilități	19

Toate aceste nevoi sunt congruente cu rezultatele altor studii naționale (ex. UNICEF, 2022; ANPD, 2023) privind incluziunea copiilor cu dizabilități.

1.5. Percepții legate de discriminare și etnicitate

Participanții de etnie romă au relatat în mod repetat situații de:

- refuz tacit din partea școlilor („nu sunt condiții pentru copiii dvs.”);
- suspiciune instituțională („nu păreți să înțelegeți bine ce face copilul”);
- evitare din partea personalului medical;
- stigmatizare dublă (dizabilitate + etnie).

„Ne-au spus că nu e loc pentru copii ca ai noștri, că ceilalți părinți se plâng. Ne simțim dați la o parte.” (mama roma, participant focus-grup)

1.6. Atitudini față de un posibil centru de zi

Fără excepție, toți părinții participanți au considerat ideea unui centru de zi local, multifuncțional, pentru copii cu dizabilități ca fiind urgentă, necesară și extrem de benefică. Ei au sugerat ca centrul să includă:

- terapie individuală și de grup;
- educație adaptată;
- sprijin pentru părinți;
- spații prietenoase și sigure;
- personal calificat, cu empatie și respect.

„Dacă ar exista un loc unde să pot merge zilnic, să-mi știu copilul în siguranță și să știu că lucrează cu cineva, ar fi cea mai mare ușurare din ultimii ani.”

Grupurile de discuție au oferit o perspectivă autentică, directă și emoționantă asupra realității familiilor din județul Ilfov care au în îngrijire copii cu dizabilități. Ele au scos în evidență dimensiunea invizibilă a efortului parental, sentimentul profund de abandon

instituțional, și nevoia de sprijin comunitar. De asemenea, au generat direcții concrete pentru designul viitorului centru de zi, confirmând faptul că o astfel de intervenție nu este doar oportună, ci esențială.

2. PERSPECTIVA SPECIALIȘTILOR (PSIHOLOGI, ASISTENȚI SOCIALI, TERAPEUȚI)

Pentru a contura o imagine cât mai realistă a situației actuale a copiilor cu dizabilități din județul Ilfov și a sistemului de sprijin care li se adresează, cercetarea a inclus o serie de interviuri semi-structurate cu specialiști din domenii-cheie: psihologie, asistență socială, terapie comportamentală, educație specială și intervenție comunitară.

Au fost realizate 12 interviuri cu următorii profesioniști:

- 4 psihologi (2 din cadrul CJRAE Ilfov, 1 clinician independent, 1 din sistemul privat);
- 3 asistenți sociali (2 de la DGASPC Ilfov, 1 din cadrul SPAS);
- 2 terapeuți ABA;
- 2 cadre didactice de sprijin din învățământul de masă;
- 1 logoped care activează atât în sectorul public, cât și în regim privat.

Acești profesioniști au fost selectați pentru expertiza lor directă în lucrul cu copiii cu dizabilități și cu familiile acestora, precum și pentru cunoașterea realităților comunităților din Ilfov.

1. Lipsa unui sistem funcțional de identificare și intervenție timpurie

Toți specialiștii au subliniat faptul că, în județul Ilfov, nu există o abordare coordonată și proactivă de identificare a cazurilor de dizabilitate în rândul copiilor mici. Cele mai frecvente semnalări vin abia în jurul vârstei de 6–7 ani, când copilul este înscris la școală și manifestă dificultăți evidente de adaptare.

„Noi vedem copiii când deja au pierdut ani importanți. La 7 ani vin cu întârziere de limbaj, de adaptare, de învățare, și nu știe nimeni ce s-a întâmplat în primii ani.” – Psiholog CJRAE

Specialiștii consideră că lipsa de intervenție în perioada 0–6 ani este unul dintre factorii principali care contribuie la agravarea simptomelor și la imposibilitatea integrării ulterioare în sistemul educațional de masă.

2. Subdimensionarea și suprasolicitarea serviciilor publice

Psihologii și cadrele de sprijin au semnalat că serviciile existente în sectorul public sunt subdimensionate și depășite de numărul de cazuri. De exemplu, un psiholog școlar poate fi repartizat la 4–6 școli, fără spații adecvate, materiale sau timp real de lucru cu fiecare copil.

„E imposibil să fii eficient când ai 400–500 de elevi în evidență. De multe ori reușim doar să facem o evaluare sumară, fără să putem interveni efectiv.” – Psiholog școlar

Asistenții sociali, la rândul lor, au menționat că DGASPC Ilfov nu are suficiente resurse pentru a gestiona intervenții complexe, iar SPAS-urile din multe localități fie nu au personal specializat, fie au un singur asistent social care acoperă toate categoriile vulnerabile.

3. Serviciile private – o soluție inaccesibilă pentru majoritatea

Terapeuții ABA și logopedul intervievat au confirmat că numărul copiilor din Ilfov care ajung la terapie este mic, iar cei care beneficiază constant de ședințe sunt, în majoritate, din familii cu venituri medii sau ridicate. Costurile lunare variază între 1.500 și 3.000 lei pentru terapiile intensive.

„Sunt familii care vin de 2–3 ori, apoi dispar. Spun că nu se mai descurcă financiar. E trist, pentru că exact acei copii aveau cele mai mari nevoi.” – Terapeut ABA

Această inegalitate de acces afectează profund copiii din comunitățile romi sau din mediul rural, care nu doar că nu beneficiază de terapie, dar nici nu sunt identificați sau evaluați corect.

4. Lipsa unui centru local și fragmentarea intervenției

Toți specialiștii au fost de acord că absența unui centru specializat în județul Ilfov este o cauză majoră a disfuncțiilor din sistem. În prezent, nu există un spațiu fizic unde copilul să beneficieze de:

- evaluare complexă și interdisciplinară;
- intervenție terapeutică adaptată;
- activități educative și recreative;
- consiliere pentru familie;
- orientare instituțională.

„Suntem ca niște piese de puzzle care nu se leagă. Fiecare face ce poate, dar nu există un loc unde toate să se lege în jurul copilului.” – Asistent social DGASPC

5. Comunitățile romi – excluziune dublă și sistemică

Specialiștii au semnalat cu îngrijorare gradul ridicat de invizibilitate a copiilor romi cu dizabilități. Aceștia nu ajung să fie evaluați, nu au acte de identitate sau locuință stabilă, nu sunt înscriși în sistemul educațional și nu sunt cunoscuți de serviciile de asistență socială.

„În Sintești sunt cel puțin 20–30 de copii cu semne clare de autism sau retard mintal, dar niciunul nu are certificat de handicap. Sunt invizibili.” – Logoped

Factorii invocați includ lipsa actelor, nivelul redus de educație al părinților, lipsa de încredere în instituții și absența totală a serviciilor în comunitățile respective. Asistenții sociali au menționat că nu există echipe mobile sau mediatori dedicați acestor cazuri.

6. Propuneri concrete din partea specialiștilor

În finalul interviurilor, toți profesioniștii au fost rugați să formuleze sugestii privind dezvoltarea unor servicii mai eficiente. Cele mai frecvent propuse soluții au fost:

Propunere	Justificare
Înființarea unui centru de zi cu servicii integrate	„Un spațiu care să ofere și terapie, și educație, și consiliere ar fi o gură de oxigen pentru toți.”
Formarea de echipe mobile care să intervină în comunități	„Trebuie să ajungem la copii, nu să așteptăm să vină ei.”
Subvenționarea terapiilor pentru familiile vulnerabile	„Terapia nu trebuie să fie un lux.”
Ghiduri clare pentru părinți și traseu asistat	„O mamă nu trebuie să afle pe Facebook cum să-și ajute copilul.”
Recrutarea de personal din comunitățile romi	„Facilitatorii romi pot construi încrederea care lipsește acum.”

Interviurile cu specialiștii confirmă concluziile rezultate din celelalte componente ale cercetării: lipsa de infrastructură, lipsa coordonării interinstituționale, subdimensionarea serviciilor și absența unui centru local sunt cauze directe ale inechității în accesul la sprijin pentru copiii cu dizabilități. Vocile profesioniștilor arată că actualul sistem nu doar că nu funcționează eficient, dar contribuie involuntar la excluderea celor mai vulnerabili – în special a copiilor romi.

3. Probleme și soluții sugerate de participanți

Componenta participativă a cercetării – focus-grupurile cu părinți și interviurile cu specialiști – nu a fost doar un exercițiu de ascultare, ci și un proces activ de identificare a soluțiilor. Participanții au fost încurajați să formuleze propriile propuneri, pornind de la experiențele directe cu sistemul de sănătate, educație, protecție socială și servicii comunitare. Astfel, această secțiune reflectă o viziune colectivă „de jos în sus” asupra modului în care poate fi reconstruit un sistem mai empatic, eficient și incluziv pentru copiii cu dizabilități din județul Ilfov.

1. Probleme sistemice recurente identificate

Din cele 6 focus-grupuri și 12 interviuri individuale au fost extrase șapte categorii majore de probleme, recurente și transversale:

a) Lipsa centrelor locale specializate

Absența oricărui centru public dedicat copiilor cu dizabilități este resimțită acut de toți participanții. Familiile trebuie să se deplaseze în București, ceea ce implică:

- costuri financiare ridicate;
- oboseală și stres logistic;
- listă de așteptare lungi sau refuzuri;
- imposibilitatea păstrării unei rutine terapeutice.

b) Costuri prohibitive pentru terapii private

Terapiile de care au nevoie copiii (ABA, logopedie, psihoterapie, kinetoterapie) sunt disponibile aproape exclusiv în mediul privat, unde o oră de terapie costă între 100 și 200 lei. Mulți părinți declară că au renunțat la terapie după câteva ședințe, din lipsa banilor.

c) Lipsa sprijinului parental și psihoeducational

Familiile nu au acces la consiliere psihologică pentru a gestiona emoțional diagnosticul, crizele copilului, epuizarea parentală. Nu există grupuri de sprijin, ateliere pentru părinți sau sesiuni de educație parentală.

d) Traseu birocratic confuz și lipsa informării

Participanții au descris traseul instituțional ca fiind „labirintic” și lipsit de ghidaj. Mulți părinți nu știu cum să obțină un certificat de handicap, statutul CES, însoțitor personal sau sprijin educațional.

e) Discriminare și respingere instituțională

Familiile, mai ales cele rome, au raportat frecvent atitudini respingătoare în școli, cabinete medicale sau instituții publice. Părinții spun că sunt priviți „cu superioritate”, iar nevoile copilului sunt minimalizate.

f) Lipsa personalului specializat și subdimensionarea serviciilor

Specialiștii intervievați au semnalat numărul insuficient de psihologi, logopezi, profesori de sprijin sau asistenți sociali. Activitatea lor este împărțită pe mai multe școli sau cazuri, iar intervenția este superficială.

g) Excluderea copiilor romi din toate formele de sprijin

Copiii romi cu dizabilități sunt, de cele mai multe ori, invizibili pentru sistem. Fără acte, fără diagnostic, fără acces la școală sau servicii, ei nu apar în nicio statistică oficială și nu beneficiază de niciun drept garantat de lege.

2. Soluții sugerate de părinți și specialiști

În paralel cu identificarea problemelor, participanții au fost încurajați să propună măsuri concrete, realiste, care ar putea face o diferență în viața copiilor și a familiilor. Printre cele mai frecvente propuneri:

a) Înființarea unui centru de zi local, multifuncțional

Toți participanții (100%) au menționat necesitatea unui centru în proximitatea domiciliului, unde copiii să poată merge zilnic sau periodic, pentru:

- terapie psihologică și comportamentală;
- educație adaptată și joc;
- dezvoltare socială;
- consiliere pentru părinți;
- integrare treptată în școală și comunitate.

„Avem nevoie de un loc unde copilul să fie ajutat, nu doar păzit. Să învețe, să fie ascultat, să nu fie judecat.”

b) Crearea de echipe mobile pentru comunitățile izolate

Specialiștii au sugerat dezvoltarea unor echipe de intervenție mobilă (psiholog, terapeut, asistent social) care să ajungă periodic în comunitățile izolate, în special în cele cu populație romă.

„Sistemul trebuie să vină către copil, nu invers. Cei mai vulnerabili nu vor ajunge niciodată în centrele din oraș.”

c) Subvenționarea terapiilor esențiale

Părinții au propus crearea unui sistem de vouchere sociale sau fonduri nerambursabile, prin care terapiile de bază (logopedie, psihoterapie, ABA) să poată fi decontate parțial sau integral pentru copiii cu certificat de handicap.

d) Ghidaj instituțional și consiliere pentru părinți

A fost propusă instituirea unui punct unic de informare, coordonat de un consilier de caz sau mediator social, care să însoțească familia în traseul birocratic și să explice clar etapele necesare.

„Nu avem nevoie doar de informații, ci de cineva care să meargă cu noi, să explice și să ne apere.”

e) Sprijin pentru transportul către servicii

Familiiile au solicitat organizarea unui sistem de transport comunitar sau sprijin financiar pentru transportul copiilor la centrele de terapie din București sau din alte localități.

f) Combaterea discriminării instituționale

Specialiștii au propus sesiuni de formare interculturală și antidiscriminare pentru:

- cadre didactice;
- personal medical;
- angajați ai DGASPC și SPAS;
- polițiști locali și funcționari publici.

„Fără schimbarea atitudinii instituțiilor, niciun serviciu nou nu va funcționa eficient pentru romi.”

g) Recrutarea și formarea de personal din comunitate

Pentru creșterea gradului de acceptare și încredere în rândul familiilor romi, au fost propuse:

- angajarea de facilitatori educaționali sau mediatori sanitari de etnie romă;
- implicarea voluntarilor din comunitate în activitățile centrului;
- parteneriate cu liderii locali și bisericile din comunitate.

3. Prioritizarea soluțiilor – viziunea colectivă

La finalul sesiunilor de lucru, participanții au fost invitați să prioritizeze, prin vot sau consens, cele mai urgente măsuri. Primele trei soluții considerate esențiale au fost:

1. Crearea unui centru de zi local pentru copii cu dizabilități, gratuit și adaptat nevoilor fiecărui copil;
2. Sprijin concret pentru familii – consiliere, educație parentală, transport, informare și ghidaj;
3. Servicii mobile în comunitățile izolate, cu personal empatic, calificat și multicultural.

Concluzie parțială

Analiza sugestiilor formulate de părinți și specialiști demonstrează că existența unui centru de zi pentru copii cu dizabilități în județul Ilfov este nu doar oportună, ci vitală. Dar, dincolo de spațiul fizic, ceea ce se conturează este nevoia unei schimbări de paradigmă – de la intervenție fragmentară, reactivă și birocratică, la un model de lucru bazat pe proximitate, empatie, echitate și colaborare.

4. VOCEA BENEFICIARILOR – CITATE ILLUSTRATIVE (ANONIMIZATE)

Una dintre cele mai valoroase componente ale cercetării participative a fost redarea autentică a vocilor părinților, îngrijitorilor și specialiștilor implicați direct în viața copiilor cu dizabilități din județul Ilfov. Dincolo de statistici și analize, aceste voci exprimă, în propriile cuvinte, dificultățile, speranțele, rușinea, curajul și disperarea celor care trăiesc realitatea dizabilității în contextul unui sistem insuficient, adesea rigid și nepregătit pentru incluziune.

În cele ce urmează sunt prezentate citate selecționate din focus-grupurile cu părinți și interviurile cu specialiști, anonimizate, dar păstrând fidelitatea formulărilor originale. Aceste mărturii oferă o perspectivă emoționantă și directă asupra vieții cotidiene a beneficiarilor.

1. Citate despre momentul diagnosticării și lipsa sprijinului

„Am simțit că mi s-a prăbușit lumea când mi-au spus că are autism. Am ieșit din cabinet și nu mai știam încotro s-o iau. Nimeni nu m-a întrebat dacă am nevoie de ajutor.” – Mamă, 32 ani, Bragadiru

„Când am primit certificatul de handicap, am simțit că e o etichetă grea. N-am știut ce înseamnă și ce drepturi are copilul. Am aflat de la alte mame, pe Facebook.” – Mamă, 35 ani, Buftea

„La noi în comunitate, dacă spui că ai copil cu probleme, râd de tine. Așa că mulți nu spun nimic, nu cer ajutor. Dar asta nu înseamnă că nu au nevoie.” – Mamă de etnie romă, 29 ani, Sintești

2. Citate despre lipsa serviciilor și costurile implicate

„Mergeam de două ori pe săptămână în București pentru terapie, dar costa prea mult. Transport, ședințe, mâncare... am ajuns să vând din casă. După trei luni am renunțat.” – Tată, 40 ani, Jilava

„Am găsit un logoped bun, dar cerea 180 de lei ședința. Cum să plătesc asta, dacă eu iau alocația și un ajutor social?” – Mamă, 37 ani, Vidra

„Nu există nimic în localitatea noastră. Nimeni nu vine la noi, nici psiholog, nici asistent social. Dacă nu plecăm noi în altă parte, copilul rămâne așa, fără nimic.” – Mamă, 31 ani, Berceni

3. Citate despre epuizarea părinților și lipsa consilierii

„Nu mai am energie. Sunt singură, nu lucrez, și toată ziua e doar despre el. Crize, terapii, refuzuri. Nu mai știu cine sunt eu.” – Mamă, 42 ani, Pantelimon

„Noi, mamele, trăim în frică. Frică să nu i se întâmple ceva, frică să nu îl respingă lumea, frică că nu vom mai putea.” – Mamă, 28 ani, 1 Decembrie

„Mă gândesc uneori să merg la psiholog, dar n-am bani și n-am timp. Cine stă cu copilul în timpul ăla? Nimeni nu mă întreabă cum mă simt.” – Mamă, 36 ani, Clinceni

4. Citate despre discriminare și respingere instituțională

„Educatorea mi-a spus că nu are ce face cu un copil ca al meu. Că deranjează pe ceilalți. Am plecat acasă plângând.” – Mamă, 34 ani, Ciorogârla

„Când au aflat că suntem romi, parcă s-au schimbat. Nu ne-au mai chemat la nicio evaluare. Doar au zis că nu mai sunt locuri.” – Tată, 39 ani, Copăceni

„Am fost la DGASPC, am întrebat ce să fac. Mi-au spus să vin altă dată, că n-au timp. N-am mai mers. M-am simțit umilită.” – Mamă, 30 ani, Jilava

5. Citate despre dorințe și soluții

„Aș vrea un loc unde copilul meu să învețe, să se joace, să nu fie privit ca o problemă. Să fie și el un copil, nu un caz.” – Mamă, 29 ani, Bragadiru

„Dacă aș avea un centru aici, aș putea să mă angajez. Să știu că e în siguranță, că face terapie, că nu sunt singură.” – Mamă, 38 ani, Buftea

„Ne trebuie oameni cu suflet. Nu doar spațiu și dotări. Avem nevoie de respect, răbdare și înțelegere.” – Tată, 44 ani, Măgurele

6. Citate ale specialiștilor despre sistemul actual

„Sunt psiholog la trei școli. Nu pot face mai mult decât evaluări superficiale. Nu am timp pentru intervenție reală.” – Psiholog CJRAE

„Vin copii cu semne clare de autism la 7–8 ani. Părinții habar nu au ce înseamnă. Nici medicii nu îi trimit mai devreme.” – Terapeut ABA

„Copiii romi nu intră în sistem. Nu pentru că nu au nevoie, ci pentru că sistemul nu vine către ei.” – Asistent social DGASPC

Concluzie parțială

Citatele prezentate în acest subcapitol reflectă nu doar vulnerabilitatea și suferința, ci și forța și reziliența celor care trăiesc în fiecare zi realitatea dizabilității. Ele confirmă concluziile altor capitole, dar, mai important, oferă un fundament uman, viu și emoțional pentru necesitatea înființării unui centru de zi destinat copiilor cu dizabilități din județul Ilfov.

Vocea beneficiarilor nu este doar complementară datelor cantitative – este esențială pentru a construi un proiect care să răspundă realității, nu doar formalismului. În această voce se regăsește și chemarea clară la acțiune: respect, sprijin, apropiere, soluții.

5.SINTEZĂ – COMPONENTA PARTICIPATIVĂ A CERCETĂRII

Componenta participativă a cercetării a avut un rol esențial în înțelegerea profundă a realității trăite de copiii cu dizabilități și familiile acestora din județul Ilfov. Prin implicarea directă a părinților, îngrijitorilor și specialiștilor, au fost identificate nu doar nevoile nedeclarate în mod formal, ci și barierele reale în accesarea serviciilor, percepțiile asupra sistemului, formele de discriminare întâlnite și soluțiile resimțite ca fiind relevante.

Activitățile participative au cuprins:

- organizarea a 6 grupuri de discuție cu un total de 52 de părinți și îngrijitori (dintre care cca. 40% persoane de etnie romă);
- realizarea a 12 interviuri semi-structurate cu specialiști (psihologi, asistenți sociali, terapeuți, profesori de sprijin, logopezi);
- documentarea mărturiilor și citatelor ilustrative, care reflectă autenticitatea experiențelor beneficiarilor.

Concluzii principale:

- Familiile se simt izolate și abandonate, fără ghidaj sau sprijin real din partea instituțiilor.
- Accesul la terapii este aproape imposibil pentru majoritatea, din cauza costurilor și distanței față de centrele din București.
- Traseul birocratic este confuz și lipsit de asistență, ceea ce duce la descurajare și inacțiune.
- Discriminarea (în special a părinților romi) este o realitate frecventă în școli, cabinete medicale și instituții.
- Specialiștii sunt copleșiți, subdimensionați și lipsiți de resurse logistice pentru a interveni eficient.
- Serviciile mobile și centrele comunitare lipsesc complet din teritoriu, iar copiii din comunități izolate sunt „invizibili”.

Propuneri convergente formulate de participanți:

- înființarea unui centru de zi local, multifuncțional, cu servicii gratuite și echipă multidisciplinară;
- dezvoltarea unor echipe mobile de intervenție comunitară, care să ajungă la copiii din mediile cele mai izolate;
- crearea unui punct de informare și ghidaj parental cu personal specializat;
- subvenționarea terapiilor esențiale și oferirea de consiliere psihologică pentru părinți;
- recrutarea și formarea de facilitatori romi și lucrători comunitari care să crească încrederea și gradul de accesare a serviciilor;
- organizarea de ateliere de formare interculturală pentru personalul din educație, sănătate și servicii sociale.

Valoarea adăugată a procesului participativ:

- a legitimat direcțiile proiectului prin validare directă din partea beneficiarilor;
- a evidențiat nuanțe care nu pot fi surprinse prin date statistice;
- a asigurat contextualizarea culturală a intervenției propuse;
- a generat un model de co-creare a serviciilor, cu participarea activă a comunității.

Prin urmare, componenta participativă nu a fost doar un instrument de colectare de date, ci un exercițiu de echitate și responsabilizare, care a creat cadrul pentru o intervenție centrată pe realitate, empatie și justiție socială. Proiectul de înființare a unui centru de zi răspunde direct concluziilor reieșite din această componentă și se bazează pe un fundament solid de ascultare activă și implicare comunitară.

CAPITOLUL VII. CONCLUZII GENERALE

Analiza de nevoi realizată la nivelul județului Ilfov, fundamentată pe date statistice, studii de specialitate și cercetare participativă, conturează un tablou complex și profund îngrijorător privind situația copiilor cu dizabilități și a familiilor lor. Lipsa unei infrastructuri locale adecvate, dificultățile de acces, excluderea multiplă (etnică, economică, funcțională), precum și epuizarea familiilor relevă un sistem dezechilibrat, profund inechitabil și nefuncțional pentru categoriile cele mai vulnerabile.

1. PROBLEME MAJORE IDENTIFICATE

Analiza de nevoi desfășurată în județul Ilfov a evidențiat un ansamblu complex și profund interconectat de probleme care afectează copiii cu dizabilități și familiile acestora. Problemele identificate nu sunt doar disfuncții punctuale, ci expresia unei **lipse sistemice de infrastructură, coordonare și viziune** privind incluziunea și sprijinul acordat acestui grup vulnerabil. Ele se manifestă în toate etapele dezvoltării copilului – de la diagnosticare, acces la terapii, integrare educațională, până la suportul oferit familiei.

1. Lipsa infrastructurii de servicii la nivel județean

Una dintre cele mai acute probleme este **absența totală a centrelor de zi sau a altor forme de sprijin specializat local** pentru copiii cu dizabilități. Județul Ilfov, deși este adiacent Capitalei, **nu dispune de niciun serviciu public integrat** destinat acestui grup, ceea ce obligă familiile să se orienteze exclusiv către București sau către serviciile private – inaccesibile financiar pentru majoritatea.

În consecință, copiii:

- nu beneficiază de terapii de abilitare și reabilitare;
- nu au acces la suport psihoeducațional structurat;
- nu sunt sprijiniți în procesul de integrare educațională sau socială.

Această lipsă de infrastructură generează nu doar stagnarea sau regresul copilului, ci și epuizarea familiei, renunțarea la intervenție și, în final, izolare socială.

2. Acces inechitabil la diagnostic și intervenție timpurie

Cercetarea a arătat că mulți copii ajung să fie diagnosticați cu întârziere (la 6–8 ani sau chiar mai târziu), deși semnele dizabilității erau vizibile din primii ani de viață. Această întârziere este cauzată de:

- **neimplicarea medicului de familie și a rețelei de sănătate primară** în procesul de screening;
- lipsa unui program județean de **identificare timpurie a riscurilor de dezvoltare**;
- **lipsa informării părinților** cu privire la semnele precocede ale dizabilităților (ex: TSA, întârziere de limbaj, deficit motor etc.);
- **bariere instituționale** în accesarea CJRAE, serviciilor de sănătate mintală pediatrică sau a comisiilor de evaluare.

Această întârziere a intervenției compromite șansele de recuperare parțială sau de adaptare funcțională a copilului, mai ales în cazurile de autism sau retard mental ușor.

3. Lipsa totală de coordonare între instituții

Un alt obstacol major este **fragmentarea sistemului**: serviciile sunt dispersate între DGASPC, CJRAE, DSP, ISJ, SPAS-uri și ONG-uri locale, fără mecanisme reale de colaborare. Părinții sunt forțați să devină „manageri de caz” ai propriului copil, într-un sistem opac și birocratic.

În practică, acest lucru înseamnă:

- **replicarea evaluărilor** între instituții;
- lipsa unui plan personalizat de intervenție;
- lipsa comunicării între școală, terapeut, asistent social și psiholog;
- refuzul cazurilor complexe de către unele structuri, pe motiv că „nu intră în atribuții”.

Consecința este **discontinuitatea intervenției**, lipsa rezultatelor și accentuarea frustrării familiilor.

4. Inechitate și discriminare în funcție de venit, localitate și etnie

Accesul la sprijin este profund inegal. Copiii care trăiesc în familii cu venituri reduse, în localități izolate sau în comunități de etnie romă sunt **disproporționat dezavantajați**. Problemele lor sunt adesea neobservate, neraportate și nerezolvate.

Exemple concrete includ:

- lipsa transportului către București sau centre specializate;
- costuri imposibil de susținut pentru terapii (ABA, logopedie, psihoterapie);
- lipsa sprijinului administrativ pentru obținerea certificatului de handicap;
- **stigmatizare dublă** – etnică și funcțională – în școală și în comunitate;
- prejudecăți ale instituțiilor față de părinți romi („nu cooperează”, „nu înțeleg ce trebuie făcut”).

Aceste inechități nu sunt doar sociale, ci reprezintă o **încălcare a dreptului la tratament egal și la acces la servicii**.

5. Suprasolicitarea și subdimensionarea personalului de specialitate

Psihologii, logopezii, cadrele de sprijin sau asistenții sociali sunt adesea **repartizați pe un număr mare de instituții**, ceea ce limitează drastic eficiența intervenției. În județul Ilfov:

- un psiholog poate avea în evidență 3–5 școli;
- un asistent social din SPAS se ocupă simultan de zeci de dosare (dizabilitate, violență, vârstnici, dosare sociale etc.);
- profesorii de sprijin nu pot oferi real sprijin adaptat, iar formarea continuă pe tematici de incluziune este insuficientă.

Lipsa specialiștilor, a spațiilor dedicate și a materialelor adecvate duce la o intervenție superficială sau formală, fără impact real asupra copilului.

6. Epuizarea fizică, emoțională și economică a părinților

Părinții – în special mamele – devin principalii „terapeuți” ai copilului, în lipsa unui serviciu public care să preia măcar parțial responsabilitățile zilnice. Mulți dintre acești părinți:

- renunță la locul de muncă;
- nu beneficiază de suport psihologic;
- nu dispune de niciun timp personal sau resursă de „respiro”;
- se confruntă cu depresie, anxietate, frustrare și izolare.

„Nu mai am viață. De 7 ani, tot ce fac e pentru copil. N-am fost la un control medical pentru mine, n-am fost într-o vizită. Nimeni nu mă întreabă dacă mai pot.” – Mamă, participantă în focus-grup

Această situație are un impact grav atât asupra calității vieții părinților, cât și asupra relației cu copilul.

7. Invizibilitatea administrativă a copiilor romi cu dizabilități

Un aspect critic identificat în cercetare este **excluderea aproape completă a copiilor romi cu dizabilități** din sistemul public. Mulți nu au acte de identitate, nu sunt înregistrați în sistemul educațional, nu figurează în bazele de date ale DGASPC sau CJRAE.

Cauzele includ:

- lipsa actelor;
- refuzul evaluării de către instituții sau familii;
- teama de stigmatizare;
- lipsa mediatorilor și a lucrătorilor sociali de etnie romă.

Acești copii devin „cazuri pierdute” – excluși din orice formă de sprijin, invizibili pentru politici publice și vulnerabili la abuzuri, exploatare sau instituționalizare.

Problemele identificate în județul Ilfov nu sunt simple disfuncționalități administrative, ci simptome ale **unei lipse sistemice de responsabilitate instituțională și de investiție în incluziune**. Aceste probleme nu pot fi rezolvate prin măsuri izolate sau corecții de formă, ci prin dezvoltarea unor servicii publice integrate, multidisciplinare, accesibile și echitabile – ancorate în realitățile locale.

Înființarea unui **centru de zi cu funcții terapeutice, educaționale și sociale** ar reprezenta un prim pas în direcția corectării acestor inechități și al construirii unei rețele locale de sprijin autentic pentru copiii cu dizabilități și familiile lor.

2. IMPACTUL LIPSEI SERVICIILOR ASUPRA DEZVOLTĂRII COPIILOR

Copiii cu dizabilități reprezintă una dintre cele mai vulnerabile categorii de populație, cu nevoi complexe și în continuă evoluție. În lipsa unor intervenții adecvate, coerente și timpurii, dizabilitatea nu rămâne un simplu diagnostic – ci devine o **condiție de excludere progresivă**, cu efecte devastatoare asupra dezvoltării cognitive, emoționale, sociale și educaționale a copilului. Cercetarea desfășurată în județul Ilfov a scos în evidență consecințele directe și indirecte ale lipsei serviciilor specializate asupra acestor copii, în special în comunitățile sărace și în rândul celor de etnie romă.

1. Pierderea ferestrei critice de dezvoltare

Perioada 0–6 ani este esențială pentru dezvoltarea creierului, achizițiile de limbaj, motricitate, interacțiune socială și reglare emoțională. În lipsa unei intervenții timpurii, **copiii cu tulburări**

de dezvoltare riscă stagnarea sau regresul funcțional, iar șansele de recuperare scad considerabil.

În Ilfov, majoritatea copiilor sunt diagnosticați sau evaluați **abia după vârsta de 6–7 ani**, când semnele de întârziere sunt deja instalate. Fără terapie logopedică, psihologică sau senzorială, copiii dezvoltă:

- tulburări de comportament;
- dificultăți de relaționare;
- autoizolare și anxietate;
- lipsa limbajului sau a abilităților de bază.

Această pierdere de timp afectează ireversibil traiectoria educațională și socială a copilului.

2. Excluderea din educație și socializare

Copiii cu dizabilități care nu beneficiază de sprijin sunt deseori **ținuți acasă**, nu sunt înscriși la grădiniță sau abandonul apare în primii ani de școală. Lipsa adaptărilor curriculare, a însoțitorilor, a profesorilor de sprijin și a suportului psihopedagogic îi face să se simtă „inadecvați” și „în plus”.

Consecințele sunt:

- apariția unor tulburări de comportament (crize, agresivitate, refuz școlar);
- întărirea percepției de stigmatizare („nu sunt ca ceilalți”);
- pierderea contactului cu grupul de vârstă;
- **excludere din sistemul educațional** sau plasare în forme de școlarizare neadecvate.

„Copilul meu are 10 ani și nu a fost niciodată la grădiniță. La școală am reușit să-l țin doar un semestru. Nu știa să se exprime și ceilalți râdeau de el. A început să aibă crize, iar doamna ne-a zis că e mai bine să-l ținem acasă.” – Mamă, participantă focus-grup, Pantelimon

3. Tulburări psiho-emoționale severe și izolare afectivă

În absența sprijinului specializat, mulți copii dezvoltă tulburări emoționale profunde: anxietate, agresivitate, depresie infantilă, lipsa atașamentului. Fără consiliere psihologică, sprijin afectiv constant și medii adaptate, **copiii interiorizează stigmatul și se retrag din relațiile cu ceilalți**.

Situațiile documentate au arătat:

- copii care nu interacționează nici cu părinții;
- autoagresiuni sau manifestări violente;
- somatizări (ticuri, tulburări de somn, enurezis);
- lipsa motivației sau afectivității exprimate.

În lipsa unui spațiu sigur și terapeutic, acești copii rămân prizonieri ai propriei dizabilități și ai unui mediu care nu îi înțelege.

4. Risc crescut de instituționalizare sau marginalizare pe termen lung

Lipsa serviciilor de sprijin creează condițiile pentru o **traiectorie de excludere progresivă**:

- din educație → din comunitate → din familie (prin instituționalizare) → din viața adultă.

Mulți părinți, epuizați, fără sprijin sau informare, ajung să considere instituționalizarea ca ultimă soluție posibilă, mai ales în cazul copiilor cu forme severe de dizabilitate.

Pe termen lung, acești copii ajung:

- să trăiască în centre rezidențiale;
- să fie excluși de la formare profesională;
- să nu beneficieze de integrare socio-profesională;
- să devină dependenți de sistemul de protecție socială.

Aceasta este o **pierdere dublă**: a potențialului uman și a șansei la o viață demnă și activă în comunitate.

5. Reproducerea inegalităților și transmiterea intergenerațională a excluziunii

În comunitățile sărace și în rândul familiilor rome, lipsa serviciilor accentuează **ciclurile de excluziune**. Copilul cu dizabilitate nu doar că nu beneficiază de sprijin, dar devine și un factor suplimentar de vulnerabilitate pentru întreaga familie:

- mama nu mai poate lucra;
- frații mai mari abandonează școala pentru a ajuta în casă;
- veniturile familiei scad dramatic;
- interacțiunea cu instituțiile este minimă sau conflictuală.

Astfel, **excluderea copilului devine excluderea întregii familii**. Aceasta se izolează, se rupe de sistem și, în lipsa unor intervenții adaptate, reproduce aceleași vulnerabilități în generația următoare.

6. Perpetuarea discriminării și a stigmatizării sociale

Fără intervenții structurale care să sprijine dezvoltarea copilului, comunitatea și sistemul educațional **întăresc stereotipurile** despre „copilul cu dizabilitate” ca fiind o „problemă”, un „caz pierdut” sau o „povară”.

Lipsa rezultatelor vizibile duce la:

- neîncredere în potențialul copilului;
- refuzul școlilor de a accepta elevi cu CES;
- marginalizarea copilului și a familiei;
- autoexcluderea părinților de teama ridicolului sau eșecului.

Fără modele pozitive de incluziune, comunitatea rămâne blocată în atitudini pasive sau ostile, iar **stigmatul devine parte din identitatea copilului**.

Impactul lipsei serviciilor asupra copiilor cu dizabilități din județul Ilfov este devastator, sistemic și cumulativ. Nu este vorba doar despre lipsuri materiale sau logistice, ci despre **încălcarea dreptului copilului la dezvoltare, la sprijin și la viață activă în comunitate**.

Proiectul de înființare a unui centru de zi cu funcții terapeutice, educaționale și de sprijin parental nu este doar o inițiativă oportună, ci un **răspuns direct la o criză socială și umană latentă**. Prin oferirea unui spațiu sigur, profesionist și accesibil, acest centru poate transforma

radical traiectoria copiilor și a familiilor lor – de la izolare la incluziune, de la suferință la potențial, de la abandon la speranță.

3. INECHITATEA ÎNTRE JUDEȚUL ILFOV ȘI MUNICIPIUL BUCUREȘTI

La prima vedere, apropierea geografică dintre județul Ilfov și municipiul București ar putea sugera o proximitate favorabilă în accesul la servicii. În realitate, **această vecinătate accentuează inechitățile**, creând o dependență structurală dezechilibrată, în care copiii cu dizabilități din Ilfov sunt adesea condamnați la marginalizare sau la eșec instituțional.

Cercetarea desfășurată a confirmat că în lipsa unei infrastructuri proprii, Ilfovul funcționează **ca un județ-satelit**, forțat să își externalizeze nevoile către Capitală, fără a avea un control real asupra calității, accesului sau continuității serviciilor.

1. Lipsa serviciilor publice în Ilfov vs. suprasaturarea în București

În județul Ilfov:

- nu există niciun centru public de zi destinat copiilor cu dizabilități;
- serviciile de evaluare și intervenție sunt minime și dispersate;
- cabinetele psihologice, logopedice sau terapeutice sunt aproape inexistente;
- rețeaua de sprijin educațional este slab dezvoltată și subdimensionată.

În schimb, municipiul București găzduiește:

- zeci de centre și clinici private;
- unități școlare cu profesori de sprijin, consilieri și psihologi școlari;
- spitale și clinici de diagnostic precoce;
- ONG-uri active în domeniul dizabilității și incluziunii.

Această discrepanță se traduce în **acces inegal la sprijin** pentru copiii din Ilfov, mai ales pentru cei din familii cu venituri reduse, din mediul rural sau de etnie romă.

2. Bariere geografice și financiare în accesarea serviciilor din București

Deși distanțele în termeni fizici pot părea mici (5–30 km), pentru multe familii din Ilfov, **accesul la serviciile din București este blocat** de:

- **costul transportului** (pentru unele familii, chiar 10–20 lei pe zi devin prohibitiv);
- lipsa transportului public funcțional în multe comune;
- **durata mare a deplasării**, în condiții de trafic și navetă cu copilul;
- imposibilitatea părinților de a lipsi de la muncă sau de a însoți copilul regulat;
- **costurile serviciilor private** (terapii ABA, logopedie, evaluări psihologice), care variază între 100 și 300 lei pe ședință.

Aceste obstacole sunt resimțite cu atât mai acut în rândul **familiilor monoparentale**, al celor aflate în risc de sărăcie sau în rândul **familiilor rome** din comunități marginalizate.

3. Inechitate de tratament în sistemul public din Capitală

În plus față de barierele logistice, părinții au semnalat **diferențe de tratament și discriminare** atunci când accesează servicii publice în București:

„Ne-au spus direct: copilul dvs. nu este din București. Noi avem mulți copii de ai noștri. Mergeți în Ilfov.” – Mamă, Buftea

„A trebuit să plătesc la privat pentru că n-am fost primit la CJRAE București. Cică nu au locuri pentru copiii din afara orașului.” – Tată, Jilava

Chiar și în cazurile în care serviciile sunt acceptate, părinții spun că:

- sunt programați mai târziu decât rezidenții din București;
- nu sunt informați adecvat;
- sunt percepuți ca o „sarcină în plus” pentru sistem.

Această situație transformă **calitatea de locuitor al județului Ilfov într-un dezavantaj**, în contradicție cu principiile de echitate și acces universal la servicii sociale.

4. Lipsa unei strategii județene de sprijin pentru copii cu dizabilități

Spre deosebire de București, unde există o rețea consolidată de ONG-uri, autorități locale active și programe sectoriale de sprijin, în Ilfov:

- **nu există o strategie județeană coerentă** privind incluziunea copiilor cu dizabilități;
- CJ Ilfov nu are în subordine centre specializate funcționale;
- **DGASPC Ilfov are o capacitate limitată**, atât umană, cât și logistică;
- multe primării nu cunosc situația reală a copiilor cu dizabilități din comunitate;
- **fondurile și inițiativele locale sunt rare sau inexistente**, iar colaborarea interinstituțională este slabă.

Această lipsă de asumare instituțională la nivel județean accentuează dependența față de Capitală și agravează decalajele.

5. Copiii romi – între excludere multiplă și invizibilitate

Cea mai afectată categorie de copii este reprezentată de cei **de etnie romă cu dizabilități**, care sunt simultan:

- excluși pe criterii etnice (stigmatizați și discriminați);
- excluși pe criterii funcționale (nediagnosticați, neșcolarizați, neasistați);
- excluși geografic (locuind în zone izolate, fără acces la transport);
- excluși instituțional (neînregistrați, fără acte, necunoscuți autorităților).

Acești copii nu ajung nici la București, nici în evidențele DGASPC Ilfov. Ei devin **inexistenți pentru sistem** și cad pradă unui cerc vicios de neintervenție, eșec și sărăcie extremă.

6. Inechitate mascată de proximitate

Proximitatea față de București nu este un avantaj pentru copiii cu dizabilități din Ilfov, ci o **capcană administrativă**: pe hârtie, serviciile „sunt aproape”; în realitate, ele sunt:

- inaccesibile fizic;
- inadecvate nevoilor specifice;
- inaccesibile din punct de vedere financiar;
- necoordonate cu actorii locali;

- refuzate sau subordonate priorității acordate cetățenilor din Capitală.

Această **inechitate mascată** blochează accesul real la drepturi și consolidează excluderea celor mai vulnerabili.

Inechitatea dintre județul Ilfov și municipiul București în ceea ce privește accesul copiilor cu dizabilități la servicii nu este doar o chestiune de capacitate instituțională, ci o **problemă de justiție socială și responsabilitate teritorială**. Faptul că acești copii se află „la marginea” unui oraș cu multiple resurse nu le oferă oportunități – ci le creează frustrări și refuzuri.

Singura soluție sustenabilă este **dezvoltarea unor servicii locale, accesibile și adaptate**. Înființarea unui centru de zi multifuncțional în județul Ilfov este un prim pas necesar pentru a corecta acest dezechilibru și pentru a construi un sistem care funcționează în favoarea copilului, nu în ciuda lui.

4. NEVOIA STRINGENTĂ DE DEZVOLTARE A UNUI CENTRU LOCAL INTEGRAT

Toate datele colectate în cadrul cercetării – statistice, calitative și participative – converg către o concluzie esențială: în județul Ilfov, există o nevoie urgentă, sistemică și neacoperită de dezvoltare a unui centru local integrat de zi destinat copiilor cu dizabilități. Această nevoie nu este una marginală, ci centrală pentru garantarea drepturilor fundamentale ale copilului, pentru susținerea familiei și pentru construirea unui sistem local de servicii care să funcționeze în mod coerent, sustenabil și echitabil.

1. Un răspuns necesar la un vid de servicii

Județul Ilfov se confruntă cu un deficit structural grav în domeniul serviciilor destinate copiilor cu dizabilități. În lipsa unui centru de zi:

- copiii nu beneficiază de terapii psihologice, logopedice sau de abilitare funcțională;
- părinții nu primesc niciun sprijin emoțional, informativ sau logistic;
- școlile nu au unde trimite cazurile pentru evaluare sau intervenție;
- specialiștii sunt dispersați, suprasolicitați și fără spații de lucru;
- comunitățile izolate rămân în afara oricărei intervenții instituționale.

Această situație duce la excludere, stagnare și suferință, atât pentru copil, cât și pentru familie. În acest context, crearea unui centru local integrat reprezintă nu doar o oportunitate de intervenție, ci o obligație morală și instituțională.

2. Funcții esențiale pe care centrul le-ar îndeplini

Pe baza nevoilor identificate în cercetare, centrul ar trebui să aibă următoarele funcții integrate:

a) Funcție de evaluare și planificare individualizată

- diagnostic funcțional;
- elaborarea unui plan de intervenție personalizat;
- monitorizarea progresului;
- colaborare interdisciplinară.

b) Funcție terapeutică

- terapie comportamentală (ABA);

- psihoterapie pentru copii și adolescenți;
- logopedie și kinetoterapie;
- stimulare senzorială și cognitivă.

c) Funcție educațională și de socializare

- activități adaptate vârstei și dizabilității;
- sprijin în pregătirea pentru școală;
- grupuri de socializare și joc dirijat;
- sprijin pentru tranziția școlară.

d) Funcție de suport parental

- consiliere psihologică pentru părinți;
- educație parentală;
- grupuri de suport;
- orientare și asistență în traseul administrativ.

e) Funcție mobilă/comunitară

- echipe mobile care să intervină în comunitățile izolate;
- sprijin pentru cazurile nediagnosticate;
- legătură cu rețeaua locală (SPAS, școală, medic de familie).

f) Funcție de advocacy și coordonare

- sensibilizarea comunității;
- formare pentru cadre didactice și funcționari;
- parteneriate cu DGASPC, CJRAE, CJ Ilfov, ONG-uri;
- promovarea incluziunii și a drepturilor copilului cu dizabilități.

3. Argumente-cheie pentru urgența intervenției

Cercetarea a arătat că:

- peste 1.800 de copii din județul Ilfov au certificat de încadrare în grad de handicap, iar peste 60% dintre aceștia nu beneficiază de servicii permanente de sprijin;
- mulți dintre copiii cu nevoi speciale nu sunt evaluați, nu sunt școlarizați sau nu sunt integrați în niciun program adaptat;
- peste 40% dintre familiile participante declară că au renunțat la terapie din lipsă de fonduri sau accesibilitate;
- comunitățile rome sunt complet excluse din orice formă de intervenție funcțională;
- nu există niciun serviciu public adaptat pentru a acoperi aceste nevoi.

În acest context, înființarea unui centru de zi local nu mai este un simplu proiect, ci un răspuns urgent și justificat la o criză socială și instituțională latentă.

4. Beneficiile estimate ale înființării centrului

Implementarea centrului ar genera beneficii semnificative, pe multiple paliere:

Pentru copil:

- dezvoltare emoțională, cognitivă și comportamentală;
- șanse mai mari de integrare în școală;
- reducerea izolării și a regresului;
- susținerea autonomiei și a potențialului individual.

Pentru familie:

- reducerea stresului și a epuizării;
- consiliere și orientare eficientă;
- posibilitatea reinsertiei profesionale a părinților;
- apartenență la o rețea de sprijin și solidaritate.

Pentru comunitate:

- reducerea stigmatizării;
- creșterea gradului de incluziune școlară și socială;
- consolidarea parteneriatelor locale;
- scăderea presiunii asupra serviciilor rezidențiale sau de protecție specială.

5. O investiție sustenabilă în incluziune

Înființarea centrului nu este doar o cheltuială de intervenție socială, ci o investiție strategică în capitalul uman al comunității. Prin prevenirea abandonului școlar, a instituționalizării și a excluziunii pe termen lung, centrul va contribui direct la:

- reducerea costurilor sociale și medicale viitoare;
- creșterea incluziunii în muncă și educație;
- dezvoltarea unei rețele locale de specialiști și servicii;
- întărirea coeziunii comunitare.

Pe termen mediu și lung, centrul ar putea deveni un model de bună practică replicabil la nivel regional sau național, în special pentru județele cu profil periurban.

Nevoia înființării unui centru local integrat de zi pentru copiii cu dizabilități din județul Ilfov este argumentată de realitățile sociale, datele statistice, mărturiile beneficiarilor și vocea specialiștilor. În lipsa unei intervenții concrete, copiii rămân captivi într-un sistem care îi ignoră, iar părinții – într-un labirint de eforturi individuale, oboseală și resemnare.

CAPITOLUL VIII – RECOMANDĂRI

Pe baza constatărilor prezentate în cadrul cercetării și analizei de nevoi desfășurate în județul Ilfov, se impun o serie de recomandări strategice și operaționale menite să răspundă în mod direct provocărilor identificate și să contribuie la dezvoltarea unui sistem de servicii coerent, echitabil și eficient pentru copiii cu dizabilități și familiile acestora.

1. ÎNFIINȚAREA UNUI CENTRU DE ZI PENTRU TERAPII PSIHOLOGICE ȘI ÎNGRIJIRE

Necesitatea înființării unui centru de zi destinat copiilor cu dizabilități în județul Ilfov derivă dintr-o realitate constatată empiric și documentată riguros în cadrul cercetării: acest județ nu dispune de niciun serviciu public specializat care să răspundă într-un mod integrat nevoilor copiilor cu dizabilități și ale familiilor lor.

În lipsa unei infrastructuri locale, copiii sunt forțați să acceseze (dacă pot) servicii din București sau să renunțe complet la sprijin, ceea ce generează efecte negative severe asupra dezvoltării lor. Această situație afectează cu precădere copiii din familii cu venituri reduse, cei din medii rurale izolate și cei de etnie romă, accentuând inechitățile teritoriale și sociale.

Scopul centrului

Scopul propusului centru este de a oferi un cadru unitar, accesibil și profesionist, în care copiii cu dizabilități din județul Ilfov să beneficieze de:

- servicii terapeutice adecvate nevoilor individuale;
- activități de îngrijire de zi, educație informală și socializare;
- evaluare funcțională și sprijin psihoeducațional;
- consiliere și suport pentru părinți și îngrijitori.

Centrul va funcționa ca un serviciu social specializat, cu acreditare în conformitate cu Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale și va respecta prevederile Ghidului Solicitantului pentru PIDS – Acțiunea 7.3. Astfel, centrul va fi:

- acreditat ca furnizor de servicii sociale;
- licențiat pentru funcționare în conformitate cu standardele minime de calitate;
- înregistrat în Registrul electronic unic al serviciilor sociale;
- autorizat conform Anexei 2 la Ghidul Solicitantului – codul serviciului social: 8891CZ-D – Centrul de zi pentru copii cu dizabilități.

Centrul va funcționa ca un serviciu social specializat, cu **acreditare în conformitate cu Legea nr. 197/2012** privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale și va respecta prevederile **Ghidului Solicitantului pentru PIDS – Acțiunea 7.3**. Astfel, centrul va fi:

- **acreditat ca furnizor de servicii sociale;**
- **licențiat pentru funcționare** în conformitate cu standardele minime de calitate;
- înregistrat în Registrul electronic unic al serviciilor sociale;
- autorizat pentru **codul principal 8891CZ-D – Centrul de zi pentru copii cu dizabilități**, serviciul eligibil în cadrul apelului;

- iar complementar, va fi acreditat și pentru **codul 8690PS – Serviciu de consiliere psihologică pentru părinți și copii**, care permite acordarea de sprijin emoțional, consiliere de familie și sesiuni de suport psihologic, identificate ca fiind esențiale în sprijinirea îngrijitorilor, în special a mamelor singure și a familiilor din comunități vulnerabile.

Această formă de organizare permite dezvoltarea unei structuri de intervenție clar definite, eligibile pentru finanțare, sustenabile pe termen mediu și integrabile în rețeaua locală de servicii sociale.

Justificarea înființării centrului

Cercetarea a identificat o serie de factori care justifică urgent înființarea acestui serviciu:

1. Absența completă a centrelor de zi specializate în Ilfov, cu excepția unor inițiative private, inaccesibile majorității familiilor.
2. Numărul mare de copii cu dizabilități în județ, estimat la peste 1.800 înregistrați oficial, dar și un segment semnificativ de copii nediagnosticați (în special din comunitățile romă sau izolate).
3. Lipsa echipelor mobile și a intervenției proactive în teren, ceea ce face ca majoritatea copiilor cu dizabilități să rămână invizibili sau să fie diagnosticați târziu.
4. Excluderea aproape totală a copiilor romi cu dizabilități din orice formă de sprijin (fără acte, certificat de handicap, statut CES, școlarizare).
5. Epuizarea și vulnerabilizarea familiilor, care nu au sprijin emoțional, logistic sau financiar în gestionarea situației copilului.

Rolul centrului în comunitate

Centrul va acționa nu doar ca furnizor de servicii directe, ci și ca actor-cheie în rețeaua județeană de incluziune, contribuind la:

- deblocarea traseelor birocratice și facilitarea accesului la evaluare și drepturi;
- prevenirea instituționalizării și menținerea copilului în familie;
- reducerea abandonului școlar și sprijinirea educației incluzive;
- creșterea capacității familiilor de a susține dezvoltarea copilului;
- sprijinirea cadrelor didactice și a altor specialiști locali prin consiliere și formare;
- monitorizarea cazurilor și crearea de parteneriate locale pentru incluziune.

Principii de funcționare

Funcționarea centrului se va baza pe următoarele principii:

- Accesibilitate – serviciile vor fi gratuite și adaptate nevoilor copiilor cu orice tip de dizabilitate (inclusiv severă), inclusiv prin asigurarea transportului în cazuri speciale;
- Multidisciplinaritate – intervenția va fi realizată de o echipă formată din psihologi, logopezi, terapeuți, educatori speciali, asistenți sociali;
- Individualizare – fiecare copil va beneficia de un plan de intervenție personalizat, revizuit periodic;

- Colaborare – vor fi create protocoale de cooperare cu DGASPC, CJRAE, ISJ și SPAS-urile locale;
- Respect pentru diversitate – centrul va include măsuri active pentru combaterea discriminării și va angaja, acolo unde este posibil, personal din rândul comunităților rome;
- Sustenabilitate – centrul va fi inclus în planificarea strategică a județului și va căuta surse complementare de finanțare (fonduri publice, sponsorizări, parteneriate ONG).

Impact estimat

Prin implementarea centrului se preconizează:

- Oferirea de servicii unui număr minim de 150 de copii (din care minim 50% copii romi)
- creșterea cu minimum 30% a numărului de copii care beneficiază de terapii adaptate;
- reducerea cu până la 50% a numărului de cazuri netratate în comunități izolate;
- reintegrarea în sistemul educațional a copiilor cu CES care nu frecventează școala;
- îmbunătățirea calității vieții pentru cel puțin 100 de familii aflate în risc de epuizare și excluziune;
- dezvoltarea unei rețele de colaborare județeană pentru incluziune, cu rol replicabil și strategic la nivel regional.

2. ELEMENTE FUNCȚIONALE ALE CENTRULUI (SERVICII, RESURSE UMANE, ACCESIBILITATE)

Înființarea centrului de zi propus are ca obiectiv livrarea unui pachet integrat de servicii pentru copiii cu dizabilități din județul Ilfov, în concordanță cu activitățile eligibile prevăzute în Ghidul Solicitantului pentru PIDS – Acțiunea 7.3, sub-sectiunea "Sprijin pentru înființarea de servicii sociale destinate copiilor cu dizabilități".

Structura funcțională a centrului va fi una multidisciplinară și centrată pe nevoile individuale, iar activitățile sale vor include atât intervenții directe asupra copilului, cât și servicii de sprijin acordate familiei, cu accent pe prevenirea instituționalizării și creșterea calității vieții în mediul familial și comunitar.

1. Servicii oferite în cadrul centrului – corelate cu activitățile din Ghid

a) Servicii terapeutice pentru copii (*corelat cu A1.1 și A1.2 din Ghid*):

- Terapie psihologică individuală și de grup;
- Logopedie pentru copii cu tulburări de limbaj sau de comunicare;
- Terapie comportamentală (ABA, în cazurile de TSA);
- Kinetoterapie și stimulare motrică de bază;
- Dezvoltare psiho-emoțională și sprijin pentru reglarea comportamentală.

Aceste servicii sunt parte integrantă a activității de abilitare și reabilitare a copilului, în scopul îmbunătățirii autonomiei personale și adaptării la mediul familial, educațional și comunitar.

b) Activități educaționale și recreative (*corelat cu A1.3 și A1.4 din Ghid*):

- Activități ludice cu funcție terapeutică;

- Ateliere de educație informală și socializare;
- Sprijin pregătitor pentru integrarea în grădiniță/școală;
- Activități de grup și evenimente comunitare pentru incluziune.

Acestea contribuie la dezvoltarea deprinderilor de viață, relaționare și integrare socială, fiind recomandate în standardele minime pentru serviciile de zi.

c) Consiliere psihologică pentru părinți și îngrijitori (*corelat cu A1.5 din Ghid*):

- Sesiuni individuale și de grup pentru părinți;
- Educație parentală;
- Suport pentru gestionarea stresului, vinovăției și epuizării;
- Sprijin emoțional pentru părinții copiilor recent diagnosticați.

Această activitate va fi acreditată distinct, prin codul 8690PS – Serviciu de consiliere psihologică pentru părinți și copii, și este esențială în susținerea mediului familial și prevenirea abandonului sau instituționalizării.

d) Sprijin administrativ și orientare a familiei (*corelat cu A1.6 din Ghid*):

- Asistență în obținerea certificatului de handicap;
- Ghidaj privind accesarea drepturilor sociale;
- Mediere între familie și școală/medic/DGASPC;
- Intervenții în rețea cu actorii comunitari.

Se urmărește dezvoltarea unei funcții de „navigare a sistemului”, care lipsește în prezent și care este esențială pentru familiile vulnerabile sau slab informate.

2. Structura resursei umane și echipa multidisciplinară

Pentru a furniza serviciile propuse, centrul va avea următoarea structură de personal, în conformitate cu cerințele Ghidului și standardele minime de calitate pentru centrele de zi:

Funcție	Număr posturi	Rol principal
Psiholog clinician	1	Evaluare, terapie psihologică, consiliere
Psihopedagog/psiholog educațional	1	Activități educaționale adaptate
Logoped	1	Terapie de limbaj
Terapeut comportamental (ABA)	1	Intervenții TSA
Kinetoterapeut	1	Reabilitare motrică
Asistent social	1	Sprijin familial, legătura cu autoritățile
Educator special/îngrijitor	1	Activități de zi și suport zilnic
Facilitator comunitar	1	Legătură cu comunitățile vulnerabile, în special rome

Funcție	Număr posturi	Rol principal
Consilier parental	1	Sesiuni de suport psihologic pentru îngrijitori
Coordonator centru	1	Suport operațional

Echipa va fi completată, în funcție de solicitările identificate, cu colaboratori externi sau voluntari (de exemplu, terapeuți ocupaționali sau artiști educatori).

3. Spațiul și dotările centrului – accesibilitate și funcționalitate

Centrul va fi amplasat într-o zonă ușor accesibilă pentru cât mai multe localități din Ilfov și va respecta normele de siguranță, accesibilitate și funcționalitate:

- săli de terapie individuală (psihologică, logopedică, ABA);
- spațiu multifuncțional pentru activități de grup, educație, joc;
- cabinet de consiliere pentru părinți;
- sală pentru kinetoterapie și mișcare;
- birou pentru asistent social și facilitatori;
- zonă de primire și informare;
- spațiu de recreere în aer liber.

Toate spațiile vor fi adaptate pentru dizabilitate: rampe, grupuri sanitare asistate, mobilier ergonomic, semnalistică vizuală și tactilă, conform cerințelor legale.

4. Accesul beneficiarilor – criterii și priorități

Vor fi deserviți în mod prioritar:

- copiii cu certificat de handicap (orice grad);
- copii în curs de evaluare (inclusiv din sistemul educațional);
- copii de etnie romă cu risc de excludere;
- familii monoparentale sau fără sprijin;
- cazuri de criză psiho-socială (divorț, boală, lipsa adăpostului).

Serviciile vor fi gratuite, personalizate și nediscriminatorii. Se va institui un mecanism simplificat de înscriere, informare activă a comunității și parteneriate pentru identificarea precoce a beneficiarilor.

Elementele funcționale propuse pentru centrul de zi răspund cu precizie cerințelor din Ghidul Solicitantului – Acțiunea 7.3 și reflectă o abordare integrată, profesionistă și adaptată nevoilor copiilor cu dizabilități din județul Ilfov. Prin combinarea serviciilor de terapie, educație, îngrijire și consiliere, centrul va deveni un model de incluziune activă și sprijin comunitar, cu potențial de replicare la nivel regional.

3. SUGESTII PRIVIND COLABORAREA CU DGASPC, CJ ILFOV, ȘCOLI, ONG-URI

Funcționarea eficientă, sustenabilă și cu impact real a centrului de zi pentru copii cu dizabilități din județul Ilfov nu poate fi concepută izolat, ci în cadrul unei rețele funcționale de colaborare interinstituțională. Având în vedere fragmentarea actuală a responsabilităților în domeniul

dizabilității și sprijinului educațional, este esențial ca noul centru să devină o platformă de conlucrare și parteneriat, în care instituțiile publice, ONG-urile și comunitățile locale să acționeze coerent și coordonat.

1. Colaborarea cu Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Ilfov (DGASPC)

DGASPC Ilfov are atribuții esențiale în:

- identificarea și monitorizarea copiilor cu dizabilități;
- evaluarea și încadrarea în grad de handicap;
- referirea cazurilor către servicii specializate;
- prevenirea instituționalizării și susținerea în familie.

Recomandăm:

- semnarea unui protocol de colaborare între DGASPC și centrul de zi, care să prevadă fluxul de trimitere a cazurilor eligibile, colaborarea în monitorizare și sprijin în cazurile complexe;
- participarea unui reprezentant DGASPC în grupul de coordonare al centrului, pentru facilitarea schimbului de informații;
- cooperare în vederea susținerii financiar-administrative a unor cazuri speciale (transport, materiale);
- implicarea centrului în activitățile DGASPC de formare și diseminare de bune practici.

Această colaborare va asigura complementaritatea dintre intervenția socială și intervenția terapeutică, reducând cazurile de excludere dublă și intervenție fragmentată.

2. Implicarea Consiliului Județean Ilfov

Consiliul Județean are un rol strategic în planificarea serviciilor sociale și în finanțarea infrastructurii pe termen lung. Chiar dacă centrul este creat prin finanțare externă, CJ Ilfov poate:

- integra centrul în strategia județeană de dezvoltare a serviciilor sociale și de incluziune;
- contribui la sustenabilitatea post-proiect prin cofinanțare sau preluare;
- facilita legătura cu alte instituții publice de la nivel județean (DSP, ISJ, CJRAE);
- promova centrul în rândul primăriilor și comunităților locale;
- sprijini prin alocări de buget local dezvoltarea de echipe mobile sau extinderea serviciilor.

Încurajăm includerea centrului în Planul de acțiune pentru incluziune socială și în strategia județeană privind serviciile sociale, pentru a-i conferi statutul de serviciu public prioritar.

3. Cooperarea cu Inspectoratul Școlar Județean și școlile locale

Copiii cu dizabilități se confruntă adesea cu bariere în integrarea educațională, iar școlile nu dispun întotdeauna de resurse suficiente. Centrul va avea rol de:

- sprijin educațional informal pentru copiii cu CES, în paralel cu parcursul lor școlar;
- colaborare cu școlile și grădinițele pentru integrarea copiilor și susținerea profesorilor;

- referirea copiilor la serviciile CJRAE și monitorizarea integrării;
- organizarea de formări pentru cadre didactice în domeniul dizabilității și antidiscriminării;
- facilitarea comunicării între părinți, școală și specialiști.

Recomandăm stabilirea unor relații directe cu școli din localitățile prioritare (Bragadiru, Măgurele, Buftea, Ciorogârla, 1 Decembrie etc.) și implicarea ISJ Ilfov ca partener asociat în proiect.

4. Parteneriat activ cu ONG-uri locale și naționale

Sectorul neguvernamental are un rol esențial în livrarea de servicii inovatoare, formare profesională, monitorizare și advocacy. În județul Ilfov, colaborarea cu ONG-urile este utilă pentru:

- completarea echipei centrului prin colaboratori externi (psihologi, terapeuți, consilieri);
- realizarea de ateliere creative, interculturale sau de socializare pentru copii și părinți;
- promovarea centrului în rețelele informale (rețele de părinți, forumuri tematice);
- identificarea cazurilor greu accesibile sau neînregistrate;
- dezvoltarea de instrumente de lucru și metodologii aplicate.

Se recomandă încheierea de parteneriate strategice cu organizații precum: Asociația Sastipen, FONPC, Centrul European pentru Drepturile Copiilor cu Dizabilități (CEDCD), Salvați Copiii, Centrul pentru Politici Educaționale etc.

5. Cooperarea cu primăriile și SPAS-urile locale

Serviciile sociale comunitare sunt principala punte între beneficiar și intervenție. De aceea, este necesară:

- informarea și instruirea asistenților sociali din SPAS în identificarea cazurilor;
- crearea unui mecanism de referire simplificat și digitalizat între SPAS și centrul de zi;
- stabilirea unei relații directe cu primăriile pentru sprijin logistic (transport, spații pentru echipe mobile);
- implicarea facilitatorilor romi și a mediatorilor școlari în activitatea centrului;
- organizarea periodică a întâlnirilor interinstituționale pentru analiza cazurilor și planificarea comună.

6. Formarea unei rețele locale de incluziune și sprijin

Pentru a consolida colaborarea și a preveni fragmentarea, se propune înființarea unei rețele județene de incluziune a copiilor cu dizabilități, coordonată de centrul de zi, cu următoarele obiective:

- facilitarea cooperării între toți actorii relevanți;
- definirea traseului integrat de intervenție;
- identificarea barierelor sistemice și propunerea de soluții;
- crearea unui mecanism participativ de monitorizare;

- promovarea bunelor practici și standardizarea instrumentelor.

Această rețea ar putea fi funcționalizată printr-un grup de lucru trimestrial, la care să participe CJ, DGASPC, ISJ, CJRAE, ONG-uri și reprezentanți ai părinților.

Funcționarea eficientă a centrului propus nu depinde doar de calitatea serviciilor oferite, ci și de capacitatea acestuia de a se integra într-o rețea coerentă de colaborare locală și județeană. Prin parteneriate active, protocoale clare și o abordare participativă, centrul poate deveni un nucleu al incluziunii reale și un model replicabil pentru alte județe periurbane din România.

4. ALTE RECOMANDĂRI PENTRU POLITICI LOCALE SAU REGIONALE

Pe lângă dezvoltarea directă a unui centru de zi pentru copii cu dizabilități, cercetarea realizată în județul Ilfov a evidențiat nevoia unei abordări mai largi, sistemice, la nivelul politicilor publice locale și regionale. Intervențiile punctuale, oricât de bine concepute, riscă să fie limitate în impact dacă nu sunt susținute de strategii județene și interinstituționale coerente, bazate pe drepturi, echitate și incluziune activă.

Următoarele recomandări vizează îmbunătățirea cadrului de funcționare a serviciilor sociale și educaționale în Ilfov, dar pot fi utile și pentru regândirea politicilor regionale privind copiii cu dizabilități, în special în județele periurbane sau învecinate cu aglomerări urbane mari.

1. Elaborarea și adoptarea unei strategii județene pentru sprijinirea copiilor cu dizabilități

În prezent, județul Ilfov nu dispune de un document strategic dedicat sprijinirii copiilor cu dizabilități. O astfel de strategie ar trebui să:

- fie coordonată de Consiliul Județean și DGASPC Ilfov;
- includă o diagnoză clară a nevoilor la nivel de localitate;
- stabilească obiective pe termen mediu (3–5 ani);
- prevadă dezvoltarea unei rețele teritoriale de centre de zi și echipe mobile;
- integreze indicatori de monitorizare și evaluare a impactului.

Strategia ar trebui realizată printr-un proces participativ, cu implicarea ONG-urilor, părinților, specialiștilor, autorităților locale și a copiilor, respectând principiile de transparență, diversitate și respect pentru demnitatea umană.

2. Dezvoltarea unui fond județean de sprijin pentru terapii, transport și echipamente

Multe familii, deși își doresc să acceseze servicii, sunt blocate de costurile ascunse ale dizabilității: transport către oraș, materiale pentru terapie, echipamente medicale, rechizite, haine adaptate. Un fond județean (inclusiv din sume provenite din cota de 2% pentru ONG-uri, sponsorizări sau bugete locale) ar putea acoperi:

- vouchere pentru ședințe de terapie (în rețele acreditate);
- rambursarea transportului pentru copii din zone izolate;
- achiziția de echipamente medicale simple (cadre, orteze, instrumente logopedice);
- sprijin pentru pregătirea școlară (ghiozdane, uniforme, manuale adaptate).

Acest mecanism ar putea funcționa în coordonare cu DGASPC și centrul de zi, care să evalueze eligibilitatea și nevoile reale ale familiilor.

3. Extinderea serviciilor mobile la nivelul întregului județ

Un număr semnificativ de copii cu dizabilități din Ilfov trăiesc în comunități rurale sau izolate, unde nu există nicio formă de sprijin. Este recomandată organizarea unor echipe mobile multidisciplinare (psiholog, terapeut, asistent social), cu misiunea de a:

- evalua copii în comunitățile nereprezentate în sistem;
- oferi intervenții de urgență sau sprijin de bază;
- identifica cazuri „invizibile”;
- consilia părinții la domiciliu;
- pregăti integrarea copilului în centrul de zi.

Finanțarea acestor echipe ar putea fi realizată din bugetele locale, proiecte europene sau parteneriate public-private, iar coordonarea lor poate reveni centrului de zi acreditat în proiect.

4. Înființarea unui mecanism județean de monitorizare și dialog interinstituțional

Pentru a asigura coerență și continuitate în sprijinirea copiilor cu dizabilități, se recomandă constituirea unei platforme județene de coordonare interinstituțională, din care să facă parte:

- CJ Ilfov, DGASPC, CJRAE, ISJ, DSP;
- reprezentanți ai ONG-urilor active în domeniu;
- asociații de părinți și persoane cu dizabilități;
- reprezentanți ai centrelor de zi, SPAS-urilor și școlilor.

Această platformă ar trebui să:

- organizeze întâlniri trimestriale de coordonare;
- stabilească traseul comun de intervenție (screening, evaluare, sprijin);
- rezolve cazurile complexe cu implicarea tuturor instituțiilor;
- colecteze date pentru planificare strategică și bugetară;
- promoveze standarde comune de calitate și echitate în servicii.

5. Integrarea dimensiunii etnice și interculturale în politicile publice

Cercetarea a evidențiat excluderea disproporționată a copiilor romi cu dizabilități. Este necesar ca politicile locale și regionale:

- să includă indicatori dezagregați pe etnie;
- să prevadă măsuri afirmative pentru comunitățile marginalizate;
- să angajeze mediatori școlari, sanitari și facilitatori romi în cadrul serviciilor;
- să aloce fonduri pentru informare, campanii de combatere a discriminării și ateliere de sensibilizare pentru specialiști.

O colaborare strânsă cu organizații romi locale și regionale este esențială pentru proiectarea de politici juste, eficace și cultural sensibile.

6. Recunoașterea centrelor de zi ca piloni ai sistemului local de incluziune

Centrele de zi pentru copii cu dizabilități ar trebui recunoscute nu ca „anexe” ale protecției sociale, ci ca instituții strategice de interes public județean. Acest statut ar permite:

- sprijin pentru susținerea post-proiect (resursă umană, infrastructură, funcționare);
- integrarea lor în strategiile educaționale, sociale și de sănătate;
- susținerea unor rețele interconectate între centre din mai multe localități;
- dezvoltarea unui cadru profesional pentru personalul din aceste centre.

De asemenea, se recomandă încurajarea consorțiilor locale între ONG-uri și autorități, pentru gestionarea și multiplicarea acestor centre în funcție de nevoia reală din teritoriu.

Politicile locale și regionale din județul Ilfov trebuie să depășească logica intervenției punctuale și să îmbrățișeze o viziune pe termen lung bazată pe prevenție, incluziune și echitate. Recomandările prezentate nu implică costuri imposibile, ci cer viziune strategică, cooperare și curaj instituțional. Dacă sunt asumate, ele pot transforma județul Ilfov într-un model de bună practică în România pentru sprijinirea copiilor cu dizabilități – o regiune unde nicio dizabilitate nu este lăsată în urmă, iar fiecare copil are o șansă la o viață demnă.

CAPITOLUL IX. ANEXE

BIBLIOGRAFIE ȘI SURSE DESK RESEARCH

SURSE ON-LINE:

1. Tulburări de comportament la copii, adolescenți și adulți - Mind Institute, accessed on March 11, 2025, <https://www.mindinstitute.ro/tulburari-de-comportament-la-copii-adolescenti-si-adulti/>
2. Bullying - un fenomen îngrijorător cu impact negativ asupra copiilor - Medcover, accessed on March 11, 2025, <https://www.medcover.ro/despre-sanatate/bullying-un-fenomen-ingrijorator-cu-impact-negativ-asupra-copiilor,1187,n,292>
3. SĂNĂTATE MENTALĂ ANALIZĂ DE SITUAȚIE CNEPSS - INSP, accessed on March 11, 2025, https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/boli_nettransmisibile/sanatate_mintala/Analiza-de-Situatie-2021.pdf
4. Raportul Național de Sănătate a Copiilor și Tinerilor din România - INSP, accessed on March 11, 2025, https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte_si_studii_despre_starea_de_sanatate/sanatatea_copiilor/rapoarte-nationale/Raport-National-de-Sanatate-a-Copiilor-si-Tinerilor-din-Romania-2020.pdf
5. Copiii din sistemul de protecție a copilului - 2014 - Unicef, accessed on March 11, 2025, <https://www.unicef.org/romania/media/1981/file/Copiii%20din%20sistemul%20de%20prote%C5%A3ie%20a%20copilului%20-%202014.pdf>
6. COPII AFLAȚI ÎN SITUAȚIE DE RISC DIN MUNICIPIUL BUCUREȘTI - SOS Satele Copiilor, accessed on March 11, 2025, https://www.sos-satelecopiilor.ro/wp-content/uploads/2019/04/Brosura-A4_WEB_SOS-Satele-copiilor.pdf
7. ADHD (Tulburarea de hiperactivitate și deficit de atenție) | Regina Maria.ro, accessed on March 11, 2025, <https://www.reginamaria.ro/utile/dictionar-de-afectiuni/adhd-tulburarea-de-hiperactivitate-si-deficit-de-atenție>
8. Tratamentul tulburărilor de opoziție - Clinica Hope, accessed on March 11, 2025, <https://clinica-hope.ro/tratamentul-tulburarilor-de-opozitie/>
9. Tulburarea de comportament opoziționist-sfidătoare - PsihiPedi.ro, accessed on March 11, 2025, <https://www.psihipedi.ro/tulburari/comportament/tulburare-comportament-opozitie-sfidare>
10. Copilul spune adesea NU - opoziționism sau tulburare de opoziționism provocator?, accessed on March 11, 2025, <https://helpautism.ro/puls-help-autism/copilul-spune-adesea-nu-opozitionism-sau-tulburare-de-opozitionism-provocator>
11. Psiholog Iași - Tulburările de comportament la copii: Cauze și impact asupra dezvoltării, accessed on March 11, 2025, <https://psihoterapieiasi.com/blogs/news/psiholog-iasi-tulburarile-de-comportament-la-copii-cauze-si-impact-asupra-dezvoltarii>
12. Autism: Simptome, Cauze și Tratament - GRAL Medical, accessed on March 11, 2025, <https://www.gralmedical.ro/blog/tot-ce-trebuie-sa-stii-despre-autism>

13. Autism (tulburare de spectru autist): cauze, simptome, tratament | Dr.Max Farmacie, accessed on March 11, 2025, <https://www.drmax.ro/articole/autismul-cauze-manifestari-tratament>
14. Tulburările de comportament la copii și adolescenți: care este abordarea potrivită?, accessed on March 11, 2025, <https://yunoclinic.ro/tulburarile-de-comportament-la-copii-si-adolescenti-care-este-abordarea-potrivita>
15. Certuri in familie: ce efecte au asupra copiilor - MedLife, accessed on March 11, 2025, <https://www.medlife.ro/articole-medicale/cum-afecteaza-certurile-intre-parinti-dezvoltarea-copilului.html>
16. Efectele structurii familiei asupra sănătății mintale a copiilor și adolescenților - SNPCAR, accessed on March 11, 2025, <https://snpcar.ro/efectele-structurii-familiei-asupra-sanatatii-mintale-a-copiilor-si-adolescentilor/>
17. Comportamentele agresive la copii. Problema de disciplinare sau diagnostic medical?, accessed on March 11, 2025, <https://www.mindinstitute.ro/comportamentele-agresive-la-copii/>
18. Psihoterapie - LIFE AND MIND ART - București, accessed on March 11, 2025, <https://lifeandmindart.com/psihoterapie/>
19. Listă specialiști - RoTerapie, accessed on March 11, 2025, <https://roterapie.eu/lista-specialisti/>
20. Ghidul Solicitantului „Dezvoltarea de servicii specializate pentru copii cu tulburări de comportament - oportunitati-ue.gov.ro, accessed on March 11, 2025, <https://oportunitati-ue.gov.ro/apel/ghidul-solicitantului-dezvoltarea-de-servicii-specializate-pentru-copii-cu-tulburari-de-comportament/>
21. abuzul și neglijarea copiilor - Salvați Copiii, accessed on March 11, 2025, https://www.salvaticopiii.ro/sites/ro/files/2024-04/abuzul_si_neglijarea_copiilor_studiu_sociologic_la_nivel_national.pdf
22. Proiecte - Fundația Copii în Dificultate, accessed on March 11, 2025, <https://www.cid.org.ro/proiecte/>
23. Program pentru sănătatea copiilor | MOL Romania, accessed on March 11, 2025, <https://molromania.ro/ro/despre-mol/responsabilitate-sociala/programe-sociale/program-pentru-sanatatea-copiilor>
24. LUCRĂRILE CONFERINȚEI INTERNAȚIONALE „O ȘANSĂ PENTRU COPIII CU CES” - revistaeducatie.ro, accessed on March 11, 2025, <https://revistaeducatie.ro/wp-content/uploads/simple-file-list/LUCR%C4%82RILE-CONFERIN%C8%9AEI-INTERNA%C8%9AIONALEO-SANSA-PENTRU-COPIII-CU-CES.pdf>
25. Nervozitatea la copii si adolescenti - Ce trebuie sa stim? - Clinica Hope, accessed on March 11, 2025, <https://clinica-hope.ro/tulburari-psihice-copii-adolescenti/nervozitatea-la-copii-si-adolescenti/>
26. 1 Studiu: Anxietatea, depresia și tulburările emoționale, principalele probleme de sănătate mintală ale copiilor. Consecin - Salvați Copiii, accessed on March 11, 2025,

LEGISLAȚIE NAȚIONALĂ RELEVANTĂ

1. Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului (republicată)
2. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății
3. Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale
4. Legea nr. 151/2010 privind serviciile de sănătate mintală comunitară
5. Legea educației naționale nr. 1/2011
6. Ordinul nr. 25/2019 al ANPIS – privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru centrele de zi pentru copii
7. Legea nr. 202/2002 privind egalitatea de șanse și tratament între femei și bărbați, și modificările ulterioare
8. Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public

LEGISLAȚIE EUROPEANĂ / STRATEGII RELEVANTE

1. Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene (art. 24)
2. Strategia UE pentru drepturile copilului 2021–2024
3. Pilonul European al Drepturilor Sociale – Principiul 11
4. Convenția ONU cu privire la drepturile copilului (ratificată de România prin Legea 18/1990)

Documente și surse oficiale complementare

SIIR – Sistemul Informatic Integrat al Învățământului din România – date despre copii cu CES / dizabilități (accesibile prin ISJ/CJRAE).

Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale.

Standardele minime de calitate pentru centrele de zi pentru copii cu dizabilități (OMMJS nr. 25/2004, actualizat).

STUDII SI CERCETARI ANALIZATE

1. Studiul național „Tulburările mintale la copii și adolescenți în România” (2022) – Colegiul Psihologilor din România & UNICEF
2. Raportul Salvați Copiii România – „Accesul copiilor vulnerabili la educație și sănătate mintală” (2021)
3. Studiu CNSAS și Ministerul Sănătății – „Sănătatea mintală a copiilor și adolescenților în România” (2019)
4. Studiul FRA – „Experiențele romilor în 9 state membre UE” (inclusiv România) – 2020
5. UNICEF România – „Investiție timpurie pentru un viitor mai bun” (2020)
6. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) – „World Mental Health Report” (2022)

7. European Agency for Special Needs and Inclusive Education – Raport tematic privind sănătatea mintală în școli (2021)
8. UNICEF – „The State of the World’s Children” (ediția 2021): Sănătate mintală și bunăstare
9. Sastipen – Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate – Studiu privind accesul copiilor romi cu dizabilități la servicii de diagnostic, îngrijire și educație (2023, intern).
10. Institutul pentru Politici Publice – Incluziunea romilor în politicile publice locale – dificultăți și bune practici (2020).

Alte documente utile

- Normele metodologice de aplicare a Legii 272/2004 – includ aspecte despre intervenția multidisciplinară și colaborarea instituțională;
- Strategia Națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2023–2027 – menționează explicit nevoia de servicii comunitare pentru copiii cu tulburări psiho-comportamentale;
- Strategia națională de sănătate mintală 2016–2020 (cu necesitatea actualizării) – accent pe prevenție și intervenție comunitară.
- Ghidul Solicitantului – PIDS – Acțiunea 7.3 – Apelul pentru dezvoltarea serviciilor de zi pentru copii cu dizabilități.

2. MODELE INSTRUMENTE CULEGERE DE DATE

Fișă de interviu – Specialist

Titlu: Interviuri semi-structurate cu specialist în domeniul dizabilității copilului

Funcție: (psiholog / terapeut / cadru didactic / asistent social etc.)

Organizație/Instituție:

Localitate:

Data:

Durată estimată: 30–45 min

Intervievator:

Domenii explorate:

1. Experiență profesională

- Care este experiența dvs. în lucrul cu copii cu dizabilități?
- Ce tipuri de dizabilități întâlniți cel mai frecvent?

2. Situația serviciilor

- Cum evaluați oferta de servicii existente în județul Ilfov pentru copiii cu dizabilități?
- Ce lipsuri sau disfuncționalități identificați în sistemul actual?

3. Accesibilitatea serviciilor

- Care sunt principalele obstacole pe care le întâmpină familiile în accesarea serviciilor?
- Există diferențe de acces pentru copiii romi sau din zone izolate?

4. Colaborarea interinstituțională

- Cum colaborați cu alte instituții (DGASPC, CJRAE, școli, SPAS etc.)?
- Ce ar trebui îmbunătățit în fluxul de referire și sprijin?

5. Nevoile copiilor și ale părinților

- Ce nevoi urgente au copiii cu dizabilități în acest moment?
- Ce sprijin ar trebui oferit părinților?

6. Soluții și recomandări

- Ce tip de servicii ar fi esențiale într-un centru de zi funcțional?
- Cum ar putea un astfel de centru să colaboreze cu dvs.?

Observații finale:

Fișă de interviu – Părinte/Îngrijitor

Titlu: Interviul semi-structurat cu părinte/îngrijitor al unui copil cu dizabilitate

Localitate:

Vârsta copilului: ani

Tipul dizabilității (dacă este cunoscut):

Data:

Durată estimată: 30–45 min

Intervievator:

Domenii explorate:

1. Prezentarea situației

- Povestiți-mi despre copilul dvs. și despre nevoile lui.
- Ce provocări întâmpinați în viața de zi cu zi?

2. Acces la servicii

- Ați beneficiat de servicii pentru copilul dvs. (terapie, consiliere, logopedie)?
- Dacă nu, de ce? (lipsă informații, costuri, distanță etc.)

3. Sprijin pentru părinte

- Cine vă ajută în îngrijirea copilului?
- Aveți momente în care simțiți că nu mai faceți față?

4. Școală și comunitate

- Merge copilul la școală/grădiniță? Cum este primit acolo?
- Ați simțit discriminare sau respingere?

5. Soluții

- Ce v-ați dori să existe în județul Ilfov pentru copilul dvs.?
- Ce sprijin v-ar ajuta și pe dvs., ca părinte?

Observații finale:

Ghid de focus grup – Specialiști

Scop: Explorarea perspectivelor specialiștilor privind situația copiilor cu dizabilități și nevoia unui centru de zi

Număr participanți: 6–10 persoane

Durată: 90 minute

Moderatori: 1 moderator + 1 raportor

Format: deschis, participativ, cu rundă de concluzii finale

Teme de discuție:

1. Care este percepția dvs. privind situația copiilor cu dizabilități în județul Ilfov?
2. Ce servicii există în acest moment? Cui se adresează? Cine rămâne în afara sistemului?
3. Ce obstacole blochează accesul copiilor la terapii sau sprijin educațional?
4. Cum funcționează colaborarea între instituții? Ce lipsește?
5. Ce tip de centru de zi ar fi util în județ și ce funcții ar trebui să aibă?
6. Ce ar însemna „servicii integrate” în realitate?
7. Ce modele bune ați întâlnit în alte județe/comunități?

Încheiere: Ce mesaj ați transmite decidenților care ar putea susține înființarea acestui centru?

Ghid de focus grup – Părinți/Îngrijitori

Scop: Identificarea experiențelor directe și nevoilor părinților care îngrijesc copii cu dizabilități

Număr participanți: 6–10 persoane

Durată: 90 minute

Moderatori: 1 moderator + 1 raportor

Format: empatic, accesibil, cu încurajarea exprimării libere

Teme de discuție:

1. Povestiți puțin despre copilul dvs. și despre ce faceți pentru a-l ajuta.
2. Ați încercat să mergeți la specialiști? Ce piedici ați avut?
3. Ce simțiți că vă lipsește cel mai mult în sprijinirea copilului?
4. Vă simțiți sprijinit(ă) de școală, autorități, medici?
5. Dacă ar exista un loc unde copilul să meargă la terapie, iar dvs. să fiți ajutat(ă), cum ar trebui să fie acel loc?
6. Ce ați schimba în sistemul actual?
7. Dacă ați putea transmite un mesaj cuiva din conducerea județului, ce ați spune?

Încheiere: Ce v-ați dori cel mai mult pentru copilul dvs. în următorul an?