

MECANISME ALE INOVAȚIEI ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ

DANIEL ARPINTE

Articolul prezintă rolul inovației în crearea de modele de intervenție în asistența socială și impactul acesteia în procesul de dezvoltare instituțională. În prima parte a articolului sunt analizați factorii care au încurajat un nivel ridicat al inovării în serviciile de asistență socială din România, sursele majore ale inovării și principalele etape ale dinamicii acesteia. În cea de-a doua parte sunt prezentate tipurile majore de inovație, fiind analizate exemple reprezentative pentru fiecare dintre acestea.

***Cuvinte-cheie:** inovație socială, servicii sociale, factori ai inovației, dezvoltare instituțională.*

Inovația în asistență socială are un rol esențial, prin promovarea acelor schimbări necesare dezvoltării și adaptării serviciilor la nevoile beneficiarilor. Asistența socială presupune contactul cu o varietate de probleme sociale aflate într-o continuă schimbare. Sistemele naționale de asistență socială sunt periodic reformate, categorii de servicii considerate a fi eficiente în trecut sunt abandonate în favoarea unora noi, adecvate principiilor moderne de protecție.

În cazul României, inovația este cu atât mai necesară cu cât sectorul serviciilor se află în stadiul de dezvoltare. Efortul reînființării sistemului de asistență socială, care a preluat un model în care problemele erau abordate prin mecanisme birocratic-administrative sau prin instituționalizare, a presupus crearea unor servicii în acord cu respectarea principiilor de bază ale domeniului. Astfel, au fost dezvoltate servicii noi, au fost implementate programe de asistență care au avut ca scop adaptarea demersurilor de integrare a grupurilor dezavantajate la standarde, de cele mai multe ori, impuse de instituțiile internaționale. Începând cu 2001 a fost adoptată o nouă filozofie în furnizarea serviciilor, care presupunea reorganizarea sistemului de asistență socială, asigurându-se descentralizarea și abordarea unitară a problemelor sociale. Tot acest efort nu ar fi fost posibil fără preluarea unor modele de organizare a serviciilor sociale sau fără crearea unor servicii cu caracter inovator.

Adresa de contact a autorului: Daniel Arpinte, Institutul de Cercetare a Calității Vieții, Calea 13 Septembrie, nr. 13, sector 5, 050711, București, România, e-mail: arpinte@iccv.ro; darpinte@yahoo.com.

Câțiva factori au contribuit la menținerea unui nivel ridicat de inovare și de preluare/ adaptare a acesteia:

Lipsa serviciilor de asistență socială de la începutul anilor '90 și existența unor forme de ocrotire neadecvată, în special în domeniul protecției copilului, au încurajat focalizarea atenției asupra acestui sector și dezvoltarea de noi servicii conforme principiilor de bază în asistență socială. Rețeaua de mediatori sanitari, al căror rol a fost, mai degrabă, unul aparținând sferei asistenței sociale a reprezentat un bun substitut pentru lipsa profesioniștilor din domeniul social în comunitățile de romi. Primul proiect-pilot în domeniu a fost realizat în 1997 și a fost preluat și extins de către Ministerul Sănătății în comunitățile mari de romi din aproape toate județele. Modelul a fost preluat și în domeniul educației, fiind formal creată o rețea de mediatori școlari coordonată de inspectoratele școlare. Ulterior, modelul de intervenție a fost preluat în proiectele în care s-a considerat necesară intervenția unui facilitator comunitar, FRDS fiind una dintre instituțiile care implementează proiecte prin intermediul și cu suportul acestora.

Suportul important al instituțiilor internaționale, nu doar financiar, ci și sub formă de expertiză, acordat în primii ani ai dezvoltării sectorului de servicii. Aceasta a permis replicarea unor modele de succes sau larg folosite în alte state sau regiuni. Zeci de astfel de modele de servicii sau proiecte au fost preluate de către furnizorii de servicii. Spre exemplu, *sponsorship*-ul care constă în ajutorarea unui copil pe baza creării unei legături între acesta și o familie, de regulă din străinătate, și care își manifestă disponibilitatea de a oferi suport material sau financiar, a fost preluat la scară largă, în special de către filiale ale organizațiilor neguvernamentale internaționale. Anual, mii de copii beneficiază de suport prin acest tip de proiect.

Finanțarea pe bază de proiecte. A asigurat pentru furnizorii de servicii din domeniul asistenței sociale, în special pentru cei privați, o pondere importantă a bugetelor. Astfel, a fost încurajată competiția în atragerea surselor de finanțare și orientarea fondurilor către servicii inovatoare, adaptate nevoilor comunității. Riscul eșecului este, în ansamblu, mai redus în cazul proiectelor, având în vedere faptul că schimbările în structura proiectului sunt mai ușor de adoptat decât în cazul programelor.

Standardele permissive/ lipsa standardelor au condus ambele, la adoptarea, chiar și în condiții de compromis profesional, a unor soluții inovatoare. Acest fapt a fost cu atât mai important, cu cât precaritatea resurselor ar fi făcut imposibilă înființarea unor servicii la standardele actuale. Prin contrast, adoptarea unor standarde înalte și inflexibile, care se referă doar la furnizorii de servicii existenți, descurajează asimilarea soluțiilor inovatoare, importantă fiind aderarea la regulile și procedurile impuse de lege. În cazul serviciilor existente, impunerea standardelor poate avea ca formă de impact reducerea adoptării soluțiilor inovatoare. De asemenea, există riscul descurajării severe a înființării de noi servicii. Menținerea unor standarde înalte presupune resurse financiare considerabile și un nivel ridicat al expertizei, inaccesibile furnizorilor de servicii care au avut anterior activități timide în domeniul asistenței sociale.

Organizarea flexibilă a resurselor, la nivelul sectorului neguvernamental.

Organizațiile neguvernamentale pot miza pe o varietate de resurse și, în cele mai multe cazuri, pot negocia flexibil utilizarea acestora. Lipsa unor reguli rigide, posibilitatea acumulării unor fonduri de rezervă, concomitent cu libertatea de a decide gradul de extindere al activității, încurajează inovația.

În cazul României, serviciile inovatoare au avut două surse majore.

Transferul de experiență, în special cu suportul donatorilor majori și al organizațiilor nonguvernamentale internaționale care activează în România. Nu toate formele de transfer de modele de servicii sau forme de organizare s-au dovedit a fi utile din perspectiva dezvoltării unui sistem eficient de servicii. Prin încercări experimentale sau prin preluarea neadaptată a unor modele specifice unui anumit context, au fost ignorate condițiile specifice ale sistemului de asistență socială din România. Modele de organizare instituțională sau reglementări legislative au fost preluate în cadrul programelor de asistență tehnică venite din partea instituțiilor europene sau prin programe ale instituțiilor internaționale care au oferit suport în domeniul construcției instituționale, în domeniul asistenței sociale. Parte dintre astfel de inițiative au fost abandonate, având în vedere incompatibilitatea acestora cu caracteristicile sistemului românesc. Concesionarea masivă a serviciilor este un astfel de exemplu. Altele au fost implementate, provocând distorsiuni în funcționarea sistemului sau dovedindu-se total ineficiente.

Nevoia de a transforma serviciile de asistență din perioada regimului comunist și de a atinge, într-o scurtă perioadă de timp, obiective sociale majore. Avem în vedere, în primul rând, situația copiilor instituționalizați sau protecția familiilor fără venituri, situația romilor, care a necesitat intervenții masive, în condiții, uneori, incerte în ceea ce privește finanțarea. În acest caz, inovația nu a fost un scop în sine, ci s-a constituit, mai degrabă, ca o formă de impact a programelor implementate.

Sub aspectul inovării, putem distinge, în perioada de după 1989, trei etape ale dinamicii acesteia, în asistența socială.

O primă etapă, din 1989 până în 1997, este una nereprezentativă din perspectiva cantității inovației sau a schimbărilor majore în sistem. Perioada, una exploratorie, este caracterizată, mai degrabă, de contactul cu problematica de asistență socială și de conștientizarea nevoii creării unui sistem de servicii. Este, de altfel, o perioadă în care au fost acumulate o serie de resurse, în special prin absorbția în sistemul instituțional a primelor serii de absolvenți de specializări relevante pentru domeniu serviciilor sociale.

Începând cu 1997, intrăm în a doua etapă, când sunt restructurate serviciile de asistență socială pentru copii și sunt inițiate primele schimbări în sistemul de asistență socială pentru persoanele cu handicap. Este, de asemenea, perioada de vârf pentru volumul finanțărilor comunitare din perioada preaderării, cărora li se adaugă finanțările oferite de Banca Mondială, UNDP sau DFID. În domeniul serviciilor pentru copii sunt adoptate o serie de măsuri de reformă, susținute prin

presiunea constantă a instituțiilor europene. Și în sectorul neguvernamental, finanțările au încurajat crearea unor servicii sociale, mai ales în domeniul protecției copilului.

Dezvoltarea rapidă a sectorului de servicii specializate a stimulat preluarea sau înființarea de servicii inovatoare, care au determinat obținerea unor rezultate concrete în domeniile monitorizate de către instituțiile europene. Au fost închise sau reformate instituțiile pentru protecția copilului și au fost create alternative de îngrijire în familie. Însă, creșterea numărului de servicii nu a fost însoțită și de creșterea standardelor de calitate în domeniu, ceea ce a provocat segmentarea excesivă a tipurilor de servicii furnizate. De asemenea, finanțarea pe bază de proiecte, deși utilă sub aspectul încurajării inovației, a fost centrată, mai degrabă, pe obținerea de rezultate, importantă fiind obținerea unui raport cost – beneficiu cât mai bun. Continuitatea sau sustenabilitatea interesează doar în măsura în care generează forme de impact la nivelul instituției care implementează proiectul și numai în condițiile în care există surse certe pentru finanțarea serviciilor dezvoltate. Astfel, dacă în sectorul public serviciile create au fost menținute sau absorbite în programele pe termen lung, în sectorul neguvernamental menținerea acestora nu se poate realiza decât în cazul obținerii unei noi finanțări sau în condițiile realizării unui parteneriat cu o instituție publică, care să asigure certitudinea resurselor.

Legea privind sistemul național de asistență socială, intrată în vigoare în 2001 (și modificată ulterior în 2006), marchează cea de-a treia etapă în dezvoltarea serviciilor sociale, accentul fiind orientat, mai degrabă, către crearea de servicii sustenabile, în contextul unei abordări unitare. De altfel, la nivelul sectorului neguvernamental, tendința asigurării sustenabilității este mai accentuată, în condițiile în care finanțatorii acordă o mai mare atenție menținerii serviciilor pe termen lung decât caracterului inovator al acestora.

Opsiunea majoră a planului de reformă propus de legea-cadru a fost orientarea către servicii de prevenire, organizate la nivel de comunitate, astfel încât să fie asigurat accesul universal la servicii și să asigure suport măsurilor de politică socială. Necesitatea unui astfel de plan poate fi ilustrată de situația irațională și costisitoare a dezvoltării unor servicii înalt specializate, adesea fără beneficiari, și orientate către atenuarea efectelor, ignorându-se cauza problemei. Lipsit de o rețea de servicii primare, sistemul național de asistență socială nu-și putea propune mai mult decât abordarea punctuală și parțială a unor probleme aflate în stare critică.

În acest context, interesul pentru dezvoltarea serviciilor cu caracter inovator sau pilot s-a atenuat, atenția concentrându-se asupra serviciilor esențiale pentru atingerea obiectivelor sociale. Volumul finanțărilor pe bază de proiecte se restrânge, din cauza retragerii unor finanțatori importanți din domeniul serviciilor sociale sau al diminuării bugetelor acestora, principala sursă de finanțare fiind bugetele publice locale, sau cel central. Susținerea proiectelor pe termen lung și includerea acestora în programe sau servicii cu caracter permanent devine prioritatea furnizorilor de servicii.

Și la nivelul aranjamentelor instituționale, tendința reducerii fragmentării și a consolidării rolului instituțiilor publice se accentuează, astfel încât sistemul devine mai puțin sensibil la schimbări radicale. Spre exemplu, în 2004, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului își propusese ca, într-o perioadă de patru ani, să concesioneze 40–45% din serviciile sectorului public către cel neguvernamental. O asemenea strategie a fost adoptată în Marea Britanie, caz pe care-l vom aborda mai pe larg în secțiunile următoare. În cazul României, eșecul implementării planului a fost total, cazurile de concesionare fiind izolate și având, mai degrabă, un caracter experimental.

Volumul inovației în asistența socială este dependent de modul în care sunt organizate serviciile sociale și de relația public – privat în furnizarea acestora. Sistemele puternic descentralizate, în care serviciile sunt furnizate în sistem public – privat sau unde sectorul privat are o importanță mai mare, inovează mai mult decât cele în care statul se implică masiv în finanțarea și furnizarea serviciilor. Astfel, putem distinge trei tipuri ale inovației: radicală, incrementală și transformativă.

INOVAȚIA RADICALĂ

Este caracteristică statelor care au introdus schimbări masive în sistemele de protecție socială. România este un exemplu, prin modificările substanțiale din sistemul de protecție a copilului, introducerea unui nou sistem de servicii și efortul de profesionalizare. Un rol important în dezvoltarea unor noi mijloace de intervenție îl are finanțarea furnizorilor de servicii pe bază de proiecte.

Astfel de sisteme sunt în contrast cu cele care au la bază stabilitatea și implicarea masivă a statului în organizarea serviciilor. În aceste condiții, deși sunt încurajate abordările inovatoare, există riscul menținerii abordării segmentare și al disparităților în dezvoltarea sectorului de servicii. În cazul României, sistemul instituțional este încă puternic fragmentat, inclusiv la nivelul coordonării serviciilor. Spre exemplu, dacă la nivel județean există o singură direcție de asistență socială, creată prin fuzionarea fostelor direcții pentru protecția copilului și a inspectoratelor județene pentru persoanele cu handicap, la nivel central funcționează încă Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului, Agenția Națională pentru Protecția Familiei, Autoritatea Națională pentru Protecția Persoanelor cu Handicap și Departamentul de Asistență Socială și Politici Familiale, cărora li se adaugă o altă serie de agenții care au diverse roluri în asistența socială (Agenția Națională Împotriva Traficului de Persoane, Agenția Națională Antidrog etc.).

Și la nivelul furnizării serviciilor, reglementările privind finanțarea încurajează, mai degrabă, dezvoltarea de servicii performante, înalt specializate și ignoră crearea sistemului primar de asistență socială. Astfel, au fost înființate o serie de servicii cu caracter inovator, însă slab performante, cererea pentru acest tip de protecție fiind foarte redusă. Spre exemplu, un centru de protecție a victimelor traficului de persoane înființat în 2004, cu o capacitate de 30 de locuri a avut, într-o perioadă de

aproape trei ani (2004–2007), numai nouă beneficiari. Într-o situație similară se află și sistemul de protecție pentru minorii neînsoțiți, identificați pe teritoriul unui alt stat și repatriați în România. Centrele au fost înființate ca răspuns la acordurile de repatriere încheiate de autoritățile din România cu cele Franța și Italia. Se estima că în afara țării există un număr mare de copii neînsoțiți, iar eventuala repatriere a acestora nu poate fi realizată cu serviciile actuale. Astfel, în 2004, existau 13 centre cu o capacitate cuprinsă între 8 și 12 locuri, excepție făcând cel din București, pentru care au fost prevăzute 30 de locuri, iar serviciile oferă suport de urgență și găzduire pentru o perioadă de la câteva zile până la o lună. Numărul total de beneficiari înregistrați în toate centrele la nivel național a fost, în 2004, de 238, iar în 2005 existau centre (ex. Botoșani) care nu au avut nici un beneficiar de la înființare.

Încurajarea dezvoltării rapide de modele de intervenție în sistemul de asistență socială din România nu a fost însoțită și de creșterea culturii dezvoltării instituționale (Zamfir, 2007). Astfel, inovația nu poate fi absorbită într-un proces sustenabil de dezvoltare: „un asemenea *pattern* al schimbării găsește mereu instituția nepregătită, schimbarea ei având un caracter neproiectat și neplanificat. Caracterul spontan al schimbărilor succesive prin crize este departe de schimbarea optimală” (Zamfir, 2007).

INOVAȚIA INCREMENTALĂ

Este definitorie sistemelor de asistență socială puternic susținute de către stat (ex.: statele nordice din Europa). Principalele caracteristici ale sistemelor de asistență socială care se încadrează în acest model sunt: acoperirea extensivă cu servicii, gradul înalt de profesionalizare și standardele de calitate în organizarea serviciilor. Serviciile au o organizare unitară la nivelul tuturor unităților administrativ-teritoriale și principiile de finanțare sprijină dezvoltarea serviciilor conform standardelor și în zonele sărace. Prezența sectorului neguvernamental în sistemele de asistență socială din țările scandinave este una complementară, principala responsabilitate în asigurarea accesului echitabil la servicii revenind statului. Chiar și în situația în care măsurile de reformă aduc schimbări semnificative în organizarea serviciilor, rolul statului rămâne definitiv. Cele mai importante măsuri sunt concentrate mai puțin pe abordarea unor soluții inovatoare și privesc, mai degrabă, creșterea calității serviciilor și reducerea dependenței de servicii, prin creșterea ponderii măsurilor active de suport.

INOVAȚIA TRANSFORMATIVĂ (SISTEMICĂ)

Este echivalentă cu schimbări majore la nivelul aranjamentelor instituționale, ale modului de finanțare. O astfel de schimbare a avut loc în Marea Britanie. Prin modificările legislative introduse de *Community Care Act* (1992), dar și de acte

normative ulterioare, au fost încurajat abordarea de tip „management de caz”, în defavoarea modelului terapeutic. Astfel, activitatea asistentului social este limitată la evaluarea nevoilor, coordonarea lucrului direct cu beneficiarii, gestionarea bugetelor sau monitorizarea și evaluarea cazului. Implicarea asistentului social în lucrul direct cu beneficiarii este minimă (Dominelli 1996, Preston-Shoot and Jackson 1996). Și la nivelul sistemului de servicii este sesizată modificarea rolului asistenței sociale. Prioritatea autorităților locale este de a reduce situațiile de risc majore și de a proteja cele mai vulnerabile categorii (copii sau adulți abuzați, persoane cu handicap mental etc.). Astfel, este ignorată funcția principală a asistenței sociale, reintegrarea celor în dificultate, serviciile devenind, mai degrabă, o componentă a sistemului de control social (Smale, 2000). De asemenea, *Community Care Act* a redefinit rolul municipalităților, realizând separația funcțiilor de finanțare de cele de organizare a serviciilor, încurajându-se concesionarea serviciilor către sectorul privat și cel neguvernamental. Consecințele majore ale acestui set de măsuri a fost restrângerea rolului sectorului public și deprofesionalizarea acestuia.

Așadar, principala caracteristică a inovării în serviciile sociale este faptul că se realizează cu preponderență în structuri instituționale flexibile, care se află în situații de competiție și care pot să se specializeze pe un anumit domeniu. În cazul României, sectorul neguvernamental întrunește aceste caracteristici într-o mai mare măsură decât sectorul public. Cauzele gradului de inovare redus în sectorul public sunt determinate de lipsa competiției, existența unei culturi organizaționale adverse față de schimbare, aderență crescută la proceduri sau reguli care inhibă inovarea, practica unor aranjamente financiare inflexibile sau lipsa unor resurse dedicate inovării.

Însă producția de inovație este inutilă, dacă aceasta nu este preluată și replicată la o scară mai mare, astfel încât toți cei care au nevoie de noile servicii să le poată accesa. În cazul sectorului neguvernamental, flexibilitatea alocării fondurilor, furnizarea de servicii pe baza proiectelor, dimensiunea organizației sau libertatea de a alege domeniul intervenției sunt factori care asigură premisele inovării. În cazul sectorului public, „experimentele” sunt neglijate, în favoarea extinderii unor servicii la scară largă, care să se dovedească, în primul rând, eficiente, pentru care să existe infrastructura (inclusiv resursele umane) necesare implementării și derulării.

Aici se mai adaugă și specificul inovării în domeniul serviciilor sociale. Dacă în sfera activității economice producția de inovație este mai mare, aceasta se datorează, în primul rând, modului în care inovația este „recompensată”. Rezultatul imediat (în cazul companiilor, profitul) stimulează inovația și asigură un proces riguros de selecție a produselor inovatoare. În domeniul social, nu atât rezultatele sunt importante, cât impactul pe care-l are o inovație. Nu putem pretinde de la un nou serviciu de asistență socială să asigure, peste noapte, reintegrarea persoanelor fără adăpost sau să identifice soluții definitive pentru protecția copiilor din centrele

de plasament. Impactul este, în acest caz, cel mai important indicator al reușitei adoptării unei inovații. Sunt cunoscute situații în care servicii novatoare au rezultate foarte bune, dar au un impact îndoielnic pe termen mediu sau lung, sau au efecte perverse (spre exemplu, dependența de servicii). De asemenea, lipsa evaluărilor ex-ante, dificultățile în estimarea formelor de impact sau amatorismul în decizie privind implementarea unui program social pot afecta adoptarea de soluții inovatoare. Spre exemplu, *cornul și laptele*, un program foarte simplu, dar cu un excelent impact (creșterea participării școlare, asigurarea unui supliment alimentar sănătos copiilor, completarea necesarului nutritiv pentru copiii din familii sărace etc.) a fost aspru criticat de către oameni politici, care acum, însă, propun chiar extinderea acestuia și diversificare suplimentului nutritiv.

În ciuda diferențelor, cele două sectoare nu se află în relații antagonice. De foarte multe ori, serviciile sunt furnizate în parteneriat, sau există un transfer al inovațiilor reușite, cel mai adesea, de la sectorul neguvernamental către cel public. Spre exemplu, grădinițele estivale pentru romi au fost realizate, la nivel local, de către o organizație nonguvernamentală și au ca scop familiarizarea copiilor din comunitățile de romi cu rigorile sistemului educațional formal. Organizarea activităților ține seama de faptul că majoritatea copiilor nu au participat anterior în învățământul preșcolar și îi asigură acestuia un minimum de achiziții. De asemenea, implementarea proiectului pe o perioadă de câțiva ani a demonstrat existența unor forme de impact, cea mai importantă fiind creșterea participării școlare. Succesul înregistrat la nivel local a determinat Ministerul Educației extinderea proiectului la nivel național și solicitarea de resurse din fondurile structurale europene pentru îmbunătățirea serviciilor oferite.

CONCLUZII

Sectorul de servicii sociale se află în stadiu de dezvoltare, neavând încă maturitatea sistemelor din state cu tradiție. În acest context, inovația nu este o opțiune, ci o necesitate, pentru a dezvolta acele servicii care îndeplinesc criteriile de performanță și răspund nevoilor prioritare. Problematic nu este volumul redus de inovație, ci faptul că nu există suficiente resurse pentru a implementa noile servicii sau pentru a le adapta la nevoile beneficiarilor. De asemenea, abordarea segmentată în domeniul serviciilor sociale încurajează dezvoltarea serviciilor specializate și soluțiilor care nu se dovedesc sustenabile pentru extinderea acestora la nivel național.

Un alt factor care poate bloca inovarea se referă la stabilirea unor standarde riguroase în furnizarea serviciilor, în contextul în care sistemul se află în faza de dezvoltare. Cu certitudine, existența unor standarde obligatorii se impune, însă acestea se adresează serviciilor deja înființate, fără a fi luată în considerare stabilirea unor standarde minime privind activitatea de asistență socială în comunitățile în care nu există servicii.

Volumul inovației nu generează el însuși dezvoltarea și eficientizarea sistemului de asistență socială. Este important modul în care este utilizată inovația și cum este absorbită la nivelul programelor și al serviciilor permanente de asistență socială.

BIBLIOGRAFIE

1. Dominelli, L., *Deprofessionalising Social Work: Anti-oppressive Practice, Competencies, Postmodernism*, „British Journal of Social Work”, 1996.
2. Newman, M., *Supporting Social Care Workers Report*, London, Department of Health, 2003.
3. Mulgan, G., Albury, D., *Innovation in the public sector*, UK Prime Minister’s Strategy Unit, 2003.
4. Pop, L. M. (coordonator), *Dicționar de politici sociale*, București, Editura Expert, 2002.
5. Smale, G., Tuson, G., Statham, D., *Social Work And Social Problems – Working Towards Social Inclusion And Social Change*, New York, Macmillan, 2000.
6. Zamfir, C., Dezvoltare instituțională, în *Enciclopedia dezvoltării sociale* (coord. Zamfir, C., Stoica, L.), Iași, Editura Polirom, 2007.
7. Zamfir, E., Dezvoltarea sistemului de asistență socială: un proces istoric dificil, în *O nouă provocare: dezvoltarea socială* (coord. Zamfir, C., Stoica, L.), Iași, Editura Polirom, 2006.
8. *** *Expunere de motive la proiectul de lege privind sistemul național de asistență socială*, <http://www.cdep.ro/proiecte/2001/200/60/8/em268.pdf>.

The article presents the role of innovation in designing new models of social intervention, and its impact in the process of institutional development. The first part analyses the factors which encouraged a high level of innovation in Romanian social services system, the main sources of innovation and the key stages of its dynamics. In the second part the main types of innovation are presented, being analysed relevant cases for each of them.

Keywords: social innovation, social services, innovation factors, institutional development.