



**Cofinanțat de
Uniunea Europeană**



DIAGNOZA SOCIALĂ

UAT COMUNA MĂRĂCINENI

Județul Argeș

PROIECT

***„Furnizare de servicii integrate în comunitățile rurale - facilitarea accesului
persoanelor vulnerabile la servicii de bază eficiente și de calitate”***

Cod PIDS/586/PO4/339395



Cofinanțat de
Uniunea Europeană



1. DIAGNOZA SOCIALĂ

Versiune¹: 2025

Data elaborării: 17/10/2025

Aprobat,

Reprezentant legal UAT COMUNA MĂRĂCINENI

Nicolae Liviu DASCĂLU



Întocmit de membrii Echipei Comunitare Integrate (ECI) din care fac parte:

- Barbu Maria – domeniul asistență socială;
- Soare Simona-Alice - domeniul asistență socială;
- Donoiu Magdalena-Laura – domeniul educație.

1. Identificarea unității administrativ-teritoriale (UAT)

Denumire UAT: Comuna Mărcăneni

Județ: Argeș

Cod SIRUTA: 14701

Participare la proiectul pilot (DA/NU): NU

2. Profilul demografic al UAT

Populație	Femei		Bărbați	
	Număr persoane			
	2020	2024	2020	2024
0 - 6 ani	171	167	210	199
7 - 15 ani	229	232	288	261
16 - 35 ani	666	624	673	658
36 - 64 ani	1249	1283	1158	1233
65 - 65+	478	536	337	367
Total	2793	2842	2666	2718

*Surse de date: Institutul Național de Statistică (INS): <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>

¹ Diagnoza socială se va actualiza anual sau ori de câte ori va fi necesar.



Cofinanțat de Uniunea Europeană



Număr persoane		
Etnie	2020	2024
Români	5426	5457
Maghiari	0	0
Romi	30	100
Ucraineni	0	0
Germani	0	0
Alte etnii	3	3
Total	5459	5560

*Surse de date: Institutul Național de Statistică (INS), Primărie,
Recensământul Populației și Locuințelor

Număr persoane		
Cetățenie	2020	2024
Republica Moldova	4	4
Ucraina	0	0
Ungaria	0	0
Serbia	0	0
De altă cetățenie	8	8
Total	12	12

*Surse de date: Institutul Național de Statistică (INS), Primărie

Număr persoane		
Migrație	2020	2024
1. Persoane care lucrează în străinătate, sezonier	0	0
2. Persoane care lucrează în străinătate pe o perioadă mai mare de 1 an	92	103
3. Copii cu ambii părinți plecați în străinătate	3	1
4. Copii cu un părinte plecat în străinătate	6	7
5. Copii rămași în grija altor persoane, din care:	4	1
- cu hotărâre judecătorească privind delegarea drepturilor părintești	0	0
Observații		

*Surse de date: Primărie, Direcția de Evidența Populației

Populația comunei Măcăcineni, județul Argeș, a înregistrat o evoluție ușor ascendentă între 2020 și 2024, crescând de la 5.459 la 5.560 locuitori. Structura pe grupe de vârstă arată o populație relativ tânără și activă: segmentul 16–64 ani este dominant (peste 65% din total), ceea ce reflectă potențial economic și demografic. La nivelul copiilor, se observă o ușoară scădere a populației preșcolare (0–6 ani), de la 381 la 366 persoane, dar și o menținere a numărului elevilor (7–15 ani), ceea ce indică stabilitate demografică pe termen scurt. Categoria de vârstă 65+ este în creștere, de la 815 persoane în 2020 la 903 în 2024, semnalând tendințe de îmbătrânire a populației.

Din punct de vedere etnic, populația este majoritar românească (peste 98%), cu o minoritate romă în creștere, de la 30 persoane în 2020 la 100 în 2024. Alte etnii sunt marginal reprezentate. Structura după cetățenie evidențiază omogenitate: doar 12 persoane au altă cetățenie decât cea română, în principal din Republica Moldova, fără modificări între 2020 și 2024.

Migrația reprezintă un fenomen prezent: numărul persoanelor care lucrează în străinătate pe perioade mai lungi de un an a crescut de la 92 la 103. Acest aspect influențează viața comunității, inclusiv prin situația copiilor afectați de plecarea părinților. În 2024, 7 copii aveau un părinte plecat, iar 1 copil avea ambii părinți în străinătate, față de



**Cofinanțat de
Uniunea Europeană**



valori mai ridicate în 2020. Numărul copiilor rămași în grija altor persoane s-a redus, de la 4 la 1, ceea ce sugerează o mai bună gestionare familială.

În ansamblu, comuna Mărăcineni are o populație stabilă numeric, cu o bază activă solidă, dar și cu tendințe de îmbătrânire și cu efecte moderate ale migrației externe asupra copiilor și structurilor familiale.

3. Analiza de resurse și nevoi în domeniul asistenței sociale și locuirii

Infrastructura socială existentă în UAT	Număr (dacă există)	Dacă nu există, distanța (km) până la cel mai apropiat serviciu similar
Servicii sociale		
1.1 Serviciu Public de Asistență Socială (SPAS) cu acreditare	1	
1.2 Serviciu Public de Asistență Socială (SPAS) fără acreditare	0	5
2.1. Servicii sociale licențiate publice	2	
- Servicii pentru copii	1	
- Servicii pentru vârstnici	1	
- Servicii pentru persoane cu dizabilități	0	5
- Alte servicii sociale	0	5
2.2 Servicii sociale licențiate private	2	
- Servicii pentru copii	0	5
- Servicii pentru vârstnici	2	
- Servicii pentru persoane cu dizabilități	0	5
- Alte servicii sociale	0	5
3. Serviciu complet pentru implementarea pachetului minim de asistență socială – dacă există echipă multidisciplinară (asistent social/mediator școlar/asistent medical comunitar)	0	Nu se completează
4. Protocol de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale și combaterii sărăciei ²	0	Nu se completează
5. Contracte cu îngrijitorii informal	0	Nu se completează
Infrastructură socială comunitară		
6. Clădiri/centre existente ³ din care	1	
- Utilizate	1	
- Neutilizate	0	-
7. Stare infrastructură ⁴	Modernizată	

² Ordinul MMJS MS MEN nr. 393/630/4236/2017 - aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale și combaterii sărăciei.

³ Se menționează adresa centrului/clădirii, inclusiv satul component al comunei, în care se află efectiv clădirea.

⁴ Se menționează: modernizată/necesară renovare/insuficientă.



**Cofinanțat de
Uniunea Europeană**



Infrastructura socială existentă în UAT	Număr (dacă există)	Dacă nu există, distanța (km) până la cel mai apropiat serviciu similar
8. Locuințe sociale conform Legii nr. 114/1996, din care:	0	-
- Locuințe distribuite până în prezent	0	-
- Cereri înregistrare pentru acordare locuințe sociale	0	-
- Locuințe sociale în construcție/renovare/modernizare	0	-
9. Locuințe de necesitate, conform Legii nr. 114/1996, din care:	0	-
- Locuințe ocupate în prezent	0	-
- Cereri înregistrare pentru acordare locuințe de necesitate	0	-
- Locuințe de necesitate în construcție/renovare/modernizare	0	-
Asistenți sociali		
10. Asistenți sociali angajați ai SPAS ⁵	1	Nu se completează
11. Tehnicienii în asistență socială ⁶	0	Nu se completează
12. Persoane cu atribuții de asistență socială ⁷	0	Nu se completează
13. Asistenți sociali înregistrați cu cabinete individuale (contract de prestări servicii)	0	Nu se completează
14. Societăți civile profesionale de asistență socială (contract de prestări servicii)	0	Nu se completează
15. Alte resurse în domeniul asistenței sociale	0	Nu se completează

*Surse de date: Primărie, Compartiment Asistență socială

Categorii de persoane vulnerabile	Număr ⁸
16. Persoane aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială, din care	0
- persoane de etnie romă	0
17. Familii cu mai mult de 3 copii, din care:	0
- Familii monoparentale, cu mai mult de 3 copii	0
18. Familii/persoane singure beneficiare de VMI	4
19. Persoane din familii beneficiare de VMI, din care	4
- cu vârsta peste 65 de ani	3
- persoane de etnie romă (indiferent de vârstă)	0
20. Persoane vârstnice (se va menționa gradul de dependență), din care	903

⁵ În baza prevederilor art. 2, alin. (2) din Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social.

⁶ Persoana care deține certificat de calificare, de nivel 4 și care sprijină asistentul social și își desfășoară activitatea în coordonarea acestuia - Standard ocupațional Tehnician asistență socială, Cod COR 341201).

⁷ Persoane care nu dețin certificate de calificare ca Tehnician asistență socială, dar desfășoară activități de asistență socială în lipsa personalului calificat.

⁸ Numărul persoanelor aflate într-o stare de vulnerabilitate va fi stabilit pe baza situațiilor/documentelor existente: anchete sociale, planuri de servicii, planuri de intervenție etc. Cuantificarea acestora ajută la procesul de stabilire a unor soluții, dar și la prioritizarea intervenției, informații cuprinse în Planul de acțiune ce însoțește prezenta diagnoză.



**Cofinanțat de
Uniunea Europeană**



Categorii de persoane vulnerabile	Număr ⁸
- fără familie sau care nu se află în întreținerea uneia sau unor persoane obligate la întreținerea aceasta	0
- care nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare	65
- care nu se poate gospodări singură sau necesită îngrijire specializată	27
- care se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile sociomedicale – din cauza bolii ori stării fizice sau psihice	45
- fără locuință ori posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii	1
- persoane de etnie romă (total)	0
21. Persoane cu dizabilități, din care	268
- încadrate în grad de handicap, din care	268
- handicap grav	112
- handicap accentuat	121
- handicap mediu	31
- handicap ușor	4
- fără încadrare în grad de handicap	0
- persoane de etnie romă (total)	1
22. Persoane fără acte de identitate, din care	3
- persoane de etnie romă	0
23. Copii aflați în risc, din care	1
- de separare de părinți ⁹	1
- cu măsură de protecție specială	0
- cu mame minore	0
- copii de etnie romă (total)	0
24. Persoane fără ocupație cu vârsta între 16-64 de ani care nu sunt încadrate în muncă și/sau nu urmează o formă de învățământ, din care	1705
- femei	205
- cu studii superioare	22
- 16-29 ani	270
- 30-49 ani	269
- 50-64 ani	268
- persoane peste 65 de ani	898
- tineri NEETS	0
- persoane de etnie romă (total)	0
25. Șomeri înregistrați, din care:	13
- șomeri de lungă durată	0
- persoane de etnie romă (total)	0
26. Persoane beneficiare de locuințe sociale	0

⁹ În baza prevederilor Legii nr. 156/2023 privind organizarea activității de prevenire a separării copilului de familie.



Cofinanțat de Uniunea Europeană



Categorii de persoane vulnerabile	Număr ⁸
27. Persoane care locuiesc în locuințe de necesitate	0
28. Persoane fără adăpost	0
29. Persoane care trăiesc în locuințe improvizate/improprii	90
30. Persoane care locuiesc în așezări informale ¹⁰	0
31. Alte categorii (ex: victime ale violenței domestice, persoane ieșite din sistemul de protecție, persoane care au avut pedepse privative de libertate și care au dificultăți în (re)integrarea pe piața muncii, victime ale traficului de persoane, în situații de adicție etc.)	0
Observații¹¹	

*Surse de date: Institutul Național de Statistică (INS), Primărie, Direcția de Evidența Populației

Analiza diagnostic în domeniul asistenței sociale din UAT Comuna Mărăcineni

În comuna Mărăcineni funcționează un Compartiment de Asistență Socială acreditat și există servicii sociale licențiate atât publice (pentru copii și vârstnici), cât și private (pentru vârstnici). Totuși, oferta de servicii este limitată în raport cu diversitatea și amploarea nevoilor sociale identificate.

Un număr de 903 de persoane vârstnice sunt în evidență, dintre care o parte se confruntă cu lipsa sprijinului familial, venituri insuficiente sau dependență parțială/totale de îngrijire.

Persoanele cu dizabilități reprezintă una dintre cele mai mari provocări sociale pentru comunitate: 268 de persoane sunt încadrate cu handicap, dintre care 112 în grad grav și 121 accentuat. Este evidentă nevoia de servicii specializate, de sprijin pentru incluziune și de infrastructură accesibilă, domenii în care oferta actuală este aproape inexistentă.

Există 4 familii beneficiare de venit minim de incluziune (VMI), care includ și persoane vârstnice (3 persoane peste 65 ani). De asemenea, în comună sunt identificate 3 persoane fără acte de identitate, ceea ce le plasează într-o situație de vulnerabilitate extremă.

Numărul copiilor aflați în risc este redus ca proporție, dar cazul este deosebit de sensibil: 1 copil în risc de separare de părinți. Această situație reclamă colaborare între serviciile sociale, școală și DGASPC pentru prevenirea abandonului familial și școlar.

Datele arată un număr foarte ridicat de persoane inactive: 1705 persoane între 16–64 ani fără ocupație (inclusiv 205 femei). Înregistrările oficiale de șomaj sunt doar 13 persoane, ceea ce indică o lipsă de integrare pe piața muncii și, probabil, existența muncii informale. Această situație generează riscuri de sărăcie și excluziune socială pe termen lung.

Din numărul total al persoanelor vulnerabile, există un număr de 90 de persoane care trăiesc în locuințe improprii.

Față de cele prezentate mai sus, se înțelege necesitatea acordării unor pachete de sprijin comunitar care să acopere următoarele nevoi: îmbunătățirea condițiilor de locuit pentru un număr estimativ de 40 de familii, care să cuprindă lucrări de amenajare, reparații curente, amenajări utilități.

10 În baza prevederilor Legii nr. 350/2001 privind amenajarea teritoriului și urbanismul, completată de Legea nr. 151/2019.

11 Se va menționa de exemplu dacă există un recensământ al așezărilor informale, dacă sunt furnizate servicii de asistență socială, educație, sănătate în aceste zone, dacă sunt implementate programe/proiecte pentru îmbunătățirea condițiilor etc.



Cofinanțat de
Uniunea Europeană



Analiza diagnostic în domeniul asistenței sociale din UAT Comuna Mărăcineni

Analiza arată că principalele nevoi de sprijin în comuna Mărăcineni sunt legate de:

- îmbunătățirea serviciilor pentru persoanele cu dizabilități (aprox. 10% din populație raportată la nivel comunal),
- creșterea sprijinului pentru persoanele vârstnice vulnerabile (în special cele singure sau fără venituri suficiente),
- prevenirea excluziunii copiilor aflați în risc,
- îmbunătățirea condițiilor de locuit pentru familiile
- reducerea numărului mare de persoane inactive prin măsuri de ocupare și formare profesională,
- consolidarea serviciilor comunitare integrate și dezvoltarea locuințelor sociale.

În acest context, se impune **angajarea unui al doilea asistent social**, având în vedere volumul crescut al nevoilor sociale și medicale, dispersia geografică a populației și diversitatea categoriilor vulnerabile (vârstnici, persoane cu dizabilități, familii cu venituri reduse). **Prezența unui al doilea asistent social** ar permite acoperirea mai eficientă a întregii comune, realizarea intervențiilor la domiciliu, monitorizarea continuă a cazurilor și creșterea calității și promptitudinii serviciilor oferite.

Astfel, prioritățile în domeniul asistenței sociale vizează nu doar extinderea infrastructurii de servicii, ci și întărirea echipei de intervenție comunitară, ca element esențial pentru asigurarea unui sprijin constant și personalizat tuturor categoriilor vulnerabile.



**Cofinanțat de
Uniunea Europeană**



4. Analiza de resurse și nevoi în domeniul educației

Servicii educaționale existente în UAT	Număr (dacă există)	Dacă nu există, distanța (km) până la cel mai apropiat serviciu similar
Infrastructură educațională		
1. Unități de învățământ*, din care	1	
- Creșe	0	5
- Grădinițe	0	
- Unități de învățământ primar	0	
- Unități de învățământ gimnazial	0	
- Unități de învățământ liceal și profesional (inclusiv dual)	1	
Unități de învățământ cu program „Școala după școală” pentru elevii din ciclul primar	0	5
2. Servicii complementare de educație timpurie (PNRR)	1	
3. Afterschool privat	0	5
4. Bibliotecă	1	
- școlară	1	
- locală	1	
5. Stare infrastructură ¹²	Insuficientă	
6. Unități/instituții/organizații care oferă activități extrașcolare	0	5
7. Alte spații utilizate în domeniul educațional	0	5
Resurse umane		
8. Mediatori școlari	1	
9. Consilieri școlari	1	
10. Logopezi	0	-
11. Profesori itineranți și de sprijin	1	
12. Alți specialiști din domeniul educației	0	-
Observații Unitatea de învățământ din comuna Mărăcineni este Liceul Tehnologic nr. 1 Mărăcineni, iar în cadrul acesteia sunt organizate nivelurile de învățământ: grădiniță, învățământ primar, învățământ gimnazial, învățământ liceal și profesional.		

*) În situația în care în unitatea de învățământ sunt școlarizate mai multe niveluri de învățământ, unitatea se menționează la categoria corespunzătoare celui mai mare nivel, iar la rubrica Observații se menționează toate nivelurile școlarizate.

¹² Se menționează: modernizată/necesită renovare/insuficientă.



**Cofinanțat de
Uniunea Europeană**



Unitatea de învățământ Liceul Tehnologic nr. 1 Mărăcineni este cuprins în Programul Național Masa Sănătoasă în perioada 2024-2025.

Surse de date: Institutul Național de Statistică (INS), Primărie, Școală

Categorii de persoane vulnerabile	Număr
13. Total antepreșcolari, preșcolari și elevi din localitate înscriși în orice formă de învățământ (inclusiv în alte localități)	769
14. Elevi în risc de abandon școlar	9
15. Copii de vârstă școlară în afara școlii (care nu au fost la școală sau au părăsit școala timpuriu)	0
16. Persoane care au părăsit sistemul de educație și formare profesională fără a finaliza învățământul obligatoriu și care îndeplinesc condițiile legale pentru înscrierea în programul A doua șansă	0
17. Elevi cu cerințe educaționale speciale, cu certificat de orientare școlară și profesională, din care	20
- cu certificat de încadrare în grad de handicap	17
18. Elevi cu dificultăți de învățare/rezultate școlare foarte slabe/dificultăți de adaptare școlară	20
19. Persoane cuprinse în programul „A doua șansă” din care:	63
- minori	1
20. Elevi care se deplasează la cursuri școlare în alte localități	80
21. Minori care nu vorbesc limba română fluent (minorități, imigranți, copii repatriați)	0
Observații	

Surse de date: Primărie, Școală

Analiza diagnostic în domeniul educației din UAT

O problemă identificată este abandonul școlar, în procent de 5%. Lipsa unui program „Școală după școală”, combinată cu factori sociali, economici și educaționali, contribuie la dezechilibrul în parcursul educațional al copiilor. Pentru a preveni acest fenomen, este necesară implementarea unor măsuri integrate: activități remediale, consiliere psihopedagogică și intervenția mediatorului școlar.

O altă nevoie identificată la nivelul UAT comuna Mărăcineni este sprijinirea copiilor cu cerințe educaționale speciale (CES). În prezent, există 20 de copii cu certificat de orientare școlară și profesională, dintre care 15 elevi sunt încadrați în grad de handicap. Acestor copii trebuie să li se asigure acces la cadre didactice de sprijin, mediere școlară, activități remediale, precum și la terapii de specialitate (logopedie, psihopedagogie, terapie ocupațională). Resursele umane sunt limitate.

O altă categorie de copii vulnerabili este reprezentată de cei care beneficiază de burse sociale, aceștia fiind în număr de 96 la perioada raportată, proveniți din familii aflate în situații de risc, care locuiesc în condiții impropriet și au posibilități minime de a asigura copiilor procesul educațional, în special în ceea ce privește logistica necesară (îmbrăcăminte, încălțăminte, rechizite, mic mobilier școlar). Această situație evidențiază nevoia obținerii unui pachet de sprijin complet, care să includă atât articole de îmbrăcăminte, încălțăminte, rechizite și mic mobilier școlar, cât și măsuri pentru îmbunătățirea condițiilor de locuire.



Cofinanțat de
Uniunea Europeană



Analiza diagnostic în domeniul educației din UAT

Pachetul alimentar pentru copiii vulnerabili se poate acorda în complementaritate cu HG nr. 23/2025, referitoare la programul Masa Sănătoasă, deoarece la nivelul comunei Mărăcineni există un contract de finanțare care asigură suport alimentar copiilor înscriși în sistemul public de învățământ pe perioada desfășurării cursurilor.

La nivelul localității există un singur consilier școlar, un mediator școlar și un profesor itinerant și de sprijin pentru un număr de 769 de elevi. Aceștia nu au normă întreagă la unitatea de învățământ, ceea ce face imposibilă acoperirea adecvată a cazurilor existente. În lipsa unei rețele educaționale consolidate și a unor servicii de sprijin funcționale, elevii rămân în dificultate, fără suportul necesar pentru a depăși provocările educaționale și emoționale cu care se confruntă. La nivelul UAT comuna Mărăcineni, elevii fac naveta din zone precum Davidești, Mioveni, Stâlpeni, Hârtiești, Pitești etc.

Este primordială crearea unui centru educațional multifuncțional, dotat și deservit de personal specializat, care să ofere: program „Școală după școală”, consiliere psihopedagogică, mediere școlară, terapie logopedică, servicii pentru copiii cu CES și activități educative extrașcolare.

În acest context, **angajarea unui mediator școlar** cu normă întreagă devine o necesitate stringentă pentru a asigura accesul egal la educație și pentru a sprijini copiii aflați în risc de abandon, proveniți din medii defavorizate sau aparținând grupurilor vulnerabile. Mediatorul școlar are un rol esențial în prevenirea absenteismului și abandonului, facilitarea comunicării dintre familie, școală și autoritățile locale, precum și în integrarea elevilor cu dificultăți sociale, economice sau educaționale.

Prin urmare, consolidarea echipei educaționale prin angajarea unui mediator școlar dedicat reprezintă o prioritate strategică pentru creșterea incluziunii educaționale, îmbunătățirea climatului școlar și dezvoltarea unei rețele de sprijin eficiente pentru toți copiii din comunitatea Mărăcineni.

5. Analiză de resurse și nevoi în domeniul sănătății



**Cofinanțat de
Uniunea Europeană**



Servicii medicale existente în UAT	Număr (dacă există)	Dacă nu există, distanța (km) până la cel mai apropiat serviciu similar
Infrastructură		
1. Cabinete medici de familie sau puncte de lucru secundare ale acestora cu sediul în UAT	3	
- funcționale	3	
- nefuncționale (dar care pot fi activate dacă este necesar și există personal specializat)	0	-
2. Spital, din care:	0	5
- spital urgență	0	5
- spital psihiatric	0	5
- spital TBC/pneumoftiziologie	0	5
- spital boli cronice	0	5
- altele	0	5
3. Dispensar/Policlinică	1	
4. Centru de permanență	0	5
5. Sanatoriu	0	5
6. Laborator medical	1	
7. Cabinet stomatologic	1	
8. Farmacie	2	
9. Centru Comunitar Integrat	0	5
- Centru Comunitar Integrat finanțat prin PNRR	0	5
- Centru Comunitar Integrat finanțat prin POR	0	5
10. Alte centre medico-sociale	0	5
- publice	0	5
- private	0	5
11. Stație/sub-stație de ambulanță	0	5
- publică	0	5
- privată	0	5
Resurse umane		
12. Medici de familie	2	
13. Medici stomatologi	1	
14. Medici de alte specialități	0	5
15. Asistenți medicali comunitari	0	5
16. Mediatori sanitari	0	5



**Cofinanțat de
Uniunea Europeană**



17. Moașe	0	5
18. Alte categorii de specialiști care furnizează servicii (medicale și/sau paramedicale) la nivelul comunității	0	5
Observații Pentru situațiile în care anumite servicii medicale nu sunt disponibile în comuna Mărăcineni, acestea pot fi accesate în orașul Pitești – localitate învecinată, situată la circa 5 km distanță – unde există cea mai apropiată infrastructură medicală completă.		

Surse de date: Institutul Național de Statistică (INS), Primărie, Cabinete medicină de familie locale

Categorii de persoane vulnerabile	Număr
19. Persoane beneficiare de asistență medicală comunitară	0
20. Persoane cu boli cronice sau afecțiuni grave	1843
21. Mame minore	1
22. Copii cu mame minore	1
23. Persoane cu probleme de sănătate mintală	31
24. Persoane cu dizabilități, cu dificultăți majore de deplasare	17
- din care copii	3
25. Persoane fără asigurare medicală	456
- din care gravide	0
26. Persoane înscrise la medic de familie	4406
- din care gravide	11
- din care copii	578
27. Persoane neînscrise la medic de familie	0
- din care gravide	0
- din care copii	0
28. Gravidă cu probleme sociale	0
29. Gravidă cu probleme medicale (sarcina cu risc)	1
30. Gravidă minoră	0
31. Copii cu părinți migranți	0
32. Persoane beneficiare de tratament paleativ	4
- din care copii	0
33. Persoane cu nevoi medicale aflate în evidențe speciale (tuberculoza, HIV/SIDA, boli rare, prematuri, anemici, persoane cu tulburări mintale și de comportament, consumatori de substanțe psihotrope, alte categorii de persoane supuse riscului sau cu afecțiuni medicale înscrise în registre și evidențe speciale)	122
- din care copii	3
Observații	

Surse de date: Primărie, Cabinete medicină de familie locale



Analiza diagnostic în domeniul sănătății din UAT

În comuna Mărăcineni, problemele medicale și medico-sociale identificate de medicii de familie scot în evidență necesitatea consolidării serviciilor de sănătate la nivel local, în special pentru categoriile vulnerabile.

O parte importantă a populației este reprezentată de persoane vârstnice, bolnavi cronici sau pacienți imobilizați la pat, care necesită îngrijiri medicale personalizate la domiciliu. Lipsa unui serviciu local specializat în îngrijiri paliative obligă pacienții să se adreseze unei unități din alt UAT, deja suprasolicitată de cererile provenite din zona Piteștiului. Estimativ, aproximativ 10–15% dintre locuitorii comunei se confruntă cu dificultăți în accesarea acestor servicii, ceea ce duce la o nevoie crescută de sprijin și asistență medicală comunitară.

Un alt aspect semnalat privește sănătatea copiilor. Deși funcționează două unități școlare, nu există un cabinet medical școlar dotat cu personal de specialitate. Prezența unui asistent medical școlar în fiecare unitate ar asigura monitorizarea stării de sănătate a elevilor și ar putea preveni situațiile de urgență medicală. În lipsa acestor resurse, cazurile minore sau acute sunt gestionate cu dificultate, fiind necesară deplasarea la medicul de familie sau la centre medicale din alte localități.

În ciuda acestor lipsuri, comuna beneficiază, prin grija administrației locale, de un centru medical modern, unde se pot efectua tratamente de recuperare medicală, fizioterapie și kinetoterapie. Totodată, infrastructura locală a fost adaptată pentru accesul persoanelor cu dizabilități, fiind prevăzute rampe și trotuare corespunzătoare. În paralel, există o colaborare activă cu serviciile de asistență socială pentru sprijinirea cazurilor vulnerabile.

Principalele nevoi identificate la nivelul UAT Mărăcineni includ:

- **angajarea unui asistent medical comunitar**, care să colaboreze cu medicii de familie și asistentul social;
- dezvoltarea unui serviciu de îngrijiri la domiciliu pentru vârstnici, bolnavi cronici și pacienți imobilizați;
- înființarea unui cabinet medical școlar cu personal dedicat în fiecare dintre cele două școli;
- extinderea accesului la programe de sprijin pentru familiile vulnerabile.

Analiza domeniului sănătății la nivelul comunei Mărăcineni evidențiază un nivel ridicat al nevoilor medicale și medico-sociale, în special în rândul persoanelor vârstnice, bolnavilor cronici, pacienților imobilizați și copiilor. Lipsa unui serviciu local de îngrijiri la domiciliu și absența unui cadru medical comunitar care să ofere monitorizare constantă și sprijin preventiv determină o supraaglomerare a cabinetelor medicale existente și o accesibilitate redusă la serviciile de bază pentru o parte semnificativă a populației (estimativ 20–25%).

În acest context, **angajarea unui asistent medical comunitar** devine o prioritate strategică pentru îmbunătățirea sănătății publice locale. Acesta ar avea rolul de a asigura legătura între sistemul medical, serviciile sociale și comunitate, prin activități de prevenție, monitorizare a stării de sănătate a persoanelor vulnerabile, intervenții la domiciliu și sprijin pentru familiile cu dificultăți sociale sau medicale.

6. Guvernanța la nivelul UAT-ului

Vă rugăm precizați situația de la nivelul UAT pentru fiecare dintre elementele din tabelul de mai jos:

GUVERNANȚĂ	DA	NU
1. UAT are o strategie de dezvoltare	X	



Cofinanțat de Uniunea Europeană



2. UAT are o strategie de dezvoltare a serviciilor sociale ¹³ aprobată prin HCL și elaborată conform prevederilor legale		X
3. Există instrumentele prevăzute de actele normative aprobate prin HCL, conform modelelor-cadru aprobate la nivel național, precum: Metodologia-cadru de evaluare a nevoilor comunității în vederea organizării serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice ¹⁴	X	
4. Există măsuri aprobate prin HCL pentru acordarea de facilități și stimulente în natură și/sau bani pentru angajarea asistenților sociali și a tehnicienilor asistență socială în cadrul serviciului public de asistență socială ¹⁵		X
5. Există o procedură operațională cu privire la informarea persoanelor și aducerea la cunoștință a SPAS referitor la <i>situații de risc de abuz, neglijență, violență domestică sau altă infracțiune asupra copilului, persoanei cu dizabilități, persoanei vârstnice dependente sau asupra familiei</i> ¹⁶	X	
6. Există un program comunitar de acțiuni comunitare pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale, realizat pe baza diagnozei sociale la nivelul grupului și comunității și aprobat prin HCL	X	
7. UAT are un plan de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul local, aprobat prin HCL		X
8. UAT are constituit un grup de lucru privind așezările informale, în conformitate cu prevederile NM de aplicare a Legii nr. 350/2001 ¹⁷		X
9. UAT are proiecte relevante aflate în implementare privind serviciile sociale/infrastructura pentru servicii sociale complementare proiectului	X	
10. UAT este parte a unui GAL sau unor ADI-uri care implementează proiecte de dezvoltare comunitară	X	
11. UAT face parte din teritoriul GAL-ului pentru care există o strategie de dezvoltare locală aprobată (program LEADER)	X	
12. În UAT există ONG-uri cu activitate comunitară		X
13. UAT are structură comunitară consultativă funcțională	X	
14. În UAT există întreprinderi de economie socială și/sau măsuri de stimularea acestora		X
15. Există facilități pentru întreprinderile de economie socială/de inserție aprobate prin HCL		X
16. În UAT sunt voluntari înregistrați		X
17. Județul din care face parte UAT-ul are aprobat planul județean de incluziune socială ¹⁸	X	
18. UAT-ul are reprezentanți în comisia județeană de incluziune socială ¹⁹		

¹³ În baza prevederilor art. 4, Anexa 3 din HG nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal.

¹⁴ Aprobata prin Ordinul MMSS nr. 1923/2024.

¹⁵ În baza prevederilor art.40 alin.(11) din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale.

¹⁶ În baza prevederilor art.56^1 alin. (3) din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale.

¹⁷ ORDIN al ministrului dezvoltării regionale și administrației publice nr. 233/2016 din 26 februarie 2016.

pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 350/2001 privind amenajarea teritoriului și urbanismul și de elaborare și actualizare a documentațiilor de urbanism.

¹⁸ Conform modelului aprobat prin Ordinul ministrului muncii și solidarității sociale nr. 2280/2023 din 31 octombrie 2023.

¹⁹ În baza prevederilor art. 12, alin. (3) din HG nr. 1217/2006, cu modificările și completările ulterioare.



Cofinanțat de
Uniunea Europeană



19. UAT-ul are elaborat planul anual de asistență medicală comunitară la nivelul unității/subdiviziunii administrativ-teritoriale respective, parte a strategiei privind dezvoltarea economică, socială și de mediu, conform HG324/2019

Observații

7. Principalele vulnerabilități și nevoi la nivel de UAT²⁰

Nr. zonă	Denumire oficială a zonei și delimitarea (*) (de ex. sat / zonă)	Vulnerabilitățile și nevoile care determină necesitatea intervențiilor integrate
1.	Sat Mărăcineni	• Număr ridicat de persoane vârstnice singure, cu boli cronice și venituri reduse. • Cazuri numeroase de persoane cu dizabilități (inclusiv grad grav) care necesită îngrijire la domiciliu. • Lipsa unui serviciu de îngrijiri comunitare integrate (social-medical). • Rată crescută a persoanelor inactive și șomaj ascuns.
2.	Sat Argeșelu	• Copii cu cerințe educaționale speciale (CES) și risc crescut de abandon școlar. • Beneficiari VMI • Resurse umane limitate în domeniul educației (un singur mediator și consilier școlar cu normă parțială). • Acces dificil la servicii medicale școlare și de prevenție.

Notă: (*) Dacă nu există o denumire oficială, folosiți denumirea populară folosită de localnici.

Surse de date: Primărie, Școală, Cabinete medicină de familie locale

Comuna Mărăcineni, județul Argeș, are o populație stabilă (5.560 locuitori în 2024) și o structură demografică predominant tânără și activă, dar cu tendințe de îmbătrânire și o creștere moderată a migrației externe. Cele două sate componente — Mărăcineni și Argeșelu — concentrează principalele zone de vulnerabilitate socială, determinate de factori economici, educaționali și medicali.

În domeniul asistenței sociale, se înregistrează cazuri de persoane care nu se pot gospodări singure sau necesită îngrijire specializată, familii cu venit minim de incluziune și persoane cu dizabilități (268 persoane, dintre care 112 cu handicap grav). Lipsa serviciilor specializate pentru aceste categorii, precum și absența îngrijirii la domiciliu, accentuează riscul de excluziune socială. Se evidențiază și existența a trei persoane fără acte de identitate, ceea ce împiedică accesul la drepturi sociale. De asemenea, există o nevoie crescută de sprijin pentru reintegrarea persoanelor inactive (1705 între 16–64 ani) prin măsuri de ocupare și formare profesională. Este necesară consolidarea echipei de intervenție comunitară prin angajarea unui al doilea asistent comunitar, pentru a acoperi eficient întreaga comună.

În domeniul educației, provocările sunt generate de rata de abandon școlar de 5% și de lipsa unui program „Școală după școală”, care ar sprijini copiii din medii vulnerabile. În comună sunt 20 de elevi cu cerințe educaționale speciale (CES), iar resursele umane sunt insuficiente — un singur consilier școlar, un mediator și un profesor itinerant pentru 769 de elevi. Este esențială angajarea unui mediator școlar și crearea unui centru

²⁰ Vulnerabilitățile și nevoile la nivel de UAT vor fi cuantificate în Planul de acțiune ce va însoți Diagnoza socială, prin propunerea de soluții pentru situațiile identificate.



**Cofinanțat de
Uniunea Europeană**



educațional multifuncțional care să ofere servicii de consiliere, terapie logopedică și activități extrașcolare. Aceste nevoi sunt mai accentuate în satul Argeșelu, unde infrastructura școlară este în curs de reabilitare.

În domeniul sănătății, vulnerabilitățile sunt concentrate în rândul persoanelor vârstnice, bolnavilor cronici și copiilor. Lipsa unui asistent medical comunitar și a cabinetelor medicale școlare limitează accesul la prevenție și îngrijiri de bază. Circa 20–25% din populație necesită sprijin medical suplimentar, iar 456 de persoane nu sunt asigurate medical. Se impune angajarea unui asistent medical comunitar și dezvoltarea unui serviciu de îngrijiri la domiciliu. Totodată, infrastructura medicală existentă (dispensar modern și trei cabinete de familie) poate susține extinderea serviciilor comunitare integrate.

Din punct de vedere economic, comuna are un număr moderat de societăți comerciale active, preponderent în agricultură, construcții, servicii și comerț. Lipsesc întreprinderile de economie socială, însă potențialul economic este favorizat de proximitatea municipiului Pitești și de accesul la infrastructura rutieră județeană modernizată. Majoritatea locuitorilor activi lucrează în sectorul privat, cu o parte semnificativă angajată în afara comunei.

Infrastructura de bază este în general modernizată: drumurile comunale sunt asfaltate, există alimentare cu apă, energie electrică și canalizare în majoritatea zonelor. Nu s-au identificat așezări informale sau zone marginalizate, iar riscurile naturale (inundații, alunecări de teren) sunt scăzute. Sistemul de colectare a deșeurilor este funcțional, asigurat prin serviciu contractat.

La nivel local există spații disponibile pentru organizarea unui centru de servicii comunitare integrate, care ar putea reuni servicii sociale, medicale și educaționale, contribuind astfel la creșterea calității vieții și incluziunii sociale în comuna Mărăcineni.

8. Analiză SWOT (se va completa facultativ)

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
• Populație stabilă numeric și predominant tânără (peste 65% între 16–64 ani). • Existența unui Compartiment de Asistență Socială acreditat. • Infrastructură socială funcțională (servicii publice și private pentru copii și vârstnici). • Trei cabinete medicale de familie și un dispensar modern dotat pentru recuperare medicală. • Rețea educațională locală completă (grădinițe, școli primare, gimnaziale și liceu tehnologic). • Acces la infrastructură de bază modernizată (drumuri, apă, electricitate, reabilitare energetică școli). • Colaborare activă între serviciile sociale și medicale pentru cazurile vulnerabile.	• Ofertă limitată de servicii sociale raportat la nevoi (nu există servicii pentru persoane cu dizabilități sau de îngrijire la domiciliu). • Lipsa centrelor specializate și a personalului implicat în prevenirea și combaterea activităților ce necesită asistență socială; • Lipsa unui program „Școală după școală” și a serviciilor educaționale complementare. • Număr insuficient de specialiști în educație: un singur consilier, mediator și profesor de sprijin pentru 769 elevi. • Lipsa unui cabinet medical școlar și a unui asistent medical comunitar. • Lipsa unor centre de susținere și ajutor pentru persoane vulnerabile; • Infrastructură educațională în curs de reabilitare – unele spații necesită renovare.



**Cofinanțat de
Uniunea Europeană**



OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
• Posibilitatea accesării de fonduri europene (PNRR, POR, FSE+) pentru servicii comunitare integrate, centre educaționale multifuncționale și locuințe sociale. • Existența legislației care sprijină implementarea noilor standarde de calitate în domeniul serviciilor sociale, educaționale, medicale. • Sprijinirea dezvoltării unităților de învățământ.	• Intensificarea fenomenului de îmbătrânire a populației. • Accentuarea fenomenului de migrație externă. • Creșterea vulnerabilităților sociale. • Riscul de excluziune educațională în lipsa programelor de sprijin post-școlar. • Lipsa personalului de specialitate (medical, social, educațional) din cauza salarizării reduse. • Schimbări legislative frecvente.

Surse de date: Primărie, Școală, Cabinete medicină de familie locale

9. Alte aspecte relevante în diagnoza socială

În ansamblu, UAT Comuna Mărăcineni dispune de resurse materiale și instituționale suficiente pentru dezvoltare, însă este necesară consolidarea rețelei de servicii comunitare integrate – sociale, educaționale și medicale – precum și formarea unei echipe multidisciplinare funcționale, capabile să răspundă eficient nevoilor complexe ale populației.

Astfel, putem concluziona că:

- Este nevoie de servicii sociale reziliente, capabile să răspundă nevoilor diverselor grupuri vulnerabile într-o lume aflată în continuă schimbare;
- Se impune monitorizarea atentă a persoanelor aflate în situații de risc;
- Sunt necesare măsuri de prevenție și intervenție timpurie, pentru a evita agravarea problemelor deja existente la nivelul grupurilor vulnerabile;
- Accesul persoanelor cu vulnerabilități multiple – cum ar fi persoanele vârstnice, sărace și bolnave – la servicii medicale și sociale trebuie să constituie o prioritate;
- Este nevoie de intervenții integrate în sprijinul mai multor grupuri vulnerabile, precum și de colaborare interinstituțională, formare și supervizare profesională;
- Problemele sociale sistemice, cum ar fi lipsa soluțiilor de locuire, afectează grupurile vulnerabile în mai multe domenii și generează, la rândul lor, o serie de dificultăți suplimentare în sfera socială;
- Există anumite categorii de persoane aflate în situații de risc (de exemplu, persoanele vârstnice care suferă de boli cronice și necesită supraveghere permanentă și îngrijire de specialitate, persoanele dependente sau copiii aflați în risc de abandon școlar ori cu cerințe educaționale speciale), pentru care rețeaua de servicii sociale de la nivel local este insuficient dezvoltată sau chiar inexistentă;
- Este necesară creșterea accesului la informații și resurse pentru grupurile vulnerabile și persoanele aflate în situații de risc.

Fenomenele sociale și evoluția acestora de-a lungul timpului au un rol esențial în definirea, fundamentarea și orientarea direcțiilor de dezvoltare viitoare. De aceea, monitorizarea constantă și cunoașterea aprofundată a acestor fenomene trebuie să contribuie la evitarea și contracararea efectelor negative pe care le pot genera.

Prin urmare, este imperios necesar ca, la nivel local, să fie implementate măsuri menite să sprijine categoriile vulnerabile ale comunității, contribuind la gestionarea și reducerea situațiilor de dificultate.