

AVOCATUL POPORULUI



RAPORT SPECIAL

**PRIVIND SITUAȚIA PERSOANELOR VÂRSTNICE
EXPUSE UNUI RISC MAI MARE DE SĂRĂCIE ȘI
EXCLUZIUNE SOCIALĂ**

București, 2025

CUPRINS

I. CONTEXTUL ȘI SCOPUL ELABORĂRII RAPORTULUI SPECIAL.....	4
II. DEFINIREA TERMENILOR DE „PERSONĂ VÂRSTNICĂ” ȘI „PERSONĂ VÂRSTNICĂ DEPENDENTĂ”.....	6
III. METODOLOGIA RAPORTULUI SPECIAL.....	8
IV. CADRUL LEGISLATIV RELEVANT.....	10
V. REZULTATELE DEMERSURILOR ÎNTREPRINSE DE AVOCATUL POPORULUI.....	11
5.1. Deficiențe identificate în asigurarea serviciilor de îngrijire pe termen lung a persoanelor vârstnice dependente.....	15
A. Lipsa de personal, lipsa resurselor financiare;	
B. Acces limitat la servicii sociale;	
C. Lipsa de informare și de conștientizare;	
D. Situații care nu sunt deloc sau sunt doar marginal acoperite de servicii sociale;	
E. Legislație lacunară în ceea ce privește identificarea aparținătorilor și obligarea acestora la plată;	
5.2. Reglementări legislative care produc paralelisme, confuzii sau incoerențe în sistem, cu referire la serviciile sociale specifice persoanelor vârstnice dependente.....	41
A. Clarificarea cadrului legal	
B. Lipsa serviciilor de îngrijire la domiciliu, precum și unei reglementări clare	
C. Neconcordanța între legislația privind îngrijirea instituționalizată și serviciile comunitare	
D. Situații parțial reglementate pentru vârstnicii cu nevoi complexe de îngrijire	
5.3. Date statistice colectate, pentru perioadă referință 1 ianuarie 2024 - decembrie 2024.....	49
5.4. Azile fără forme legale de funcționare.....	50
VI. EXEMPLE DE BUNE PRACTICI LA NIVEL NAȚIONAL ȘI EUROPEAN.....	53
6.1. Exemple de bune practici la nivel național	
6.2. Exemple de bune practici la nivel european	
VII. CONCLUZII.....	62
VIII. RECOMANDĂRI.....	69

Abrevieri

DGASPC - Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului

DAS - Direcția de Asistență Socială

SPAS - Serviciul Public de Asistență Socială

AJPIS - Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială

UAT - Unitate Administrativ-Teritorială

MMSS - Ministerul Muncii și Solidarității Sociale/Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale

OUG - Ordonanță de urgență a Guvernului

ÎLD - Îngrijirea de lungă durată

I. CONTEXTUL ȘI SCOPUL ELABORĂRII RAPORTULUI SPECIAL

În realizarea scopului său constituțional, de apărător al drepturilor și libertăților cetățenești, Avocatul Poporului acționează pentru recunoașterea și respectarea drepturilor fundamentale vătămăte de autoritățile publice, având rol de mediator în relația dintre cetățean și acestea.

Problematica abordată în cadrul acestui raport a avut ca punct de plecare problemele existente la nivel național cu privire la persoanele vârstnice, serviciile sociale și socio-medicale destinate acestora, calitatea îngrijirii și calitatea vieții vârstnicilor.

Începând cu anul 2000, populația vârstnică a întrecut numeric populația tânără, iar la data de 1 ianuarie 2017 ponderea populației de 65 ani și peste era mai mare decât ponderea populației de 0-14 ani (17,8% față de 15,6%), situație care explică identificarea persoanelor vârstnice ca unul din principalele grupuri vulnerabile¹.

Fenomenul de îmbătrânire demografică s-a accentuat, la data de 1 ianuarie 2024, populația vârstnică (65 de ani și peste) depășind cu 27,5% populația tânără de 0 - 14 ani².

Procesul de îmbătrânire demografică a continuat, iar la data de 1 ianuarie 2025, conform datelor publicate de Institutul Național de Statistică, indicele de îmbătrânire demografică a crescut de la 126,8 la 1 ianuarie 2024 la 132,4 persoane vârstnice la 100 persoane tinere la 1 ianuarie 2025. Astfel, populația vârstnică (65 ani și peste) a depășit cu peste 32,4% populația tânără de 0 - 14 ani (4025 mii față de 3041 mii persoane)³.

În contextul manifestării fenomenului de îmbătrânire demografică, asigurarea, dezvoltarea serviciilor de asistență socială a devenit o prioritate.

Prezentul Raport special își propune, pe de o parte, să aducă în atenția societății dificultățile pe care le întâmpină persoanele vârstnice expuse unui risc mai mare de sărăcie și excluziune socială, iar pe de altă parte, să contribuie, prin recomandările propuse, la crearea unui cadru legislativ și administrativ coerent, menit să asigure respectarea efectivă a drepturilor și libertăților prevăzute în Constituția României.

Valorile europene comune ale demnității umane, egalității și respectului pentru drepturile omului ar trebui să ghideze autoritățile publice, societatea românească, astfel încât să dezvolte structuri de asistență și sprijin social adecvate ajutorării celor mai puțin favorizați.

Grija pentru persoanele vârstnice este o responsabilitate socială și morală.

În România, autoritățile publice au datoria de a identifica și implementa măsuri eficiente de politică publică care să sprijine persoanele vârstnice dependente. Este esențial ca aceste măsuri să contribuie nu doar la asigurarea unui trai decent, ci și la promovarea participării sociale active a acestora, precum și la incluziunea lor în societate. În același timp, se impune o atenție deosebită pentru creșterea gradului de independență și siguranță al persoanelor care necesită îngrijire de lungă durată.

Un aspect fundamental în această direcție este investiția în servicii de îngrijire, care nu trebuie privită doar ca o necesitate morală, ci și ca un factor de dezvoltare important la nivel național, regional și local. Astfel de investiții aduc beneficii majore, deoarece contribuie substanțial la reducerea inegalităților sociale și la promovarea incluziunii sociale, prin îmbunătățirea accesului la serviciile sociale pentru persoanele aflate în dificultate.

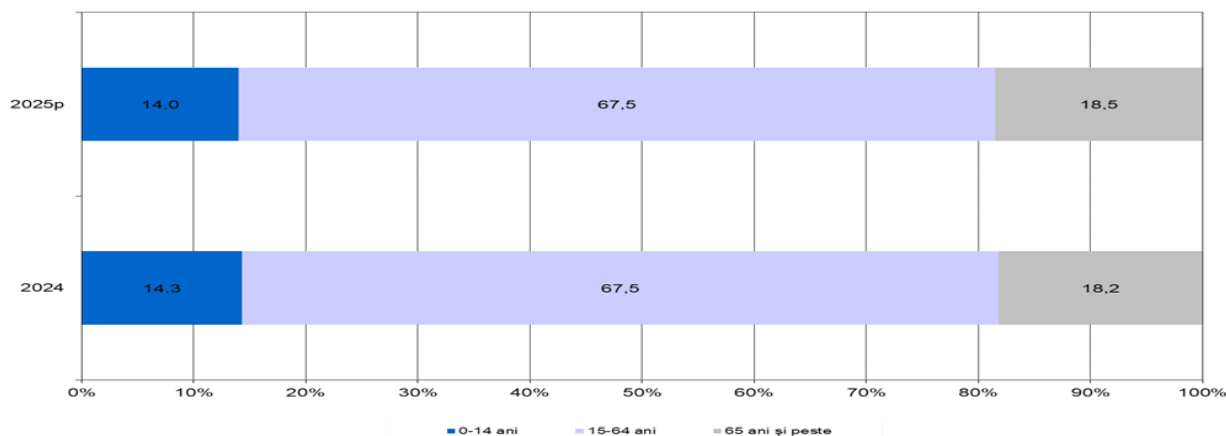
¹ Sursa: Institutul Național de Statistică, baza de date Tempo-online, Populația rezidentă la 1 ianuarie pe grupe de vârstă și vârste, sexe și medii de rezidență, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe.

² Sursa: Institutul Național de Statistică https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/popdom1ian2024r_0.pdf

³ Sursa: Institutul Național de Statistică https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/popdom1ian2025r.pdf

Pentru a respecta principiul egalității de șanse, este absolut necesară dezvoltarea serviciilor sociale dedicate în mod special persoanelor vârstnice dependente, dar și persoanelor vârstnice singure, care se confruntă adesea cu izolare și lipsa sprijinului familial. O astfel de abordare ar demonstra că societatea românească își asumă responsabilitatea de a proteja și integra activ toți cetățenii, indiferent de vârstă sau grad de autonomie.

Structura populației după domiciliu pe grupe de vârstă, la 1 ianuarie 2025⁴



⁴ Sursa: Institutul Național de Statistică https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/popdom1ian2025r.pdf

II. DEFINIREA TERMENILOR DE „PERSONĂ VÂRSTNICĂ” ȘI „PERSONĂ VÂRSTNICĂ DEPENDENTĂ”

Conform prevederilor art. 1 alin. (4) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, sunt considerate persoane vârstnice, în sensul acestei legi, persoanele care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege.

Dacă ne uităm în anexa nr. 5 din Legea 360/2023 privind sistemul public de pensii, în situația femeilor, vârsta standard de pensionare crește eșalonat, în intervalul septembrie 2024 - ianuarie 2035, de la 62 de ani și 3 luni la 65 de ani.

Astfel, în acest moment, pot fi considerate persoane vârstnice: bărbații cu vârsta de 65 de ani și peste și femeile cu vârsta de 62 de ani și peste.

O persoană este considerată dependentă dacă își pierde autonomia din cauze fizice, psihice sau mintale și are nevoie de ajutor semnificativ și/sau de îngrijire pentru a realiza activitățile de bază ale vieții de zi cu zi⁵.

Dependența definește situația în care o persoană vârstnică, în urma pierderii autonomiei funcționale din cauze fizice, psihice sau mintale, necesită ajutor semnificativ și îngrijire pentru a realiza activitățile uzuale ale vieții de zi cu zi⁶.

Situația de dependență este o consecință a bolii, traumei și dizabilității și poate fi exacerbată de absența relațiilor sociale și a resurselor economice adecvate⁷.

O persoană vârstnică dependentă poate fi considerată persoana care a împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege, care beneficiază de servicii sociale cu cazare (în cadrul locuințelor protejate, căminelor pentru persoane vârstnice și centrelor respiro) și fără cazare (furnizate de unitățile de îngrijire la domiciliu și de centrele de zi de asistență și recuperare)⁸.

Potrivit dispozițiilor art. 3 din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, poate beneficia de prevederile legii privind asistența socială persoana vârstnică care se găsește în una dintre următoarele situații:

- a) nu are familie sau nu se află în întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
- b) nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii;
- c) nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare;
- d) nu se poate gospodări singură sau necesită îngrijire specializată;
- e) se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale, datorită bolii ori stării fizice sau psihice.

Conform prevederilor art. 5 alin. (1) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, nevoile persoanelor vârstnice aflate în situația de pierdere totală sau parțială a autonomiei, care pot fi de natură medicală, socio-medicală, psihoafectivă, se stabilesc pe baza grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, care prevede criteriile de încadrare în grade de dependență.

Art. 103¹ din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale prevede că: serviciile de îngrijire personală se adresează persoanelor dependente care, ca urmare a pierderii autonomiei funcționale din cauze fizice, psihice sau mintale, necesită ajutor semnificativ pentru a realiza activitățile uzuale ale vieții de zi cu zi.

⁵ Art. 103¹ alin. (1) din Legea 292/2011 a asistenței sociale

⁶ Coroborând prevederile art. 103¹ alin. (2) din Legea 292/2011 cu dispozițiile art. 1 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice;

⁷ Art. 103¹ alin. (2) din Legea 292/2011 a asistenței sociale

⁸ Coroborând prevederile art. 3 cu dispozițiile art. 7 din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată

Prin urmare, **persoana vârstnică care poate beneficia de asistență socială este definită** ca fiind persoana care a împlinit vârsta legală de pensionare și care se află în una din următoarele situații:

- nu are familie și nu se află în întreținerea unei sau unor persoane care sunt obligate la aceasta;
- nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condiții de locuit din resurse proprii;
- nu realizează venituri proprii sau acestea sunt insuficiente pentru a asigura îngrijirea necesară;
- nu se poate gospodări singură sau necesită îngrijire specializată;
- se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale, datorită bolii ori stării fizice sau psihice.

Măsurile de asistență socială sunt complementare celor acordate prin sistemul asigurărilor sociale.

III. METODOLOGIA RAPORTULUI SPECIAL

Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu, în temeiul art. 16 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, având în vedere informațiile publicate în presă, potrivit cărora, în România, 1,4 milioane de români cu vârsta peste 65 de ani locuiesc singuri, număr la care se adaugă alți 1,2 milioane de români, cupluri de vârstnici peste 65 de ani, care locuiesc singuri și au grijă unul de celălalt.

Potrivit informațiilor publicate de presă, *"persoanele în vârstă sunt expuse unui risc mai mare de sărăcie și excluziune socială. România are a doua cea mai mare cifră de persoane vârstnice aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială dintre membrii UE. Din populația sa de peste 65 de ani, 43,7 % se încadrează în această categorie, față de o medie de 23,1 % în toate țările UE. Cifra este, de asemenea, mai mare în cazul femeilor în vârstă din România, 49,1 %, față de 35,6 % în cazul bărbaților. (European Commission, 2022). Riscul de sărăcie crește semnificativ în cazul persoanelor în vârstă care trăiesc singure"*.

În acest context, **Avocatul Poporului a dispus verificarea situației descrise la nivel național**, cu luarea în considerare a dispozițiilor Hotărârii Guvernului nr. 1492/2022, de aprobare a Strategiei naționale privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030.

Așadar, plecând de la situația prezentată de presă, Avocatul Poporului a dispus ca fiecare birou teritorial al instituției să efectueze demersuri la nivelul județelor arondate în vederea identificării situațiilor care au ridicat probleme în ceea ce privește respectarea drepturilor persoanelor vârstnice dependente, identificării problemelor cu care se confruntă persoanele vârstnice dependente, respectiv deficiențele cu care se confruntă cei care asigură servicii de îngrijire pe termen lung persoanelor vârstnice dependente, cei care sunt responsabili de asigurarea unei mai bune acoperiri a nevoilor de îngrijire în rândul persoanelor în vârstă dependente. De asemenea, prin intermediul acestor demersuri desfășurate la nivel național, Avocatul Poporului a urmărit identificarea problemelor legate de respectarea și aplicarea drepturilor persoanelor vârstnice.

Ca instrument de lucru, am considerat necesar să elaborăm un set de întrebări, care să ne ajute în identificarea posibilelor încălcări ale drepturilor persoanelor vârstnice, au fost solicitate informații privind serviciile sociale existente și infrastructura aferentă acestora, precum și date despre nevoia de servicii sociale.

Inițial, demersurile au vizat doar direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului (în continuare, DGASPC), instituții care au dat curs solicitărilor noastre și au răspuns întrebărilor legate de aprobarea strategiilor județene de dezvoltare a serviciilor sociale care vizează: accesibilizarea informației publice pentru toate persoanele adulte aflate în dificultate/persoanelor vârstnice dezvoltarea parteneriatelor public-public și public-privat în combaterea sărăciei și excluziunii sociale; prevenirea instituționalizării persoanelor adulte aflate în dificultate/vârstnice și oferirea serviciilor sociale, integrate, orientate spre promovarea unui trai independent în comunitate cu facilitatori și/sau îngrijitori informali; servicii sociale, integrate, orientate spre promovarea unui trai independent în comunitate; dezvoltarea și concertarea unor măsuri economice, sociale și administrative care să contribuie la reducerea sărăciei și creșterea incluziunii sociale.

Ulterior, având în vedere că în ceea ce privește persoanele vârstnice dependente, responsabilitatea primară pentru îngrijirea pe termen lung rămâne în sarcina autorităților locale, fiecare birou teritorial a continuat demersurile la nivelul unităților administrativ teritoriale aflate în aria de competență teritorială, respectiv la nivelul direcțiilor de asistență socială din municipiile reședință de județ, precum și la serviciile publice de asistență socială ale municipiilor și orașelor, în vederea identificării deficiențelor cu care se confruntă cei care sunt

responsabili de asigurarea unei mai bune acoperiri a nevoilor de îngrijire în rândul persoanelor în vârstă.

Solicitățile transmise au vizat obținerea informațiilor referitoare la:

- ce servicii comunitare destinate persoanelor vârstnice dependente sunt organizate și funcționează la nivel local: îngrijire temporară sau permanentă la domiciliu; îngrijire temporară sau permanentă într-un cămin pentru persoane vârstnice; îngrijire în centre de zi, apartamente și locuințe sociale, case de îngrijire temporară, cu indicarea unor date statistice concrete, precum și cu o estimare a numărului de servicii necesare pentru a acoperii cererea;

- problemele cu care se confruntă autoritățile locale în asigurarea serviciilor de îngrijire pe termen lung a persoanelor vârstnice dependente;

- date statistice cu privire la numărul de beneficiari și serviciile disponibile pentru persoanele vârstnice dependente, problemele specifice vârstnicilor dependenți bazate pe date reale și culese la nivel local;

- dacă alocarea de resurse financiare și umane este suficientă;

- dacă autoritatea locală se confruntă cu lipsa personalului calificat la nivelul serviciilor și instituțiilor de asistență socială destinate asistării persoanelor vârstnice;

- dacă există situații care nu sunt deloc sau sunt marginal acoperite cu servicii sociale.

În acest sens, metodologia folosită la realizarea acestui raport a constat în analiza răspunsurilor primite din partea autorităților/instituțiilor sesizate, analiza datelor și documentelor, analiza cadrului legal în vigoare, identificarea problemelor, barierelor, riscurilor și factorilor care contribuie la situația curentă, fie că vorbim de factori de ordin legislativ, funcțional sau practic.

Din punct de vedere cantitativ, interpretarea datelor obținute a relevat rezultate la nivel județean, precum și la nivel național, ne-a ajutat la fixarea concluziilor în structura raportului, precum și la realizarea constatărilor și formularea recomandărilor cuprinse în raport.

Capitolul IV. CADRUL LEGISLATIV RELEVANT

- art. 47 din Constituție, privind dreptul la un nivel de trai decent;
- art. 34 din Constituție, privind dreptul la ocrotirea sănătății;
- Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 61 din 23 ianuarie 2024;
- Legea 355/2022 pentru modificarea și completarea Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, publicată în Monitorul Oficial cu numărul 1202 din data de 14 decembrie 2022;
- Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare, publicată în Monitorul Oficial cu numărul 905 din data de 20 decembrie 2011;
- Legea 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, publicată în Monitorul Oficial cu numărul 1 din data de 3 ianuarie 2008;
- Hotărârea Guvernului nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, cu modificările ulterioare, publicată în Monitorul Oficial cu numărul 507 din data de 16 octombrie 2000;
- Hotărârea Guvernului nr. 1492/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030, publicată în Monitorul Oficial cu numărul 1251 din data de 23 decembrie 2022;
- Hotărârea Guvernului nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, publicat în Monitorul Oficial cu numărul 920 din data de 23 noiembrie 2017;
- Capitolul IV¹: Norme privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un centru rezidențial pentru persoane vârstnice în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, precum și ANEXA nr. 9 din Ordinul ministrului sănătății nr. 1030/2009 privind aprobarea procedurilor de reglementare sanitară pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire și pentru funcționarea obiectivelor ce desfășoară activități cu risc pentru starea de sănătate a populației, publicat în Monitorul Oficial cu numărul 603 din data de 1 septembrie 2009;
- Ordinului ministrului muncii și solidarității sociale nr. 2489/2023 privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice, publicat în Monitorul Oficial cu numărul 1173 din data de 22 decembrie 2023;
- Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale, publicat în Monitorul Oficial cu numărul 121 bis din data de 15 februarie 2019.

5. REZULTATELE DEMERSURILOR ÎNTRERINSE DE AVOCATUL POPORULUI

Procedând la **centralizarea datelor provenite din demersurile întreprinse**, am constatat că deficiențele identificate la nivelul unui județ sunt complementare, respectiv similare cu problemele identificate la nivelul altor județe. Din acest motiv, am ales ca aceste deficiențe să fie prezentate coroborat, pentru o eficientă valorificare a imaginii acestora la nivel național.

În urma demersurilor întreprinse de birourile teritoriale ale instituției Avocatul Poporului, **Directiile generale de asistență socială și protecția copilului** (în continuare, DGASPC) au dat curs solicitărilor noastre, iar din informațiile transmise reies următoarele:

- au fost aprobate strategiile județene de dezvoltare a serviciilor sociale care vizează îmbunătățirea accesului persoanelor vulnerabile la servicii de asistență socială, creșterea calității intervențiilor sociale și consolidarea parteneriatului dintre autoritățile publice și organizațiile neguvernamentale, combaterea sărăciei și prevenirea excluziunii sociale, prin dezvoltarea unor măsuri integrate și sustenabile de sprijin pentru categoriile vulnerabile.

De asemenea, strategiile județene includ măsuri referitoare la consultarea grupurilor țintă și a actorilor relevanți în procesul de elaborare și implementare a programelor, inclusiv cele legate de economia socială, în concordanță cu prevederile Legii nr. 292/2011 a asistenței sociale.

Strategiile județene de dezvoltare a serviciilor sociale includ măsuri obiective precum:

- creșterea accesului persoanelor vulnerabile la servicii de interes public general și asigurarea continuității activității și a măsurilor de redresare și reziliență în sistemul de servicii sociale;

- prevenirea instituționalizării persoanelor adulte aflate în dificultate/vârstnice și oferirea serviciilor sociale, integrate, orientate spre promovarea unui trai independent în comunitate cu facilitatori și/sau îngrijitori informali;

- prevenirea și combaterea discriminării grupurilor vulnerabile și promovarea incluziunii sociale în zonele rurale și urbane marginalizate;

- creșterea capacității instituționale a serviciilor de asistență socială prin racordarea la tehnologia digitală;

- consolidarea și optimizarea sistemului electronic de acordare a asistenței sociale;

- servicii sociale, integrate, orientate spre promovarea unui trai independent în comunitate;

- dezvoltarea și concertarea unor măsuri economice, sociale și administrative care să contribuie la reducerea sărăciei și creșterea incluziunii sociale.

În strategiile județene de dezvoltare a serviciilor sociale pentru persoane vulnerabile, inclusiv vârstnice, se regăsesc măsuri care reflectă principiile educației și formării eficiente, echitabile și incluzive, principii care sunt reflectate în măsurile și obiectivele acestora, astfel: accesul echitabil la educație și formare profesională pentru persoanele vulnerabile; adaptarea serviciilor educaționale la nevoile specifice ale grupurilor țintă; promovarea învățării de-a lungul vieții ca instrument de incluziune socială.

Specialiștii din cadrul DGASPC organizează periodic întâlniri cu reprezentanții autorităților publice locale în vederea îndrumării metodologice din domeniul protecției copilului, persoanelor adulte cu dizabilități, persoanelor vârstnice etc.

Astfel, reprezentanții primăriilor au fost înștiințați cu privire la obligațiile lor legate de dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice la nivel local, precum și a centrelor de zi etc.

Au fost încheiate convenții de colaborare cu unități spitalicești și cu furnizori de servicii medicale privați care asigură în mod gratuit consultații și tratamente de specialitate din domeniul psihiatric, gastroenterologiei, radiodiagnostic etc. În cazurile în care se impune, se asigură beneficiarilor și intervenția de specialitate în situații de decompensare psihică și/sau servicii de abilitare/reabilitare în mod gratuit, respectiv fizioterapie, hidroterapie, termoterapie sau balneofizioterapie, masaj și kinetoterapie, în funcție de diagnosticele și afecțiunile specifice acestora.

Au fost desemnați asistenți sociali care să țină legătura cu primăriile de comună și direcțiile de asistență socială.

În structura DGASPC-urilor există Compartimente de Management de caz pentru persoanele adulte/vârstnice și locuire incluzivă care au ca principale atribuții:

- identificarea situațiilor de risc și îndrumarea persoanelor adulte și vârstnice către serviciile de specialitate; asigurarea măsurilor necesare pentru protecția în regim de urgență a persoanei adulte/vârstnice aflate în nevoie, într-un centru specializat aflat în subordinea instituției; acordarea de sprijin metodologic autorităților locale în înființarea/dezvoltarea serviciilor comunitare; asigurarea managementului de caz pentru toți beneficiarii instituționalizați.

Doar în unele UAT-uri funcționează serviciile sociale de promovare a unui stil de viață sănătos, creșterea participării sociale a persoanelor vârstnice, prevenirea instituționalizării, deși în Hotărârea Guvernului nr. 1492/2022, care aprobă Strategia Națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030 se reglementează integrarea serviciilor sociale primare și medicale pentru promovarea unui stil de viață sănătos. Măsurile și obiectivele specifice sunt prezentate în cadrul capitolului și subcapitolului strategiei, între acestea, amintim: dezvoltarea rețelei serviciilor de îngrijire la domiciliu și în comunitate, inclusiv prin unități mobile de îngrijire; formarea și sprijinirea îngrijitorilor informal; asigurarea accesului la servicii de sănătate specifice vârstei, inclusiv prin programe de prevenție și educație pentru sănătate; promovarea unui stil de viață sănătos, prin programe de prevenire a îmbolnăvirilor⁹.

Serviciile de asistență socială sunt asigurate de **serviciile publice de asistență socială** (în continuare SPAS), respectiv de direcțiile de asistență socială (în continuare, DAS), însă din răspunsurile primite de la DGASPC-uri nu rezultă dacă autoritățile publice care acordă servicii de asistență socială au licențiat compartimente pentru servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice și nici dacă acordă servicii de lungă durată pentru persoane vârstnice.

Toate DGASPC-urile apreciază că autoritățile publice locale se ocupă exclusiv de problemele persoanelor vârstnice, identifică nevoile acestora și dezvoltă servicii sociale cu caracter primar, care vizează menținerea persoanelor vârstnice în comunitate și prevenirea instituționalizării acestora.

Serviciile sociale primare (centre de zi, centre de recuperare, centre respiro, servicii de îngrijiri la domiciliu) sunt absolut necesare la nivelul fiecărei comunități, astfel încât specialiștii din aceste servicii să poată veni în sprijinul persoanelor vârstnice din comunitate, aflate în nevoie. Cu toate acestea, **serviciile locale de asistență socială sunt insuficiente și nu răspund nevoilor persoanelor vârstnice**. Responsabilitatea pentru insuficiența serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice este împărțită între mai multe instituții ale statului, atât la nivel central, cât și local, iar cauzele acestei situații sunt multiple incluzând finanțarea insuficientă, distribuția inegală a serviciilor între mediul urban și rural, lipsa personalului specializat.

Nu au fost inițiate evaluări ale nevoilor pentru persoane vârstnice, având drept scop identificarea și analizarea problemelor și nevoilor cu care se confruntă fiecare comunitate locală în parte, stabilirea nevoilor de dezvoltare a serviciilor sociale, pentru a decide direcțiile de urmat

⁹ Strategia Națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023 - 2030, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1492/2022, prevede un termen de implementare până în anul 2030.

în conformitate cu legislația în vigoare. Conform prevederilor art. 112 alin. (3) lit. a) din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, în domeniul organizării, administrării și acordării serviciilor sociale, autoritățile administrației publice locale au următoarele atribuții principale: a) elaborează, în concordanță cu strategiile naționale și nevoile locale identificate, strategia județeană, respectiv locală de dezvoltare a serviciilor sociale, pe termen mediu și lung, după consultarea furnizorilor publici și privați, a asociațiilor profesionale și a organizațiilor reprezentative ale beneficiarilor și răspund de aplicarea acesteia. Așadar, și în acest caz, responsabilitatea este împărțită între mai multe instituții, în principal primăriile, prin serviciile publice de asistență socială, care au obligația legală de a evalua nevoile sociale ale persoanelor vârstnice din comunitate, dar și consiliile județene, prin DGASPC, și Ministerul Muncii, care au roluri de coordonare, sprijin și monitorizare a acestui proces.

Astfel, spre exemplu, la nivelul județului Sibiu, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sibiu ne-a informat că a realizat facilitarea accesului populației vârstnice la servicii sociale prin cartografierea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice.

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Maramureș ne-a informat că nu realizează o astfel de monitorizare, dar că intenționează, ca în cel mai scurt timp, să efectueze cartografierea serviciilor sociale publice și private acreditate/licențiate care au ca obiect acordarea de servicii sociale persoanelor vârstnice la nivelul județului Maramureș. Pentru efectuarea acestei cartografiei, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Maramureș va colabora cu UAT-urile și va solicita și sprijinul AJPIS Maramureș.

În județul Harghita, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului ne-a informat că au fost efectuate în decursul timpului două mari evaluări ale nevoilor pentru persoane vârstnice: în anii 2014 și 2021, în urma cărora fiecare comunitate locală în parte a transmis lista de nevoi și a stabilit obiective de urmat în perioada următoare pentru dezvoltarea de servicii sociale pentru persoane vârstnice. **Cele mai multe solicitări au fost pentru înființarea de cămine pentru persoane vârstnice dependente**, care necesită îngrijire permanentă și nu au niciun membru de familie sau rude ca să îi sprijine în paralel cu serviciile de îngrijire la domiciliu, dar și pentru **dezvoltarea de servicii socio-medicale** destinate vârstnicilor care nu își permit achitarea costurilor într-un centru privat. De asemenea, a reieșit necesitatea înființării de centre de zi, cluburi pentru persoane vârstnice, unde aceștia ar putea să socializeze și să alunge sentimentul de singurătate și de marginalizare socială. Pentru realizarea acestora este nevoie de personal de specialitate care lipsește din cele mai multe primării sau este insuficient.

De asemenea, urmare demersurilor întreprinse la nivel național, a reieșit că la nivelul SPAS-urilor, acolo unde acestea sunt funcționale în mod real, nu este încadrat personal specializat în asistență socială și nu există o perspectivă în timp referitoare la rezolvarea acestei situații.

Funcționarii autorităților locale nu au abilitățile/pregătirea/experiența necesară pentru a putea scrie proiecte ca să acceseze surse de finanțare externe pentru dezvoltarea unor servicii integrate la nivel de comunitate.

DGASPC-urile au indicat că problemele identificate au fost următoarele: lipsa de resurse financiare, lipsa resursei umane de specialitate, lipsa serviciilor sociale îndreptate către copii, persoane vârstnice și persoane cu nevoi speciale, iar pe de o altă parte, insuficiența locuințelor sociale¹⁰, număr crescut de persoane cu resurse financiare și materiale insuficiente, număr crescut de persoane cu stare de sănătate și igienă precară, număr ridicat de persoane vârstnice singure.

¹⁰ Raport al Consiliului Economic și Social al României, pag. 29, *România este unul dintre statele europene cu un stoc de locuințe sociale/locuințe publice foarte mic (2% din total locuințe), stoc insuficient în raport cu nevoile identificate la nivel național*, https://www.ces.ro/newlib/PDF/2022/CES_Studiu-locuire_digital.pdf

DGASPC-urile întâmpină dificultăți în angajarea personalului de îngrijire în cadrul unității de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice (este un serviciu solicitant și plătit insuficient). De asemenea, direcțiile au indicat și următoarele probleme:

- deficit de personal specializat, determinat de grila de salarizare neatractivă pentru personalul specializat (existând posturi vacante de șefi de centre, psihologi, medici, balneofizioterapeuți, kinetoterapeuți asistenți sociali, asistenți medicali comunitari și îngrijitori la domiciliu);

- numărul insuficient de ONG-uri care furnizează servicii de îngrijire la domiciliu;
- lipsa personalului de specialitate (asistenți sociali) are impact și asupra monitorizării persoanelor vârstnice îngrijite în cadrul centrelor rezidențiale ale furnizorilor privați de servicii sociale;

- centrele rezidențiale aflate în raza municipiului București nu răspund tuturor solicitărilor din comunitate, numărul de locuri fiind limitat (se menționează faptul că principala opțiune în cazul persoanelor vârstnice, respectiv aparținătorilor acestora este îngrijirea într-un centru rezidențial, ca o măsură sigură de îngrijire și supraveghere permanentă; totodată, sunt persoane vârstnice fără adăpost care accesează serviciile unui centru rezidențial);

- contractarea serviciilor de tip rezidențial în cadrul centrelor private destinate îngrijirii persoanelor vârstnice prezintă anumite riscuri, respectiv riscul ca serviciile sociale să-și piardă licența de funcționare, iar planurile în caz de retragere a licenței de funcționare/desființare a serviciului social nu sunt în general realiste, respectiv convențiile încheiate de acestea cu alți furnizori de servicii sociale licențiați sunt formale (partenerii respectivi nu păstrează un număr de locuri libere egal cu cel prevăzut în convenție);

- dificultăți legate de alocarea de resurse financiare și de identificare a unui spațiu locativ adecvat, situat pe raza municipiului București, destinate dezvoltării serviciilor de îngrijire a persoanelor vârstnice în regim rezidențial, respectiv pentru înființarea unui nou centru rezidențial;

- dificultăți întâmpinate în angajarea personalului cu specialitatea de asistență socială, în scopul desemnării managerilor de caz pentru persoanele vârstnice care necesită îngrijire de lungă durată (asistenții sociali nu își exprimă interesul pentru ocuparea posturilor contractuale vacante sau temporar vacante din cauza salariilor mici);

- creșterea semnificativă a ponderii populației vârstnice dependente, prezentând patologii complexe, cronice, asociate cu anumite tipuri și grade de dizabilitate¹¹. În contextul creșterii semnificative a numărului de vârstnici cu patologii cronice asociate unor grade de dizabilitate, apreciem că lipsa personalului specializat în cadrul DGASPC, alături de insuficiența resurselor financiare, generează blocaje în furnizarea serviciilor sociale, afectând direct accesul acestor persoane la îngrijirile necesare. Resursele financiare și umane sunt insuficiente pentru a acoperi nevoile în creștere ale populației vârstnice dependente. Lipsa personalului de specialitate (asistenți sociali) are impact și asupra monitorizării persoanelor vârstnice îngrijite în cadrul centrelor rezidențiale ale furnizorilor privați de servicii sociale.

- colaborare deficitară cu unitățile medicale, manifestată prin lipsa suportului adecvat în acordarea serviciilor de evaluare și internare în regim de urgență pentru cazurile sociale aflate în degradare fizică accentuată¹²;

Prin urmare, pe baza centralizării datelor obținute la nivel național de la direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului, apreciem că implementarea Strategiei naționale privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1492/2022, constituie un fundament analitic¹³ pentru

¹¹ Conform răspunsului primit din partea DGASPC Sector 3 București, adresă înregistrată cu nr. 4967/18.02.2025;

¹² Conform răspunsului primit din partea DGASPC Sector 3 București, adresă înregistrată cu nr. 4967/18.02.2025.

¹³ Conform Capitolului 1, pct. 1 "Viziunea", Strategie din 2022 națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030

dezvoltarea unui cadru strategic orientat spre îmbunătățirea accesului, calității și sustenabilității serviciilor de îngrijire pe termen lung pentru persoanele în vârstă.

Întrucât în ceea ce privește persoanele vârstnice dependente, responsabilitatea primară pentru îngrijirea pe termen lung rămâne în sarcina autorităților locale, fiecare birou teritorial al instituției Avocatul Poporului a întreprins demersuri la nivelul unităților administrativ teritoriale aflate în aria de competență teritorială, la nivelul direcțiilor de asistență socială din municipiile reședință de județ, precum și la serviciile publice de asistență socială ale municipiilor și orașelor.

5.1. Deficiențe identificate în asigurarea serviciilor de îngrijire pe termen lung a persoanelor vârstnice dependente

Alocarea de resurse financiare și umane nu este suficientă, având în vedere faptul că numărul de persoane vârstnice care necesită îngrijire temporară sau permanentă este în continuă creștere. Conform Strategiei din 2022 națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030, în România există o proporție semnificativă de persoane în vârstă, în special de peste 80 de ani, care necesită servicii de îngrijire pe termen lung. România se confruntă cu o îmbătrânire rapidă a populației, având în prezent aproximativ 3,7 milioane de persoane în vârstă de 65 de ani sau mai mult, ceea ce reprezintă aproximativ 19,2% din populație.

A. LIPSA DE PERSONAL, LIPSA RESURSELOR FINANCIARE

Cea mai mare problemă cu care se confruntă serviciile publice de asistență socială în asigurarea serviciilor de îngrijire pe termen lung a persoanelor vârstnice dependente este **lipsa acută a personalului de specialitate** în domeniul asistenței sociale, respectiv lipsa de personal specializat (asistenți sociali, inspecori, psihologi) și de îngrijire (îngrijitori la domiciliu, îngrijitori informali).

Autoritățile se confruntă cu lipsa personalului calificat la nivelul serviciilor și instituțiilor de asistență socială destinate persoanelor vârstnice.

Pentru serviciile sociale nu există alocare financiară suficientă. **Subfinanțarea constituie o problemă majoră a instituției de asistență socială.** Costurile ridicate presupuse de serviciile de îngrijire pe termen lung depășesc adesea bugetele disponibile la nivel individual și comunitar, finanțarea publică pentru aceste servicii fiind limitată.

Resursele financiare fiind reduse, insuficiente pentru dezvoltarea serviciilor pentru persoane vârstnice, nici bugetele locale nu pot susține cheltuieli generate de creare infrastructură socială adecvată, salarizare. Sunt situații în care înființarea serviciului social a fost posibilă datorită obținerii unor fonduri guvernamentale (SPAS Mizil, județul Prahova).

i) Dificultăți legate de alocarea de resurse umane

În domeniul asistenței sociale, resursele umane sunt insuficiente în raport cu numărul potențialilor beneficiari. Autoritățile se confruntă cu insuficiența personalului specializat, care lucrează în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice, există deficit de asistenți sociali specializați în îngrijirea vârstnicilor, iar salariile mici descurajează atragerea și menținerea personalului în domeniu. Dezinteresul specialiștilor de a lucra în centre rezidențiale se datorează salariilor nemotivante și încărcăturii psiho-emoționale pe care o presupune munca cu vârstnicii care suferă de diverse afecțiuni. Nivelul scăzut de salarizare descurajează specialiștii formați în instituțiile de învățământ din România să aplice pentru posturile disponibile, determinându-i, în schimb, să migreze către alte state membre ale Uniunii Europene, unde remunerația este corelată cu volumul de muncă și responsabilitatea profesională, permițându-le totodată un trai decent.

Lipsa de specialiști în domeniul asistenței sociale afectează procesul de identificare a persoanelor vârstnice și evaluarea acestora la nivel local, nu există posturi suficiente sau posturile existente nu pot fi scoase la concurs din cauza restricțiilor legislative existente.

Datorită lipsei acute de personal calificat și datorită interdicțiilor legislative succesive de angajare, nu pot fi furnizate servicii care să răspundă nevoilor sociale speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții pentru persoanele vârstnice dependente.

Deși un sistem unitar și integrat de cartografiere a comunităților și evaluare a persoanelor vulnerabile se află în faza de operabilitate, implementarea acestuia este îngreunată de deficitul de personal atât la nivelul DGASPC-urilor, cât și al serviciilor publice de asistență socială (SPAS). Ministerul Muncii și Protecției Sociale, în parteneriat cu Autoritatea pentru Digitalizarea României și Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială, a implementat proiectul "HUB de servicii MMPS-SII MMPS"¹⁴, cod MySmis 130963, care a avut ca scop realizarea infrastructurii specifice - sistem informatic integrat, necesar pentru integrarea, corelarea și managementul optim al tuturor informațiilor din domeniile de activitate specifice MMPS¹⁵. De exemplu, la nivelul județului Sălaj, toate cele 61 de SPAS-uri din județ au primit în 2023 dispozitive informatice (tablete) și acces la acest sistem.

Cu toate acestea, în urma demersurilor întreprinse, Avocatul Poporului a constatat faptul că adeseori personalul SPAS-urilor nu are întotdeauna calificarea sau experiența necesară pentru a analiza nevoile sociale din comunitate și nici pentru a acorda servicii de asistență socială primară.

O altă dificultate, întâlnită în mod special de lucrătorii sociali din mediul rural, survine din faptul că aceștia au responsabilități suplimentare de acoperit (registrul civil, cadastru etc.), dar și din faptul că sunt depășiți de numărul dosarelor de prestații sociale de care trebuie să se ocupe, neavând astfel capacitatea de a evalua necesitatea de servicii sociale a comunității.

De asemenea, există, în acest moment, o disproporție majoră în alocarea de personal în raport cu complexitatea activității, precum și lipsa unor normative de personal elaborate în baza unor evaluări prealabile, cu respectarea standardelor europene în domeniu.

Sunt UAT-uri unde **nu există personal calificat specializat pe asistentă socială** destinat persoanelor vârstnice, de exemplu: UAT Vișeu de Sus, **județul Maramureș**.

De asemenea, Direcția de Asistență Socială Pantelimon, **județul Ilfov, nu dispune de personal calificat angajat (asistenți sociali, psihologi)**, esențial pentru aplicarea prevederilor Legii nr. 17/2000 și a dispozițiilor Hotărârii nr. 797/2017 privind structura serviciilor sociale, în pofida concursurilor organizate frecvent. Având în vedere creșterea numărului de persoane dependente, precum și modificările legislative care prevăd necesitatea unui manager de caz pentru fiecare 50 de persoane vârstnice, Direcția de Asistență Socială Pantelimon nu dispune de resursele financiare și umane necesare pentru implementarea integrală a acestor prevederi legale. Personalul este subdimensionat și nu este instruit periodic, pe fiecare măsură și acțiune ce revine în sarcina autorităților locale, având în vedere că legislația se modifică periodic. Modificările legislative frecvente, neînsoțite de instruire adecvată, afectează semnificativ eficiența administrativă a instituțiilor, prin creșterea sarcinilor administrative și reducerea timpului efectiv dedicat lucrului cu beneficiarii. Fiecare schimbare legislativă presupune, dincolo de actualizarea cunoștințelor, revizuirea și adaptarea procedurilor interne de lucru, inclusiv refacerea documentației, a formularelor standard și a metodologiilor de intervenție.

La Primăria Orașului Chitila, deși în structura organigramei autorității figurează un post de asistent social, acesta nu a fost ocupat din cauza lipsei candidaților.

¹⁴ Proiect co-finanțat din Fondul European de Dezvoltare Regională prin Programul Operațional Competitivitate 2014-2020, Data de începere a proiectului: 29.04.2021; Data de finalizare a proiectului: 28.12.2023

¹⁵ https://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/proiecte-programe/in-curs-de-implementare/6356-fisaproiect_hub-de-servicii-mmeps_sii-mmeps

Primăria Orașului Măgurele, județul Ilfov, indică problema lipsei personalului calificat, respectiv a îngrijitorilor informal și a asistenților sociali, conform prevederilor legale, care să susțină serviciile de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice dependente.

Tot în județul Ilfov, DAS Voluntari reclamă deficitul de salariați, în special lipsa personalului de specialitate, asistent social/psiholog. Principalele cauze ale acestei situații sunt beneficiile salariale foarte mici și resursele materiale limitate pentru îndeplinirea atribuțiilor, comparativ cu mediul privat.

În județul Ialomița, DAS Slobozia reclamă insuficiența personalului calificat, există un deficit semnificativ de asistenți sociali, ceea ce afectează capacitatea de a răspunde cererii tot mai mari, paletii extinse de nevoi și de beneficiari. De asemenea, recrutarea personalului calificat este dificilă din cauza blocării posturilor vacante și a remunerației neatractive.

La nivelul DAS Urziceni, județul Ialomița, personalul disponibil nu este suficient pentru a acoperi întreaga arie de responsabilitate impusă de legislația în vigoare. Mai mult, personalul disponibil nu este reprezentat de asistenți sociali, ci de funcționari publici cu atribuții în asistență socială.

Primăria Orașului Tândărei, județul Ialomița, apreciază că resursa umană este insuficientă, cu calificări în alte domenii și împovărată cu multe atribuții.

De asemenea, Serviciul Public de Asistență Socială Fetești, județul Ialomița, se confruntă cu un deficit de personal specializat (asistenți sociali, inspectori), fiind insuficient pentru a acoperi întreaga arie de responsabilitate impusă de legislația în vigoare.

La nivelul Primăriei Orașului Fierbinți-Târg, județul Ialomița, de rezolvarea tuturor aspectelor sociale ale orașului se ocupă, în limita posibilităților, doar două persoane.

La nivelul Primăriei Orașului Fetești, județul Ialomița, deficitul de personal limitează grav capacitatea de a aplica prevederile legislative și de a răspunde în mod adecvat nevoilor beneficiarilor, luând în considerare faptul că în evidența SPAS Fetești există un număr de 143 persoane vârstnice vulnerabile.

În structura de personal a DAS Tecuci, **județul Galați**, nu sunt prevăzute posturi de asistent social, fiind necesară modificarea organigramei și a statului de funcții.

În județul Arad, DAS Arad ne informează că lipsa personalului de specialitate este o problemă acută pentru întreaga instituție, ocuparea posturilor vacante fiind foarte greu de realizat, nemaivorbind de înființarea unor posturi noi. Ori serviciile sociale se prestează cu personal calificat și instruit. Atribuțiile și sarcinile instituțiilor de asistență socială s-au tot amplificat, prin numeroasele acte legislative care au apărut în ultima perioadă de timp, însă numărul personalului a scăzut, acest fapt ducând la încărcarea exagerată a personalului existent cu atribuții și sarcini noi. Așadar, atribuțiile în asistență socială sunt tot mai ample și mai complexe, dar personalul este deficitar.

Conform Ordinului nr. 2489/2023, managerul de caz poate gestiona cel mult 50 de persoane vârstnice și trebuie să fie asistent social practicant, aflat în cadrul serviciului public de asistență socială. Pe raza municipiului Arad, sunt peste 300 de persoane vârstnice care beneficiază de servicii sociale de la furnizorii privați de servicii sociale (majoritatea în sistem rezidențial) și peste 450 de persoane vârstnice care beneficiază de servicii sociale prin DAS Arad. Având în vedere numărul mare de beneficiari, se impune înființarea unui serviciu cu cel puțin 10 posturi de asistent social practicant care să îndeplinească atribuțiile de manager de caz. Cu toate acestea, instituția este în imposibilitatea de a delega atribuțiile managerului de caz personalului existent, care oricum este insuficient, pentru realizarea serviciilor deja existente în cadrul direcției și îndeplinirea atribuțiilor de serviciu.

Și Compartimentul asistență la domiciliu se confruntă cu lipsa de personal, inițial în cadrul compartimentului au fost 4 îngrijitori care treptat au preferat să renunțe la locul de muncă pentru a lucra în străinătate sau s-au pensionat. De-a lungul timpului, atunci când s-a putut,

legislația a permis efectuarea demersurilor necesare pentru ocuparea posturilor vacante, posturile au fost scoase la concurs, însă nu au fost persoane interesate pentru ocuparea lor.

Centrul de Îngrijire pentru Persoane Vârstnice Arad se confruntă cu aceeași lipsă de personal, din 85 de posturi doar 64 sunt ocupate. Și aici există aceeași problemă în ceea ce privește ocuparea posturilor vacante (posturile devenind vacante fie prin pensionarea personalului, fie prin plecarea personalului de îngrijire în străinătate), foarte puține persoane sunt interesate în ceea ce privește ocuparea posturilor de îngrijire pe de-o parte, pe de altă parte datorită legislației de constrângere bugetară, ocuparea posturilor vacante a devenit dificilă și greu de realizat.

În general, personalul de îngrijire, (majoritatea femei, cu vârste cuprinse între 40-60 ani), preferă să lucreze în străinătate, în țări precum Austria, Germania, Spania, Italia și nu în România. Prin urmare, în ultimii ani, Direcția de Asistență Socială Arad s-a confruntat permanent cu lipsa de personal calificat pentru îngrijirea persoanelor vârstnice.

Tot în județul Arad, Direcția de Asistență Socială Lipova nu are personal calificat pentru asistarea persoanelor vârstnice, iar Direcția de Asistență Socială Ineu reclamă insuficiența resurselor materiale, umane și financiare. Direcția de Asistență Socială Pecica se confruntă cu deficit de personal, creșterea numărului de vârstnici dependenți, sistemul de sprijin familial inadecvat.

La nivelul județelor Prahova, Buzău și Dâmbovița, autoritățile sesizate precizează că personalul disponibil nu este suficient pentru a acoperi întreaga arie de responsabilitate impusă de legislația în vigoare.

În județul Brașov, DAS Brașov reclamă faptul că se confruntă cu o lipsă majoră de angajați care să deservească nevoile persoanelor vârstnice, Centrul Respiro din cadrul direcției suspendându-și temporar activitatea din cauza lipsei de personal¹⁶.

Direcția Publică Asistență Socială Săcele, județul Brașov, se confruntă cu lipsa personalului de specialiste (asistenți sociali, psihologi, infirmieri), la momentul actual existând doar un asistent social și un psiholog, care nu pot acoperii normarea de 1/50 beneficiari pentru aplicarea prevederilor Legii nr. 17/2000 și a dispozițiilor Hotărârii Guvernului nr. 797/2017.

Legislația prevede necesitatea înființării serviciilor sociale de specialitate, dar personalul disponibil în cadrul DAS Săcele nu este suficient pentru a acoperi întreaga arie de responsabilitate impusă de legislația în vigoare. Resursa umană nu poate fi asigurată, în raport cu gradul de dependență al vârstnicilor, datorită faptului că, legislația actuală nu permite ocuparea posturilor vacante, deoarece angajările în administrația publică au fost supuse unor restricții bugetare în ultimii ani¹⁷.

Primăria Orașului Ghimbav, județul Brașov, se confruntă cu lipsa personalului calificat la nivelul serviciilor de asistență socială și resurse umane.

Și Primăria Orașului Predeal, județul Brașov, susține că resursele umane sunt insuficiente pentru acoperirea procesului de evaluare a nevoilor comunității și organizarea serviciilor.

Direcția Asistență Socială Codlea, județul Brașov, reclamă numărul insuficient de specialiști și îngrijitori informal, dar și lipsa unui compartiment specializat în problematica vârstnicului care să asigure managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice.

Compartimentul Public de Asistență Socială Zărnești, județul Brașov, se confruntă cu lipsa personalului calificat la nivelul serviciilor și instituțiilor de asistență socială destinate asistării persoanelor vârstnice.

¹⁶ În luna august 2025, centrul de tip Respiro pentru vârstnici din Brașov și-a reluat activitatea, după o perioadă în care serviciile sale au fost suspendate.

¹⁷ Începând din 2022, când Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 80/2022 a suspendat temporar angajările în administrația publică.

În județul Gorj, la Primăria Orașului Turceni, lipsa acută a forței de muncă competente în domeniul îngrijirii de lungă durată, a dus la închiderea Serviciului social "Unitate de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice", al furnizorului de servicii sociale Primăria Turceni - Direcția de Asistență Socială.

În județul Satu Mare, Primăria Orașului Livada reclamă personalul specializat insuficient, precizând că lipsa personalului calificat în domeniul asistenței sociale face dificilă furnizarea unor servicii de calitate.

DAS Carei, județul Satu Mare, reclamă insuficiența personalului specializat care lucrează în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice, precum și dezinteresul specialiștilor de a lucra în servicii sociale, cauze: salarii nemotivante, încărcătura psihonoțională pe care o presupune muncă cu vârstnicii care suferă de diverse afecțiuni, blocarea angajărilor la stat.

În județul Constanța, Direcția Generală de Asistență Socială Constanța se confruntă cu o criză acută de personal în toate compartimentele ei și, în special, în ceea ce privește necesarul de asistenți sociali. Autoritatea identifică drept principală cauză a acestei "crize" de asistenți sociali salarizarea mică din sistemul public, dar și lipsa resurselor financiare ale UAT-urilor pentru a susține aceste posturi, practica fiind aceea a cumulului de atribuții și încărcarea exagerată a fișei postului. Activitatea Compartimentului de asistență medicală comunitară este realizată de două asistente medicale comunitare și două mediatore sanitare care au printre atribuțiile specifice: identificarea persoanelor vârstnice și monitorizarea acestora, în scopul asigurării unei supravegheri specializate a vârstnicilor, cu rol în prevenirea deteriorării stării de sănătate și a intervenției integrate în situația cazurilor medico-sociale, identificarea persoanelor neînscrise pe listele medicilor de familie și sprijinirea înscrierii acestora pe listele medicilor de familie, furnizează servicii medicale de profilaxie primară, secundară și terțiară, informează, educă și conștientizează membrii colectivității locale cu privire la menținerea unui stil de viață sănătos, administrează tratamente, în limita competențelor profesionale, conform prescripției medicului de familie sau a medicului specialist.

Și Direcția de Asistență Socială Năvodari, județul Constanța, se confruntă cu un deficit de personal de specialitate (asistenți sociali, îngrijitori la domiciliu). Resursa umană specifică îngrijirii la domiciliu este în deficit, din 4 îngrijitori, DAS Năvodari rămas doar cu unul (3 dintre ei și-au dat demisia din cauza salariilor mici, nemotivante).

La momentul transmiterii datelor solicitate de Avocatul Poporului (noiembrie 2024), în cadrul Unității de Îngrijiri la Domiciliu, serviciu social licențiat, acordarea serviciilor de îngrijire era suspendată, pe fondul concediului medical al îngrijitorului, serviciul social dispunând de un singur îngrijitor.

Conform Regulamentului-Cadru aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 797/2017, pentru fiecare 50 de persoane vârstnice este necesar un manager de caz. În prezent, există doi manager de caz desemnați la nivel de DAS Năvodari prin delegare atribuții, concomitent îndeplinesc atribuțiile principale specifice postului. Astfel, asistentul social angajat în cadrul Centrului de Zi pentru Persoane în Vârstă îndeplinește și atribuțiile specifice din cadrul Unității de Îngrijire la Domiciliu, dar și atribuțiile de manager de caz. Cel de-al 2 lea manager de caz îndeplinește atribuțiile de asistent social din cadrul Compartimentului Beneficii și Persoane Adulte cu Handicap.

De asemenea, autoritatea din Năvodari ne-a informat că postul de asistent social este vacant, a fost realizată procedura de recrutare, dar nu s-a prezentat nici un specialist.

Tot în județul Constanța, Direcția Publică de Asistență Socială Hârșova ne informează că personalul disponibil nu este suficient pentru a acoperi întreaga arie de responsabilitate impusă de legislația în vigoare (1 manager de caz pentru cel mult 50 de persoane vârstnice).

În județul Vâlcea, la nivelul Direcției de Asistență Socială a orașului Bălcești există un asistent social cu studii superioare de specialitate și o persoană contractuală cu atribuții în

asistența socială, numărul acestora fiind însă insuficient, având în vedere volumul de activitate în domeniul asistenței sociale.

De asemenea, Direcția de Asistență Socială Râmnicu Vâlcea menționează că se confruntă cu o lipsă de personal calificat pe acest palier al serviciilor sociale destinate vârstnicilor și nu numai. De asemenea, o problemă o reprezintă și forța de muncă calificată insuficientă și lipsa de atractivitate a domeniului.

Direcția de Asistență Socială a orașului Ocnele Mari, județul Vâlcea, reclamă faptul că, în asigurarea serviciilor de îngrijire pe termen lung a persoanelor vârstnice dependente, o problemă o reprezintă lipsa resursei umane. Autoritatea se confruntă cu lipsa personalului calificat la nivelul serviciilor și instituțiilor de asistență socială destinate asistării persoanelor vârstnice.

Primăria Orașului Horezu, județul Vâlcea, ne informează că personalul din cadrul direcției de asistență socială este insuficient, pentru a putea implementa toate prevederile legale, pe toate categoriile de vârstă, fiind nevoie de personal suplimentar. Direcția de Asistență Socială Horezu nu dispune de resurse financiare și umane suficiente pentru implementarea dispozițiilor legale în materie.

Primăria Orașului Călimănești, județul Vâlcea, reclamă lipsa personalului specializat care să poată să asigure serviciile de care au nevoie persoanele vârstnice, faptul că nu dispune de resurse materiale și umane suficiente, problematica persoanelor vârstnice fiind variată și complexă.

În județul Giurgiu, la Compartimentul Asistență Socială și Autoritate Tutelară din cadrul Primăriei Orașului Mihăilești există un post ocupat, cu atribuții fără calificare în domeniul asistenței sociale.

În județul Covasna, la nivelul Direcției de Asistență Socială Târgu Secuiesc, deși există un Compartiment de asistență pentru persoane vârstnice și persoane cu dizabilități, sarcinile compartimentului sunt efectuate de un singur asistent social, care are în atribuții atât asistarea persoanelor vârstnice, cât și a persoanelor cu dizabilități, neputând fi respectat astfel nici raportul de 50 de asistați la un asistent social.

Direcția de Asistență Socială Sfântu Gheorghe, județul Covasna, se confruntă cu lipsa de specialiști în domeniul asistenței sociale, ceea ce afectează procesul de identificare a persoanelor vârstnice și evaluarea acestora la nivel local (nu există posturi suficiente, posturile existente nu pot fi scoase la concurs din cauza restricțiilor bugetare, numărul asistenților sociali este insuficient, lipsa unei salarizări motivante).

Și Primăria Orașului Baraolt, județul Covasna, se confruntă cu deficitul de personal calificat - lipsa asistenților sociali specializați în îngrijirea vârstnicilor, precum și salariile mici care descurajează atragerea și menținerea personalului în domeniu.

În județul Ialomița, la Direcția de Asistență Socială Urziceni există o singură persoană, desemnată manager de caz pentru un număr mult mai mare de persoane vârstnice, ceea ce încalcă standardele prevăzute în Regulamentul-cadru aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 797/2017 (pentru fiecare 50 de persoane vârstnice este necesar un manager de caz).

În județul Bihor, la nivelul Direcției de Asistență Socială Oradea, în vederea implementării Ordinului nr. 2489/2023 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice, respectiv desemnarea managerului de caz (asistent social) pentru beneficiarii (cu domiciliul în municipiul Oradea) de la furnizori de servicii sociale privați sau publici, direcția nu are angajați (asistenți sociali) pentru a acoperi normarea de 1/50 beneficiari. Aceasta a primit notificări privind 134 de beneficiari, persoane vârstnice care se află în cămine/centre sau beneficiază de servicii de îngrijire la domiciliu, acordate de alți furnizori de servicii sociale.

La nivelul Primăriei Orașului Nuceț, județul Bihor, nu este angajată persoană cu studii în specialitate, dar sunt angajate persoane în cadrul compartimentului de asistență socială cu

atribuții în domeniu. Primăria Salonta, județul Bihor, se confruntă cu lipsa personalului calificat la nivelul serviciilor și instituțiilor de asistență socială din cauza resurselor financiare insuficiente.

În județul Satu Mare, Primăria Municipiul Carei indică problema lipsei de personal, numărul insuficient de specialiști și îngrijitori informal, respectiv lipsa unui compartiment specializat în problematica vârstnicului care să asigure managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice. Aceeași situație a fost reclamată și de autoritățile din **județele Alba, Hunedoara și Sibiu**.

Primăria Municipiului Curtea de Argeș, **județul Argeș**, ne-a precizat că, potrivit prevederilor Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, autoritățile publice au obligația de a asigura servicii de asistență socială pentru persoanele vârstnice, inclusiv cele dependente, însă instituția se confruntă cu un deficit de personal specializat (asistenți sociali, inspectori, psihologi), esențial pentru aplicarea dispozițiilor legale menționate. Diagnosticul social și identificarea persoanelor dependente necesită o evaluare continuă și constantă, la nivelul UAT Curtea de Argeș, dar lipsa personalului împiedică derularea corectă a acestui proces.

Și la nivelul județelor Prahova, Dâmbovița și Buzău, resursa umană nu poate fi asigurată, conform standardelor minime de calitate și a normării salariaților, conform gradelor de dependență a vârstnicilor, angajările au fost blocate de doi ani, iar pentru posturile vacante în anul 2024 nu a existat și nu există buget (DAS Târgoviște). De asemenea, se invocă: dezinteresul specialiștilor de a lucra în centre rezidențiale.

În județul Buzău, DAS Buzău reclamă lipsa asistenților sociali raportat la numărul de beneficiari pentru asigurarea evaluării inițiale și a managementului de caz, precum și dificultăți în procesul de recrutare de personal specializat (număr insuficient de personal de îngrijire raportat la numărul persoanelor vârstnice instituționalizate care au nevoie de îngrijire uneori 1/1).

În județul Teleorman, DAS Roșiorii de Vede și Primăria Orașului Videle apreciază resursa umană de specialitate ca fiind insuficientă, raportat la problematica diversă a persoanelor vârstnice.

În județul Călărași, autoritățile se confruntă cu lipsa personalului specializat, psihologi, asistenți sociali, necesar pentru aplicarea prevederilor Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice. Resursa umană nu poate fi asigurată conform standardelor minime de calitate și a normării salariaților, fiind necesară alocarea de fonduri pentru angajări suplimentare și deblocarea posturilor. Astfel, Primăria Municipiului Oltenița se confruntă cu lipsa asistenților sociali în aparatul direcției de asistență socială, deși au fost organizate două concursuri de recrutare.

În județul Suceava, Primăria Municipiului Suceava se confruntă cu numărul insuficient de specialiști: echipe pluridisciplinare, medici geriatri și îngrijitori informal/asistenți personali profesioniști.

Atât autoritățile din județul Suceava, cât și cele din **județul Botoșani** se confruntă cu o lipsă semnificativă de personal calificat în domeniul îngrijirii persoanelor vârstnice, fapt ce afectează oferirea unor servicii la calitatea impusă de Standardele minime de calitate aprobate prin Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 29/2019, cu modificările și completările ulterioare. De asemenea, deficitul major al numărului de îngrijitori calificați limitează extinderea serviciilor sociale oferite.

La nivelul **județelor Mureș și Harghita**, din răspunsurile comunicate de către instituțiile din cele două județe rezultă atât o insuficiență a personalului specializat care lucrează în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice, precum și dezinteresul specialiștilor de a lucra în domeniul asistenței sociale, cauzele precizate fiind salariile nemotivante și încărcătura

psihemoțională pe care o presupune munca cu persoanele vârstnice, dar și o finanțare din bugetul de stat insuficientă.

În **județul Timiș**, la nivelul Primăriei Municipiului Timișoara, direcția de asistență socială ne informează că identificarea la nivel de comunitate a persoanelor vârstnice cu nevoi de îngrijire și ajutor, dar fără suport și estimarea celor care necesită servicii, cu acuratețe (specificate în art. 12 alin. (2) lit. a) și b) din Legea nr. 17/2000), nu poate fi realizată din cauza lipsei de personal și de resurse. De asemenea, DAS Timișoara nu are capacitatea umană și financiară de a asigura managementul de caz pentru toate persoanele vârstnice beneficiare de servicii sociale cu domiciliul sau reședința în Timișoara.

Și Primăria Orașului Deta, județul Timiș, ne informează că nu are personal calificat destinat asistării persoanelor vârstnice, iar Compartimentul de Asistență Socială, Gătaia se confruntă cu lipsa fondurilor, lipsa resurselor umane, lipsa implicării voluntariatului și lipsa implicării comunitare.

În **județul Olt**, Direcția de Asistență Socială Slatina, ne-a comunicat faptul că întâmpină probleme în asigurarea serviciilor de îngrijire pe termen lung a persoanelor dependente. Conform Hotărârii Guvernului nr. 1492/2022 și Legii nr. 17/2000, modificată și republicată, autoritățile publice locale au obligația de a asigura servicii de asistență socială pentru persoanele vârstnice, inclusiv cele dependente. Dar, ca majoritatea SPAS-urile din țară, Direcția de Asistență Socială Slatina se confruntă cu deficit de personal specializat (asistenți sociali, inspectori, psihologi), esențial pentru aplicarea prevederilor Legii nr. 17/2000 și a dispozițiilor Hotărârii Guvernului nr. 797/2017. Identificarea persoanelor dependente necesită o evaluare continuă și constantă la nivelul unității administrativ-teritoriale, dar lipsa personalului împiedică derularea corectă a acestui proces. Deși în art. 10 din Legea nr. 17/2000 se specifică necesitatea înființării serviciilor sociale specializate, personalul disponibil nu este suficient pentru a acoperi întreaga arie de responsabilitate impusă de legislația în vigoare.

Primăria Municipiului Bacău, **județul Bacău**, ne informează că DAS Bacău se confruntă cu un deficit de personal specializat, esențial pentru aplicarea dispozițiilor legale, iar posturile vacante nu pot fi scoase la concurs din cauza interdicțiilor legislative.

În **județul Neamț**, DAS Piatra Neamț ne informează că personalul instituției care asigură acordarea serviciilor de lungă durată pentru persoanele vârstnice este calificat, dar insuficient, iar salarizarea este nemotivată. În acest sens, Primăria Piatra Neamț reclamă lipsa de personal, în special specialiști și îngrijitori informal, legislația în vigoare nemotivând alegerea acestei profesii.

Direcția de Asistență Socială Drobeta Turnu Severin, **județul Mehedinți**, a comunicat faptul că se confruntă cu lipsa personalului calificat, care să acopere activitățile principale ce se desfășoară la domiciliul persoanelor vârstnice aflate într-un grad de dependență și care au solicitat verbal sau în scris posibilitatea să acceseze serviciul social de îngrijire la domiciliu.

Direcția de Asistență Socială Drobeta Turnu Severin nu dispune de resurse financiare și umane suficiente pentru implementarea prevederilor Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, și ale Hotărârii Guvernului nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, în evidențele instituției figurează un număr de 500 persoane vârstnice beneficiare de măsuri de asistență socială, motiv pentru care se impune angajarea de asistenți sociali care să aplice implementarea managementului de caz pentru această categorie de persoane. Soluționarea problemelor cu care se confruntă persoanele vârstnice necesită intervenții complexe, care nu pot fi în totalitate rezolvate la nivelul municipiului Drobeta Turnu Severin, din lipsa centrelor rezidențiale.

Primăria Orașului Vânju Mare, județul Mehedinți, se confruntă cu lipsa de personal calificat destinat asistării persoanelor vârstnice.

Tot în județul Mehedinți, Direcția de Asistență Socială Orșova ne-a informat că, referitor la asigurarea serviciilor de îngrijire pe termen lung a persoanelor dependente, se confruntă cu un număr insuficient de specialiști și îngrijitori formali/informali, lipsa unui compartiment specializat în problematica vârstnicului care să asigure managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice.

Problemele întâmpinate în asigurarea serviciilor de îngrijire pe termen lung pentru persoanele vârstnice încadrate în grad de dependență la nivelul municipiului Bistrița și al **județului Bistrița-Năsăud** sunt date de lipsa infrastructurii adecvate, accesibilitatea redusă la servicii în zonele limitrofe, creșterea numărului de cazuri, lipsa alocării resurselor financiare și umane, salarizarea insuficientă a personalului la furnizorii privați din zonele rurale, dificultăți în accesarea fondurilor complementare, sprijin insuficient pentru tranziția din spitale către îngrijirea pe termen lung.

În județul Sălaj, DAS Zalău ne informează că problemele întâmpinate în demersul de asigurare a serviciilor de îngrijire pe termen lung a persoanelor vârstnice, acestea sunt finanțarea insuficientă, lipsa unui sistem de asigurări sociale adaptat, lipsa personalului calificat, instruirea insuficientă, infrastructura insuficientă sau neadaptată.

Direcția de Asistență Socială Tulcea și Direcția de Asistență Socială Măcin, **județul Tulcea**, se confruntă cu lipsa personalului calificat. Autoritățile susțin că există o penurie de îngrijitori persoane vârstnice la domiciliu (calificați), îngrijitori informali și asistenți sociali, ceea ce afectează calitatea serviciilor oferite; multe persoane din domeniu aleg să lucreze în alte sectoare/domenii mai bine remunerate.

Îngrijitorul informal, o alternativă nouă de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice

Există un număr insuficient de specialiști și îngrijitori informali. Limitările impuse de legislația specifică referitoare la persoanele care doresc să aibă calitatea de **îngrijitor informal** pentru persoanele vârstnice dependente, care condiționează această calitate de **reducerea programului de lucru de 4 ore/zi**, aspect care generează dificultăți în asigurarea îngrijirii vârstnicilor care au nevoie de supraveghere și asistență permanentă.

De exemplu, la nivelul județului Constanța, pentru anul 2024, nu a fost depusă **nicio cerere** din partea vreunei persoane interesată să devină îngrijitor informal pentru o persoană vârstnică din familie, deși au fost prevăzute sumele necesare în bugetul direcției generale de asistență socială.

Direcția de Asistență Socială a Municipiului Pitești, județul Argeș, a prevăzut în buget sume pentru salarizarea îngrijitorilor informali, dar până în prezent, **nu a fost angajată nicio persoană** în funcția de îngrijitor informal, deși au fost efectuate acțiuni de informare și popularizare, această situație regăsindu-se și în alte localități din țară.

Tot în județul Argeș, Serviciul de specialitate din cadrul Direcției de Asistență Socială a municipiului Pitești a încercat să găsească persoane care doresc să fie angajate ca asistenți personali profesioniști, tocmai în ideea ca aceștia să preia cazurile sociale, dar comunitatea nu a fost receptivă la o astfel de propunere, deși au fost întreprinse măsuri de informare.

Serviciul asistent personal profesionist, pentru care DGASPC Constanța deține licență de funcționare, este insuficient dezvoltat, având **un singur asistent personal profesionist angajat**. Or, în contextul inexistenței locurilor în centrele rezidențiale, acest serviciu ar trebui să fie o alternativă viabilă în asigurarea serviciilor necesare persoanelor adulte cu dizabilități.

O altă formă de suport acordată persoanelor vârstnice de către Direcția Generală de Asistență Socială Constanța o reprezintă posibilitatea depunerii cererilor de îngrijitori informali de către persoanele interesate. În acest sens, instituția a mediatizat prin mass-media locală posibilitatea membrilor de familie care au un contract de muncă activ de a beneficia de indemnizația prevăzută prin Ordinul nr. 955/2023, în scopul îngrijirii persoanelor vârstnice din

familie, însă nu s-a primit nicio astfel de solicitare sau solicitările primite nu se încadrau în prevederile legale. **Or, lipsa unei campanii, la nivel național, de mediatizare și popularizare a acestei alternative de îngrijire a persoanelor vârstnice, face ca această opțiune, viabilă de altfel, să rămână doar la stadiul de reglementare normativă fără rezultate practice.**

În județul Teleorman, în perioada ianuarie 2024 - octombrie 2024, DAS Alexandria a încheiat **un contract cu un îngrijitor informal**, care îndeplinește condițiile legale prevăzute de Legea nr. 17/2000, republicată, și asigură îngrijirea unei persoane vârstnice la domiciliu.

Primăria Municipiului Vaslui ne informează că se confruntă cu deficit de personal de specialitate (îngrijitori la domiciliu și asistenți sociali), în contextul limitărilor cheltuielilor publice, nefiind organizate concursuri de recrutare de la finele anului 2022 (ultimul concurs de recrutare s-a organizat în baza unui memorandum aprobat), timp în care numărul de posturi ocupate, posturi de specialitate în asistență socială, s-a diminuat prin ieșiri din sistem (ieșiri care au avut loc în anul 2023), crescând însă numărul de beneficiari deserviți. În iulie 2024 D.A.S. Municipiul Vaslui a înaintat un memorandum pentru aprobarea organizării unui concurs de recrutare, la care însă nu s-a primit niciun fel de răspuns până în momentul intrării în vigoare, la nivelul lunii septembrie a unor noi limitări.

La nivelul municipiului Vaslui nu a fost accesată posibilitatea îngrijirii persoanei vârstnice prin îngrijitor informal, în conformitate cu prevederile Legii nr. 17/2000, privind asistența socială a persoanelor vârstnice, cu modificările și completările ulterioare, întrucât este necesar ca îngrijitorul informal care își asumă responsabilitatea îngrijirii unei/unor persoane vârstnice să aibă un contract de muncă în derulare pentru care trebuie să primească acordul de la angajator pentru a desfășura program redus de lucru. **Legea nu prevede posibilitatea de încheia un astfel de contract cu o persoană care nu are încheiat un contract individual de muncă.**

Prin urmare, autoritățile se confruntă cu lipsa personalului calificat (asistenți sociali, îngrijitori la domiciliu, infirmiere) la nivelul serviciilor și instituțiilor de asistență socială destinate persoanelor vârstnice.

Deficitul de personal calificat, respectiv insuficiența personalului specializat care lucrează în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice, se datorează salariilor nemotivate și încărcăturii profesionale și emoționale pe care o presupune munca cu vârstnicii care suferă de diverse afecțiuni (demențe, boli cronice, comportamente deviante și agresive), grade de dependență și dizabilitate, precum și din cauza condițiilor locative ale beneficiarilor (condiții igienico-sanitare precare).

Încă un motiv care sporește frustrarea angajaților existenți este diferența mare de salarizare între un angajat contractual (asistent social) și un funcționar public (cu atribuții în asistență socială) cu aceleași atribuții. **Sunt angajați asistenți sociali contractuali care nu beneficiază de sporul de condiții deosebite din cauza unei neconcordanțe legale care a permis doar anumitor categorii de angajați să beneficieze.**

Legiuitorul a avut totuși în vedere că există discrepanțe de natură salarială și, prin art. XVI alin. (3) din Legea nr. 100/2024 a introdus pentru autoritățile și instituțiile publice în cadrul cărora sunt angajați asistenți sociali obligația de a stabili funcțiile publice specifice de asistent social și de a le echivala cu funcțiile publice generale, potrivit art. 125 alin. (3) și (4) din Legea nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, în termen de 2 ani de la data intrării în vigoare a prezentei legi. **Or, termenul de doi ani este, în opinia noastră, mult prea mare pentru a face atractive aceste posturi.**

Standarde minime de calitate: cel puțin un asistent social desemnat ca manager de caz pentru cel mult 50 de persoane vârstnice

Având în vedere modificările legislative (Legea nr. 17/2000, Ordinul nr. 2489/2023), în prezent, se poate vorbi despre un deficit major de personal raportat la dispozițiile legale care implică existența unui manager de caz (asistent social) la un număr de 50 de beneficiari.

Instituțiile nu dețin resursa umană suficientă și nici posibilitatea legală a suplimentării acesteia, necesară aplicării managementului de caz, așa cum este prevăzut de legislația incidentă.

De exemplu, Direcția de Asistență Socială Curtea de Argeș, a menționat că nu dispune de resurse financiare și umane suficiente pentru implementarea integrală a prevederilor Legii nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice și a Hotărârii Guvernului nr. 797/2017. Conform Regulamentului-Cadru adoptat potrivit acestei hotărâri de guvern, pentru fiecare 50 de persoane vârstnice, este necesar un manager de caz, însă, în prezent, **există un singur manager de caz pentru 651 de persoane, ceea ce încalcă standardele prevăzute.**

Direcția de Asistență Socială Pantelimon, județul Ilfov, ne informează că, la nivelul instituției există un singur manager de caz - asistent social.

Direcția de Asistență Socială Horezu, județul Vâlcea, precizează că există un număr de 272 de persoane vârstnice în evidență, fiind necesar un manager de caz pentru fiecare 50 de persoane, ceea ce ar necesita un număr mai mare de manageri de caz, în acest moment deficitul de salariați limitând capacitatea de aplica prevederile legislative și de a răspunde în mod adecvat nevoilor beneficiarilor.

De asemenea, sunt dificultăți în respectarea standardelor privind raportul angajat/beneficiar în unitățile rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, din cauza dinamicii permanente în ceea ce privește gradul de dependență.

Problemele sunt date și de lipsa de coordonare în ceea ce privește strategiile de resurse umane în sectorul social. Pe lângă numărul mare de atribuții ale SPAS-urilor, în multe localități din România asistența socială se face fără asistenți sociali. În consecință volumul de muncă al personalului din SPAS-uri este considerabil, fiind constituit în mare parte din sarcini administrative și timp foarte redus pentru muncă în teren.

Încărcarea salariaților cu un volum de sarcini mult peste normă, are ca efect un timp de lucru mai mic alocat fiecărui caz, în detrimentul calității evaluării realizate, supraîncărcarea cauzând simptome de burn-out în rândul acestor angajați.

Prin specificul său, domeniul serviciilor sociale a fost identificat în literatura de specialitate¹⁸ ca fiind un domeniu profesional cu risc crescut în dezvoltarea simptomelor descriptive de epuizare, însă, de-al lungul anilor, ceea ce a început ca un factor de risc pentru persoanele care lucrează în domeniul social, reprezintă în prezent o realitate pentru toți angajații din asistență socială și locul lor de muncă.

ii) Dificultăți legate de alocarea de resurse financiare

Alocarea de resurse financiare este limitată de prevederile legale, iar lipsa finanțării SPAS-urilor de la bugetul de stat și dependența lor de bugetele locale afectează calitatea serviciilor oferite.

Constatăm că alocarea de resursă financiară se resimte în alocarea resursei umane, acest lucru constituind un deficit real în asigurarea unor servicii de calitate, performante, cu potențial previzionar și de prevenție.

În județul Arad, Direcția de Asistență Socială Pecica precizează că bugetul alocat pentru servicii sociale este insuficient, ceea ce afectează, calitatea și accesibilitatea serviciilor.

¹⁸ Bădăraș, O. L., Zosineanu, M. (2023). Burnout Among Social Workers. Exploratory Research in Botoșani City. Anuarul Universității "Petre Andrei" din Iași, Fascicula: Asistență Socială, Sociologie, Psihologie, 29, 19-33. <https://doi.org/10.18662/upasw/29/64>

În județul Satu Mare, Primăria Orașului Livada se confruntă cu finanțare insuficientă: bugetul local este adesea limitat; alocațiile financiare pentru serviciile sociale sunt insuficiente pentru a acoperii nevoile unei populații în proces de îmbătrânire.

În județul Argeș, Direcția de Asistență Socială Curtea de Argeș a menționat că nu dispune de resurse financiare și umane suficiente pentru implementarea integrală a prevederilor Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice și a Hotărârii Guvernului nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal.

De asemenea, la nivelul Primăriei Orașului Costești, județul Argeș, alocarea de resurse financiare este insuficientă, pentru asigurarea serviciilor comunitare destinate persoanelor vârstnice dependente.

Aceeași situație este reclamată și de către Primăria Municipiului Marghita, **județul Bihor**, Primăria Municipiului Urziceni, **județul Ialomița**, autorități care precizează că, având în vedere creșterea numărului de persoane dependente și modificările legislative, nu dispun de resurse financiare și umane suficiente pentru implementarea integrală a prevederilor Legii nr. 17/2000 și a Hotărârii Guvernului nr. 797/2017.

La nivelul județelor Prahova, Buzău și Dâmbovița, autoritățile sesizate au reclamat lipsa resurselor financiare pentru asigurarea serviciilor de îngrijire pe termen lung pentru persoanele vârstnice, respectiv pentru înființarea și furnizarea de servicii sociale de îngrijire pe termen lung pentru persoanele vârstnice. Autoritățile au invocat faptul că resursele financiare sunt limitate, fiind folosite pentru toate categoriile de beneficiari care se află în incapacitate temporară sau permanentă de satisfacere a nevoilor prin forțe proprii.

La nivelul județului Brașov, Primăria Orașului Rupea ne informează că, pe raza orașului, nu sunt servicii de îngrijire la domiciliu, iar alocarea de resurse financiare și umane nu este suficientă.

Primăria Orașului Predeal, județul Brașov, se confruntă cu lipsa serviciilor sociale, resursele financiare fiind insuficiente.

Direcția Publică Asistență Socială Săcele, județul Brașov, ne informează că finanțarea din bugetul de stat este insuficientă. Datorită fondurilor insuficiente existente la nivel local, personalul angajat în cadrul DAS Săcele, a transportat cu mijloacele proprii de transport, acolo unde situația a impus, atât persoanele vârstnice la Comisiile de Expertiză Medicală, cât și persoanele care au fost evaluate de către Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte și la Comisiile pentru Protecția Copilului Brașov.

În județul Vâlcea, Direcția de Asistență Socială Râmnicu Vâlcea reclamă insuficiența resurselor financiare și precizează că, în bugetul anului 2024, nu au fost alocate sume pentru asigurarea finanțării îngrijirii informale.

Tot în județul Vâlcea, Primăria Orașului Berbești menționează faptul că întâmpină dificultăți în aplicarea politicilor sociale în domeniul persoanelor vârstnice, datorită lipsei de resurse financiare.

La Primăria Orașului Bălcești, județul Vâlcea, din motive financiare, la nivelul direcției de asistență socială nu funcționează niciun serviciu social, respectiv niciunul destinat persoanelor vârstnice.

În județul Ialomița, Direcția de Asistență Socială Slobozia reclamă finanțarea insuficientă, bugetul alocat pentru serviciile de îngrijire pe termen lung este limitat, ceea ce limitează extinderea serviciilor existente și dezvoltarea unor noi centre și facilități.

De asemenea, Primăria Orașului Fierbinți-Târg, județul Ialomița, întâmpină probleme de ordin financiar, resursele financiare sunt limitate la nivel local, fiind destinate în principal rezolvării unor necesități stringente: dezvoltarea infrastructurii rutiere, a rețelei de apă și canalizare, introducerea alimentării cu gaze naturale etc.

Datorită lipsei fondurilor de la bugetul central și local, pe capitole de venituri și cheltuieli, serviciile comunitare nu s-au putut dezvolta pe măsura necesităților nici la nivelul municipiului Fetești, județul Ialomița.

În județul Giurgiu, Primăria Orașului Bolintin-Vale ne informează că, la nivelul orașului, nu sunt organizate servicii comunitare destinate persoanelor vârstnice dependente, motivele care împiedică furnizarea unor astfel de servicii sunt atât de natură financiară, resursele bugetului local fiind insuficiente pentru satisfacerea nevoilor comunității, cât și de natură umană.

În județul Călărași, Primăria Municipiului Oltenița, în ceea ce privește asigurarea serviciilor de îngrijire pe termen lung a persoanelor vârstnice dependente, se confruntă cu imposibilitatea susținerii financiare integrale pentru înființarea și asigurarea funcționării acestora.

La nivelul județului Bihor, Direcția de Asistență Socială Oradea a informat instituția Avocatul Poporului că finanțarea din bugetul de stat este insuficientă și neclar stabilită, formularea legislativă care lasă loc de interpretare "cel puțin 30%" (până la 30%), restul rămâne în sarcina bugetului local, iar această estimare este dificil de făcut. Astfel, este necesară stabilirea unei finanțări din bugetul de stat în cotă fixă și clarificarea legislației.

De asemenea, Primăria Municipiului Marghita, județul Bihor, arată că, din lipsa resurselor financiare și umane nu există licențiate servicii sociale destinate persoanelor vârstnice dependente.

Tot la nivelul județului Bihor, problemele cu care se confruntă D.A.S. Salonta, D.A.S. Valea lui Mihai și D.A.S. Săcuieni în asigurarea serviciilor de îngrijire pe termen lung a persoanelor vârstnice sunt: lipsa fondurilor pentru furnizarea serviciilor conform standardelor minime de calitate, creșterea numărului de vârstnici, respectiv lipsa unor servicii sociale de suport.

În județul Constanța, Primăria Orașului Hârșova ne informează că, în asigurarea serviciilor de îngrijire pe termen lung a persoanelor vârstnice dependente, întâmpină probleme legate de finanțarea insuficientă din bugetul de stat pentru unitatea de îngrijire la domiciliu. Potrivit prevederilor Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, din bugetul de stat, din sume defalcate din taxa pe valoarea adăugată, se asigură cel puțin 30% din standardul minim de cost aprobat prin hotărâre a Guvernului.

Direcția Asistență Socială Năvodari, județul Constanța, nu dispune de resurse financiare și umane suficiente pentru implementarea integrală a prevederilor Legii nr. 17/2000 și Hotărârii Guvernului nr. 797/2017.

În județul Argeș, Direcția de Asistență Socială Curtea de Argeș, precizează că, în anul 2024, până la data comunicării răspunsului către instituția Avocatul Poporului, 23.10.2024, nu au fost prevăzute în bugetul local, sume fundamentate pe estimările realizate de direcția de asistență socială, deși acest lucru este obligatoriu conform art. 13 alin. (6) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice.

Având în vedere această problemă, Direcția de Asistență Socială Curtea de Argeș, precum și Direcția de Asistență Socială Câmpulung, județul Argeș, apreciază că este necesară introducerea de sancțiuni pentru autoritățile publice care nu își respectă obligația de a aloca în bugetul local sumele necesare îngrijirii persoanelor vârstnice. **Autoritățile susțin că se impune o modificare legislativă, care să prevadă măsuri coercitive pentru nerespectarea prevederilor bugetare, astfel, sumele necesare să fie obligatoriu incluse în bugetele locale.**

Și autoritățile de la nivelul județelor Prahova, Buzău, Dâmbovița, Ialomița (DAS Urziceni) solicită introducerea unor măsuri coercitive pentru nerespectarea prevederilor legale referitoare la alocarea în bugetul local a sumelor necesare pentru îngrijirea persoanelor vârstnice, astfel încât sumele necesare să fie obligatoriu incluse în bugetele locale.

Autoritățile din **județul Suceava**, cât și cele din **județul Botoșani** reclamă alocarea de resurse financiare ca fiind insuficientă pentru a acoperi toate nevoile persoanelor vârstnice dependente, al căror număr este în creștere accentuată.

În județul Timiș, Direcția de Asistență Socială Buziaș se confruntă cu lipsa bugetului necesar pentru dezvoltarea de servicii sociale destinate persoanelor vârstnice dependente, fiind necesară identificarea de surse externe de finanțare pentru dezvoltarea serviciilor sociale. La nivelul orașului Buziaș, conform datelor colectate, există 540 de persoane vârstnice vulnerabile, precum și 253 de persoane identificate ca având dizabilități. Resursele financiare disponibile sunt minime, acoperind doar: plata asistențelor personali ai persoanelor cu handicap grav cu asistent, procentul de 10% al indemnizațiilor de handicap, ajutorul pentru înmormântare pentru persoanele vulnerabile.

În județul Covasna, Primăria Orașului Baraolt se confruntă cu resurse financiare insuficiente, lipsa fondurilor dedicate pentru îngrijirea vârstnicilor – bugetele locale sunt adesea insuficiente pentru acoperirea costurilor.

În județul Vaslui, DAS Municipiul Vaslui nu a identificat resurse financiare proprii sau din surse nerambursabile pentru a construi un cămin pentru persoanele vârstnice, deși este aprobat un studiu de fezabilitate pentru un astfel de așezământ cu o capacitate de 150 de locuri.

De asemenea, DAS Vaslui informează instituția Avocatul Poporului că printre dificultățile identificate în implementarea atribuțiilor în ceea ce privește asistența socială a persoanelor vârstnice se numără următoarele: lipsa furnizorilor privați de servicii sociale pentru persoane vârstnice care să completeze oferta publică; **lipsa unor programe de finanțare pentru construcția, amenajarea și dotarea unor cămine de bătrâni**; neimplicarea familiei și a comunității în sprijinirea vârstnicilor; furnizori de servicii medicale la domiciliu greu accesibile și/sau insuficiente; lipsa reglementării posibilității îngrijirii persoanei vârstnice prin îngrijitor informal și de către o persoană care nu are încheiat un contract individual de muncă; lipsa, în prezent, a suportului informatic integrat, care să permită furnizorilor de asistență socială verificarea situației socio-materiale a vârstnicului într-un timp scurt (de exemplu Casa Teritorială de Pensii Vaslui nu oferă informații cu privire la cuantumul pensiilor la solicitarea DAS Vaslui, motivând că sunt date cu caracter personal și ar fi necesar încheierea unui contract de colaborare cu Casa Națională de Pensii¹⁹); procesul birocratic anevoios (pentru acele clădiri exceptate de la autorizarea pentru situații de urgență prin act normativ este necesar în procesul de licențiere prezentarea unui document emis de ISU care să ateste exceptarea prevăzută în actul normativ. Aceeași procedură există și în privința autorizațiilor sanitare de funcționare).

B. ACCES LIMITAT LA SERVICII SOCIALE

Serviciile sociale destinate persoanelor vârstnice sunt insuficiente sau chiar lipsesc.

Legea asistenței sociale nr. 292/2011 prevede obligația înființării SPAS în fiecare unitate administrativ teritorială, iar asistența socială este parte din pachetul minim de servicii publice, necesar și obligatoriu a fi prestate în fiecare UAT²⁰. Această prevedere are scopul de a asigura accesul populației la servicii sociale adaptate nevoilor locale și de a facilita implementarea politicilor sociale la nivel comunitar, iar faptul că asistența socială este inclusă în pachetul minim de servicii publice care sunt necesare și obligatorii pentru a fi prestate în fiecare UAT, reflectă recunoașterea rolului fundamental al asistenței sociale în protecția și sprijinirea persoanelor vulnerabile, precum și în promovarea incluziunii sociale. Prin urmare, autoritățile locale nu doar că au responsabilitatea legală de a înființa SPAS, ci și obligația de a asigura funcționarea eficientă a acestor servicii, astfel încât să răspundă în mod adecvat nevoilor comunității.

¹⁹ Conform adresei înregistrate cu nr. 33396/28.10.2024, transmisă Avocatului Poporului de către Primăria Municipiului Vaslui, Direcția de Asistență Socială

²⁰ Hotărârea Guvernului nr. 440/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027

Cu toate acestea, la nivel național doar 58% dintre UAT-uri au înființat SPAS și doar 21% au certificat de acreditare ca furnizor de servicii sociale, cauza principală fiind resursele financiare insuficiente pentru dezvoltarea serviciilor în comunitate²¹.

De exemplu, în județul Bihor 49.5% dintre UAT-uri au SPAS-uri, astfel: 8 UAT-uri au DAS-uri (Oradea, Beiuș, Aleșd, Salonta, Săcuieni, Marghita, Ștei și Valea lui Mihai) și 42 UAT-uri au SPAS-uri. Restul de 51 de UAT-uri au în domeniul social doar persoane cu atribuții de asistență socială. Conform recensământului din 2022, populația județului Bihor era de 551.297 locuitori din care 100.424 persoane vârstnice, respectiv 18% din totalul populației. Așadar, există o acoperire incompletă și fragmentată a serviciilor sociale la nivelul unităților administrativ-teritoriale, doar aproximativ jumătate dintre acestea având structuri dedicate de asistență socială (SPAS sau DAS), în timp ce cealaltă jumătate se bazează doar pe persoane cu atribuții de asistență socială, ceea ce poate limita capacitatea de răspuns, având în vedere că 18% din populație reprezintă persoanele vârstnice, un grup social cu nevoi specifice de asistență.

În județul Ialomița, la Primăria Orașului Căzănești **nu există Serviciul Public de Asistență Socială (SPAS) sau Direcție de Asistență Socială (DAS)**, doar Compartiment de asistență socială și consiliere pentru problemele romilor, în cadrul căreia sunt angajate două persoane cu atribuții în asistență socială și **niciun un asistent social specialist în serviciile sociale**.

Legea asistenței sociale nr. 292/2011 prevede obligația înființării SPAS în fiecare unitate administrativ teritorială (UAT), iar asistența socială este parte din pachetul minim de servicii publice, necesar și obligatoriu a fi prestate în fiecare UAT.

În unele UAT-uri **nu există servicii destinate persoanelor vârstnice dependente:** îngrijire temporară sau permanentă la domiciliu, îngrijire temporară sau permanentă într-un cămin pentru persoane vârstnice, îngrijire în centre de zi, case de îngrijire temporară. Această situație a fost identificată în 57 de primării, în urma demersurilor întreprinse de Avocatul Poporului.

1. Arad: Primăria Orașului Chișineu-Criș, Primăria Orașului Ineu, Primăria Orașului Lipova, Primăria Orașului Sebiș;
2. Argeș: Primăria Orașului Costești, Primăria Orașului Ștefănești, Primăria Orașului Topoloveni;
3. Bihor: Primăria Municipiului Marghita, Primăria Orașului Săcuieni, Primăria Orașului Valea lui Mihai;
4. Brașov: Primăria Municipiului Codlea, Primăria Municipiului Făgăraș, Primăria Orașului Predeal, Primăria Orașului Râșnov, Primăria Orașului Zărnești;
5. Brăila: Primăria Orașului Făurei, Primăria Orașului Ianca;
6. Buzău: Primăria Municipiului Râmnicu Sărat, Primăria Orașului Pătârlagele;
7. Călărași: Primăria Orașului Fundulea;
8. Caraș-Severin: Primăria Orașului Băile Herculane, Primăria Orașului Moldova Nouă;
9. Dâmbovița: Primăria Municipiului Moreni, Primăria Orașului Fieni;
10. Galați: Primăria Municipiului Tecuci, Primăria Orașului Târgu Bujor;
11. Giurgiu: Primăria Orașului Bolintin-Vale, Primăria Orașului Mihăilești;
12. Gorj: Primăria Municipiului Motru, Primăria Orașului Bumbești Jiu, Primăria Orașului Tismana, Primăria Orașului Turceni, Primăria Orașului Țicleni;
13. Ialomița: Primăria Orașului Amara, Primăria Orașului Căzănești, Primăria Municipiului Urziceni;

²¹ Studiu privind stadiul asigurării tranziției de la îngrijirea instituțională la îngrijirea în comunitate, realizat de către angajații Băncii Internaționale pentru Reconstrucție și Dezvoltare/Băncii Mondiale
<https://documents1.worldbank.org/curated/en/099716512132215449/pdf/P1685070fb52d2096089dc07878b8bfd248.pdf>

14. Ilfov: Primăria Orașului Bragadiru, Primăria Orașului Pantelimon;
15. Maramureș: Primăria Orașului Cavnic, Primăria Orașului Seini, Primăria Orașului Vișeu de Sus;
16. Mehedinți: Primăria Orașului Strehăia, Primăria Orașului Vânju Mare;
17. Prahova: Primăria Orașului Azuga, Primăria Orașului Bușteni, Primăria Orașului Comarnic, Primăria Orașului Urlați;
18. Teleorman: Primăria Orașului Videle;
19. Timiș: Primăria Orașului Buziaș, Primăria Orașului Gătaia;
20. Vâlcea: Primăria Orașului Băile Govora, Primăria Orașului Bălcești;
21. Vrancea: Primăria Municipiului Adjud, Primăria Orașului Mărășești.

În urma demersurilor întreprinse la autoritățile publice locale și la furnizorii de servicii sociale, Avocatul Poporului a constatat că în multe localități nu există servicii de îngrijire pe termen lung (temporară sau permanentă), nici servicii de îngrijire la domiciliu, cămine pentru vârstnici, centre de zi, locuințe sociale sau case de îngrijire temporară, fiind identificate o serie de probleme recurente care afectează grav capacitatea comunităților de a răspunde nevoilor vârstnicilor cu grad de dependență.

Numeroase localități nu dispun de niciun tip de serviciu social dedicat persoanelor vârstnice dependente, fie la domiciliu, fie în regim rezidențial sau de zi. Situații de acest tip au fost semnalate în orașele Lipova (Arad), Recaș, Ciacova, Gătaia, Buziaș (Timiș), Măgurele (Ilfov), Oltenița (Călărași), Sighetu Marmăției (Maramureș), dar și în orașe din județul Bihor precum Vașcău, Marghita, Săcuieni și Valea lui Mihai. În aceste localități, administrațiile recunosc fie absența completă a serviciilor, fie lipsa unei baze de date privind potențialii beneficiari, ceea ce împiedică orice formă de planificare sau intervenție.

Așadar, serviciile sociale destinate persoanelor vârstnice dependente din România se confruntă cu o serie de dificultăți majore care afectează accesul și calitatea îngrijirii oferite acestei categorii vulnerabile.

În multe localități, precum orașul Lipova din județul Arad, nu există servicii de îngrijire pe termen lung, iar autoritățile locale nu dețin o bază de date actualizată cu potențialii beneficiari, ceea ce îngreunează planificarea și furnizarea serviciilor sociale adecvate. În județul Bihor, în localitățile Vașcău, Marghita, Săcuieni și Valea lui Mihai, se constată o lipsă aproape totală a serviciilor sociale publice destinate vârstnicilor dependenți. Principalele cauze invocate sunt insuficiența resurselor financiare și umane, precum și o infrastructură precară, care nu susține dezvoltarea acestor servicii.

În județul Călărași, la nivelul Primăriei Municipiului Oltenița nu funcționează servicii de îngrijire temporară sau permanentă la domiciliu, îngrijire în centre de zi, apartamente și locuințe sociale, case de îngrijire temporară. La nivel local, autoritățile reclamă că se confruntă cu lipsa locurilor disponibile la nivel de județ în ceea ce privește instituționalizarea în centre de stat din cadrul DGASPC a persoanelor vârstnice fără aparținători, ce nu se mai pot îngriji singure.

Pe raza UAT Măgurele, județul Ilfov, nu își desfășoară activitatea centre de zi sau cămine pentru persoane vârstnice.

Deoarece la nivelul UAT Sighetu Marmăției, județul Maramureș, nu există înființate servicii sociale destinate persoanelor vârstnice dependente, nu este înregistrat niciun beneficiar.

În județul Satu Mare, municipiul Satu Mare și orașul Carei oferă servicii sociale preponderent prin intermediul furnizorilor privați, întrucât **capacitatea centrelor rezidențiale și de zi publice este limitată și nu răspunde cererii existente**. În această zonă, direcția de asistență socială colaborează cu furnizorii privați pentru a asigura o acoperire minimă a nevoilor persoanelor vârstnice dependente. Din datele comunicate de autoritatea locală, reiese că în municipiul Carei funcționează serviciul social Centrul de îngrijire la domiciliu Sf. Terezia Carei, licențiat de furnizorul de servicii sociale Asociația Organizația Caritas a Diecezei Satu

Mare, cu o capacitate de 50 de locuri. Pe o rază de 5-30 km, față de municipiul Carei, își desfășoară activitatea 9 furnizori privați care acordă servicii sociale persoanelor vârstnice.

Situația nu este mai favorabilă nici în județul Mureș, unde numărul mic al centrelor publice, numărul mare al cererilor aflate în așteptare și lipsa serviciilor pentru persoane vârstnice în comunitate împiedică oferirea unui suport eficient. Totodată, costurile ridicate ale serviciilor rezidențiale și lipsa personalului calificat sunt alte obstacole majore care limitează accesul vârstnicilor la îngrijire.

În județul Timiș, DAS Recaş arată că se confruntă cu mari dificultăți în gestionarea problemelor privind persoanele vârstnice din localitate, din cauza lipsei surselor și resurselor necesare pentru dezvoltarea serviciilor sociale de specialitate. La nivelul acestei comunități nu există servicii comunitare destinate persoanelor vârstnice dependente.

Tot în județul Timiș, Primăria Orașului Ciacova, precum și Primăria Gătaia ne informează că la nivelul autorităților publice locale nu există servicii de îngrijire destinate vârstnicilor. De asemenea, DAS. Buziaș nu dispune de servicii comunitare specifice pentru persoanele vârstnice, invocând aceleași motive: lipsa fondurilor și a personalului specializat, deși în localitate există 540 de persoane vârstnice vulnerabile, 253 cu dizabilități.

Chiar și în localitățile unde există servicii funcționale, acestea sunt adesea depășite de cererea reală. În județele Argeș, Bistrița-Năsăud, Harghita, Alba sau Satu Mare, centrele rezidențiale și serviciile de zi funcționează la capacitate maximă, cu liste de așteptare semnificative. În Pitești, admiterea într-un cămin de bătrâni se face doar la eliberarea unui loc prin deces. În Bistrița, cererile rămase nesoluționate provin în special din mediul rural, unde accesul este și mai problematic. De asemenea, în Harghita, deși există un număr mare de servicii, cele publice sunt minoritare și nu prioritizează nevoile comunității locale.

În județul Argeș, funcționează în subordinea Consiliului Județean Argeș, un număr de cinci centre medico-sociale (la Călinești, Dedulești, Domnești, Rucăr și Șuici) și un cămin pentru persoane vârstnice la Mozăceni. Direcția de Asistență Socială a municipiului Pitești precizează că, numărul de locuri în aceste unități este insuficient, internarea unui nou caz făcându-se cel mai frecvent, în situația decesului unui beneficiar, iar de cele mai multe ori, aparținătorii nu pot sau nu doresc să se implice în îngrijirea unei persoane vârstnice, alegând ca soluție, instituționalizarea, motiv pentru care centrele rezidențiale funcționează la capacitate maximă.

La nivelul UAT Bistrița există două centre rezidențiale de îngrijire permanentă, cu o capacitate totală de 44 de locuri, servicii de îngrijire temporară la domiciliu și centre de zi. Centrele rezidențiale funcționează la un **grad ridicat de ocupare**, ceea ce limitează semnificativ posibilitatea de a soluționa cererile suplimentare. Majoritatea cererilor nesoluționate (128 persoane) provin din mediul rural, unde accesul la astfel de servicii este mai dificil. Capacitatea redusă a centrelor din zonele rurale, alături de numărul limitat de locuri din municipiul Bistrița (44 locuri), contribuie la această situație. Unitățile de îngrijire la domiciliu înregistrează o cerere mai mică în comparație cu centrele rezidențiale. Centrele de zi pentru persoane vârstnice **funcționează la capacitate maximă**, cu un grad de ocupare de 100%. Deși numărul cererilor nesoluționate este relativ mic, o parte dintre beneficiarii din mediul rural nu pot accesa aceste servicii din cauza distanțelor mari și a lipsei de mijloace de transport. În concluzie, deși unele tipuri de servicii, cum ar fi cele de îngrijire la domiciliu și cantinele sociale, dispun de o capacitate relativ mai mare, **centrele rezidențiale și centrele de zi rămân suprasolicitate, în special în mediul rural**. Aceste discrepanțe subliniază nevoia de a extinde și adapta serviciile sociale pentru a răspunde mai eficient cerințelor persoanelor vârstnice din județ.

La nivelul municipiului Câmpina, județul Prahova, există un serviciu social în regim privat, Conacul Bunicii, cu o capacitate de 40 de locuri (C12) respectiv 45 de locuri (C13), cu **grad de ocupare maxim**.

La nivelul DAS al municipiului Târgoviște funcționează Căminul pentru persoane vârstnice Sfânta Elena: capacitate 15 locuri, 15 beneficiari.

În județul Alba, Căminul de persoane vârstnice din Alba Iulia cu o capacitate de 100 de locuri funcționează aproape la capacitate maximă existând câteva locuri disponibile. Problema cu care se confruntă căminul în asigurarea serviciilor de îngrijire pe termen lung a persoanelor vârstnice dependente este lipsa locurilor libere.

În județul Harghita, în subordinea DGASPC Harghita există un compartiment de asistență persoane vârstnice, dar **nu are servicii comunitare destinate persoanelor vârstnice**, serviciile sociale de acest tip fiind acordate de furnizori de servicii private în colaborare cu autoritățile publice locale. În acest moment, la nivelul județului Harghita, există un număr de nouă servicii sociale de îngrijire la domiciliu (8 private și 1 serviciu public) cu o capacitate maximă totală de 2073 de beneficiari/zi. De asemenea, rezultă că în județul Harghita există 8 servicii sociale de tip rezidențial destinate persoanelor vârstnice cu o capacitate totală de 426 beneficiari, fiecare centru funcționează la capacitate maximă. Pe lângă aceste servicii mai există 11 centre de zi destinate persoanelor vârstnice, care acordă servicii pentru 290 de beneficiari. Totodată, se precizează faptul că la nivelul autorităților publice locale **nu reprezintă o prioritate înființarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice**²².

În urma demersurilor întreprinse, la nivelul județului Bihor, a reieșit că DAS Oradea nu are acreditate/licențiate servicii sociale pentru persoanele vârstnice²³. La nivel local există o bună colaborare cu furnizori de servicii sociale rezidențiale și de îngrijire la domiciliu care asigură o parte din nevoile acestei categorii vulnerabile. Pentru a veni în sprijinul nevoilor persoanelor vârstnice din comunitate, D.A.S. Oradea desfășoară activități precum: efectuarea de cumpărături - alimente de bază sau medicamente, ridicarea unor rețete medicale sau plata facturilor, întocmirea unor documente pentru obținerea unor beneficii, pentru persoanele vârstnice cu probleme de deplasare; mici amenajări în locuințe; de petrecere a timpului liber, de consiliere și informare pe ariile de interes specifice vârstei în cele 5 Centre Sociale Multifuncționale din cartierele municipiului.

În județul Bihor, se observă că ponderea cea mai mare este deținută de furnizorii privați, în special în mediul rural, în timp ce furnizorii publici au dezvoltat servicii doar în mediul urban. Specialiștii din cadrul UAT-urilor susțin că persoanele în vârstă și bolnave, care se încadrează în grad de handicap, solicită angajarea unui asistent personal, preferând să fie îngrijiți de familie. Majoritatea persoanelor vârstnice au venituri minime și nu-și permit să plătească să fie îngrijiți în centre specializate.

Primăria Orașului Vașcău, județul Bihor, subliniază că, dincolo de dificultățile legate de resursele financiare limitate și de personalul insuficient, o problemă majoră o reprezintă lipsa serviciilor publice destinate persoanelor vârstnice aflate în situații de dependență, ceea ce vulnerabilizează acest segment al populației.

În județul Ialomița, DAS Slobozia reclamă lipsa infrastructurii adecvate, la nivel local, există o cerere mai mare decât capacitatea serviciilor disponibile, în special în ceea ce privește îngrijirea permanentă pentru persoane vârstnice. Primăria Orașului Fierbinți-Târg reclamă inexistența unor unități sanitare dotate corespunzător pentru a asigura urgențe medicale (în caz de urgențe se apelează la Salvare sau pacientul este transportat prin mijloace proprii la cel mai apropiat spital, cel din Urziceni sau la București). De asemenea, locurile sunt extrem de limitate în instituții care pot asigura îngrijire temporară sau permanentă persoanelor vârstnice.

Sunt cazuri în care, deși la nivelul UAT există servicii sociale pentru persoane vârstnice, acestea nu pot acoperi întreaga nevoie existentă. Această situație a fost identificată la UAT Câmpia Turzii, județul Cluj.

²² Adresa înregistrată cu nr. 38296/10.12.2024, răspuns comunicat Avocatului Poporului de către DGASPC Harghita

²³ Conform adresei înregistrate cu nr. 34124/04.11.2024, transmisă Avocatului Poporului de către DAS Oradea

Lipsa personalului specializat și a finanțării sustenabile reprezintă un obstacol major în dezvoltarea și menținerea serviciilor. Autoritățile din județele Timiș (Buziaș), Vrancea (Adjud), Constanța, Bihor sau Ialomița reclamă dificultăți în atragerea de îngrijitori calificați, asistenți sociali sau manageri de caz. În multe cazuri, posturile vacante rămân neocupate din cauza salariilor mici și a condițiilor precare. Constanța, spre exemplu, menționează că doar 4 îngrijitori deservesc 12 beneficiari, în timp ce peste 50 de solicitări sunt în așteptare. În Adjud, județul Vrancea, numărul managerilor de caz este mult sub necesar, deși numărul persoanelor vârstnice vulnerabile este mai mare, dar deficitul de personal limitează grav capacitatea de a răspunde în mod adecvat nevoilor beneficiarilor.

Chiar și atunci când serviciile există²⁴, ele sunt adesea inaccesibile pentru cei cu venituri mici sau din zone izolate. Autoritățile din Săcele (județul Brașov), Suceava, Botoșani și alte județe semnalează faptul că majoritatea vârstnicilor dependenți nu își pot permite costurile de îngrijire, fie că este vorba de servicii rezidențiale, fie de transport ori asistență la domiciliu. Lipsa subvențiilor, a sprijinului pentru îngrijitorii informal și a infrastructurii sociale completează acest tablou al excluziunii.

Multe persoane vârstnice, pe lângă problemele cauzate de vârstă, au și afecțiuni cronice care necesită îngrijire complexă, ducând la o dependență crescută de servicii sociale și medicale. Astfel, se impune dezvoltarea de unități medico-sociale și de recuperare adresate persoanelor cu vârsta de peste 50 ani.

Unitatea administrativ teritorială Municipiul Săcele, județul Brașov, nu dispune de centre medico-sociale și în nenumărate rânduri a primit cereri de instituționalizări persoane vârstnice, care au vârsta de 65 ani și peste.

În județul Călărași, DAS Călărași ne-a informat că autoritatea publică locală nu dispune de centre medico-sociale pentru a prelua persoanele vârstnice aflate în situații de risc ce necesită îngrijiri permanente.

Direcția de Asistență Socială Sfântu Gheorghe, județul Covasna, reclamă lipsa de servicii sociale suficiente, dificultăți în soluționarea cazurilor care necesită servicii în centre rezidențiale, cămine pentru persoane vârstnice cu dizabilități și centre de recuperare. La nivelul DAS Sfântu Gheorghe, există Complexul Zathurecky Berta, care oferă servicii prin Centrul Rezidențial pentru persoane vârstnice, Centrul de zi și Centrul Respiro. În prezent, sunt oferite servicii pentru 43 de beneficiari, iar 46 de persoane sunt pe lista de așteptare.

Autoritățile din județele Prahova, Buzău și Dâmbovița reclamă numărul mic de centre rezidențiale pentru persoane vârstnice la nivel local sau lipsa centrelor de îngrijire pentru persoane vârstnice.

În județul Brașov, Direcția de Asistență Socială Făgăraș menționează că se confruntă cu lipsa serviciilor sociale de îngrijire pe termen lung (centre rezidențiale și unități de îngrijire la domiciliu), atât cele destinate persoanelor vârstnice, cât și altor categorii de beneficiari. Ca și servicii destinate persoanelor vârstnice, există la nivel local două centre rezidențiale ce aparțin unor furnizori privați de servicii sociale, dar **care nu dețin licență de funcționare** și o unitate de îngrijire la domiciliu (licențiată) aparținând Societății de Binefacere Diakonia, dar care nu poate să acopere nevoia de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice din zonă.

În unele cazuri, autoritățile au fost nevoite să închidă temporar sau definitiv centre funcționale din cauza lipsei de personal sau a problemelor administrative. Spre exemplu, în

²⁴ Conform art. 102 din Legea nr. 292/2011: (1) Persoanele vârstnice care dispun de venituri proprii au obligația de a plăti o contribuție lunară pentru asigurarea serviciilor de îngrijire personală la domiciliu și pentru asistarea și îngrijirea în centre rezidențiale, stabilită de către autoritățile administrației publice locale sau furnizorii privați care le administrează, în cuantum de până la 60% din valoarea veniturilor personale lunare, fără a se depăși costul serviciilor.

(2) În situația în care persoana vârstnică nu are venituri sau nu poate achita integral contribuția lunară, suma aferentă acesteia sau diferența până la concurența valorii integrale a contribuției se asigură de către susținătorii legali ai persoanei vârstnice, în conformitate cu nivelul veniturilor acestora, calculat pe membru de familie, în cuantumul prevăzut de lege, cu respectarea condiției prevăzute la art. 93 alin. (2).

(3) Persoanele vârstnice care nu au venituri și nici susținători legali nu datorează contribuția lunară, aceasta fiind asigurată din bugetele locale, în limitele hotărâte de autoritățile administrației publice locale.

Răcari (Dâmbovița), activitatea centrului rezidențial a fost suspendată, iar 51 de beneficiari au fost redistribuiți în alte centre sau trimiși în grija familiei. Astfel de decizii destabilizează și mai mult rețeaua de servicii deja fragilă. Mai exact, la U.A.T. Răcari pe raza căruia funcționa Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Răcari (aflat în subordinea Consiliului Local Răcari), s-a decis începând cu data de 15.10.2024 suspendarea activității Centrului, întrucât Consiliul Județean Dâmbovița împreună cu care asigura cheltuielile de personal, conform unui contract de asociere încheiat între Consiliul Județean Dâmbovița și Consiliul Local Răcari, pe perioadă nedeterminată, nu a mai dorit continuarea asocierii motivat de implicarea/suținerea financiară a unor proiecte de investiții.

La nivelul județului Hunedoara, în prima jumătate a anului 2024 a funcționat Asociația Umanitară Kandila (furnizor privat de servicii sociale) cu serviciul Unitate de îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice, cod 8810 ID-I, cu o capacitate de 40 beneficiari, dar aceasta și-a încetat activitatea.

Mai multe autorități reclamă lipsa unei infrastructuri sociale coerente care să susțină intervențiile necesare pentru îngrijirea la domiciliu sau în comunitate. În județul Giurgiu, spre exemplu, deși lucrătorii sociali din primării și asistenții sociali comunitari monitorizează situația vârstnicilor, încă nu există o rețea fiabilă de servicii de îngrijire sau de asistență socială pentru activitățile cotidiene, iar numărul persoanelor vârstnice și dependente se află în continuă creștere și în acest județ.

Se constată o lipsă de conectivitate între actorii implicați (primării, DGASPC, AJPIS, ONG-uri), ceea ce duce la intervenții fragmentate și inefficiente.

Referitor la alte alternative de îngrijire pentru persoanele vârstnice dependente, îngrijirea acestora se realizează de cele mai multe ori în cadrul centrelor private, o astfel de îngrijire punând presiune pe bugetul familiei, cererea fiind chiar mai mare decât oferta, deoarece o parte dintre centrele private nu au mai fost licențiate, iar presiunea pusă pe cele rămase este foarte mare.

Referitor la persoanele vârstnice dependente care nu au locuință și nici venituri, direcțiile de asistență socială îi susțin pentru întocmirea dosarului în vederea încadrării în grad de handicap, dar chiar dacă vârstnicul a obținut gradul de handicap, este imposibil de internat în centrele de îngrijire și asistență, deoarece aceste centre trebuie să își reducă numărul de beneficiari și nu mai pot să primească cazuri noi, datorită procesului de dezinstituționalizare.

Problemele identificate în domeniul serviciilor sociale la nivel comunitar evidențiază o serie de deficiențe majore ce afectează atât calitatea vieții persoanelor vulnerabile, cât și eficiența sistemului de asistență socială. În primul rând, există o insuficientă dezvoltare a serviciilor sociale de prevenție și intervenție, cum ar fi centrele de zi, serviciile de îngrijire la domiciliu, echipele mobile și alte forme integrate de sprijin. Această lacună provoacă efecte negative importante, printre care se numără solicitările frecvente de admitere în centre rezidențiale pentru persoane cu situații medicale complexe, care necesită îngrijiri medicale specializate și adaptate nevoilor individuale, însă care nu pot fi asigurate corespunzător în aceste centre.

Mai mult, această deficiență determină un număr crescut de cazuri de urgență și cereri de servicii sociale venite atât din partea comunității, cât și din partea familiilor beneficiarilor. Motivele sunt multiple: imposibilitatea persoanelor de a reveni acasă după spitalizare, condiții precare sau insalubre ale locuințelor, lipsa unei persoane de sprijin care să asigure îngrijirea necesară și capacitatea redusă a beneficiarilor de a se autosusține.

Astfel, se evidențiază o nevoie acută de servicii sociale care să răspundă rapid și eficient acestor situații critice, printr-o intervenție de urgență.

În acest context, se întâmpină dificultăți serioase în identificarea unor servicii sociale care să preia beneficiarii în caz de urgență, iar aceste servicii să respecte și să garanteze standardele minime obligatorii impuse de legislația în vigoare. Acest aspect este esențial pentru

întocmirea și implementarea unui plan de urgență adecvat fiecărui caz, însă în prezent capacitatea centrelor de asistență medico-socială este insuficientă, iar numărul de locuri disponibile nu răspunde nevoilor reale ale populației vulnerabile.

În concluzie, aceste deficiențe în dezvoltarea și organizarea serviciilor sociale comunitare pun presiune atât pe beneficiari, cât și pe familiile acestora, dar și pe întregul sistem de asistență socială.

Aceste probleme evidențiază nevoia urgentă de investiții în infrastructura socială, de dezvoltare a capacității administrative locale și de implementare a unui mecanism național de suport pentru comunitățile care nu pot, de unele singure, să asigure protecția persoanelor vârstnice dependente.

Date extrase din "Situația serviciilor sociale pentru persoane vârstnice și alte categorii de persoane vulnerabile, licențiate de către MMFTSS la 10.09.2025"²⁵

Municipiu/Județ	Număr cămine pentru persoane vârstnice (furnizori publici servicii)	Centre rezidențiale medico-sociale (furnizori publici servicii)	Unități de îngrijire la domiciliu (furnizori publici servicii)
București	7	0	5
Alba	3	0	4
Arad	3	1	2
Argeș	0	4	3
Bacău	5	0	6
Bihor	0	5	1
Bistrița-Năsăud	2	2	2
Botoșani	1	5	8
Brașov	2	0	2
Brăila	2	1	1
Buzău	5	1	2
Caraș-Severin	3	0	1
Călărași	2	0	1
Cluj	4	0	5
Constanța	4	1	7
Covasna	2	0	1
Dâmbovița	4	1	1
Dolj	3	7	2
Galați	5	2	3
Giurgiu	3	1	1
Gorj	0	0	3
Harghita	1	0	1
Hunedoara	2	2	3
Ialomița	4	0	1
Iași	2	1	2
Ilfov	2	0	0
Maramureș	2	3	1
Mehedinți	3	1	2
Mureș	6	1	3
Neamț	4	1	2
Olt	2	2	1
Prahova	2	1	2

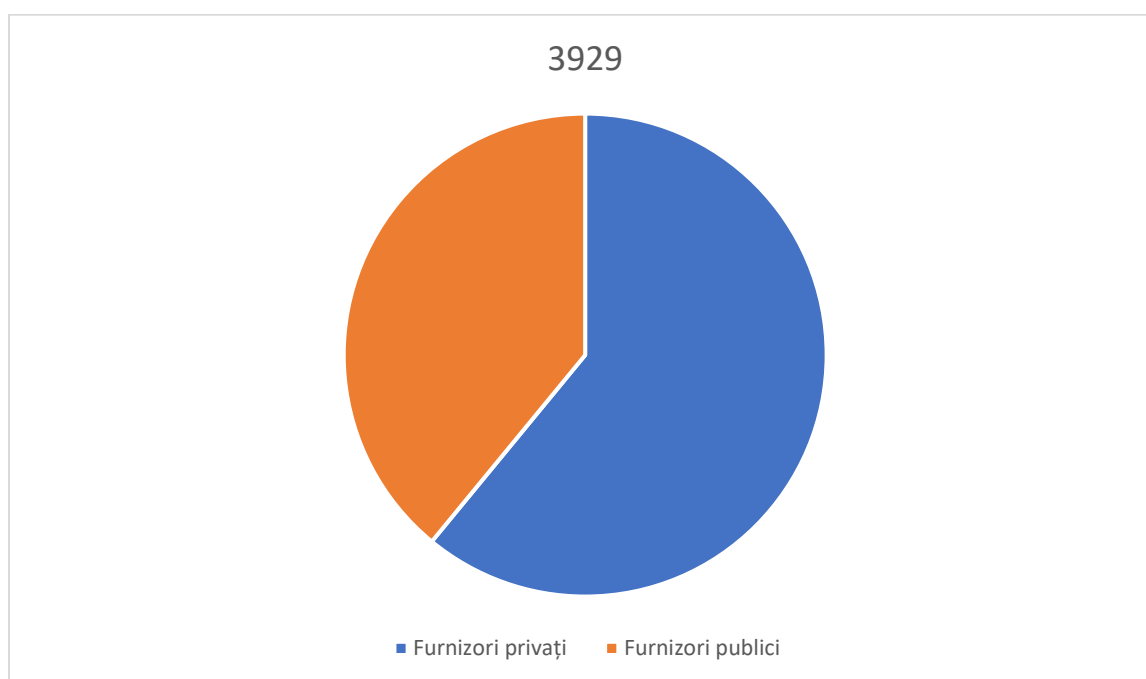
²⁵ Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale

https://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/10092025_Situatie_SS_2025.pdf;

<http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/2014-domenii/familie/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala/acreditare-furnizori-si-servicii-sociale/5925-analize-grafice-%C8%99i-cartografice-furnizori-de-servicii-sociale-acredita%C8%9Bi-%C8%99i-servicii-sociale>

Satu Mare	1	0	3
Sălaj	1	1	4
Sibiu	1	4	6
Suceava	4	3	2
Teleorman	6	0	2
Timiș	4	0	3
Tulcea	1	0	5
Vaslui	2	2	2
Vâlcea	3	1	3
Vrancea	5	0	7
TOTAL	118	54	116

Structura furnizorilor de servicii sociale acreditați la data de 9 octombrie 2025²⁶



C. LIPSA DE INFORMARE ȘI CONȘTIENȚARE

O problemă cu care se confruntă persoanele vârstnice în comunitate o reprezintă lipsa cunoașterii drepturilor și serviciilor sociale disponibile. Această necunoaștere afectează în mod direct accesul lor la sprijin specializat, ceea ce îi face vulnerabili în fața unor riscuri majore, inclusiv infracțiuni.

În primul rând, vârstnicii nu își cunosc drepturile sau de gama de servicii sociale existente la nivel comunitar, fapt care limitează capacitatea lor de a solicita ajutorul necesar. În plus, ei nu percep pe deplin problemele de sănătate cu care se confruntă, precum și vulnerabilitățile și riscurile aferente, ceea ce agravează situația lor și îi expune unor pericole suplimentare.

Un factor important este lipsa educației și informării nu doar a persoanelor vârstnice, ci și a familiilor acestora. Aceasta determină o barieră semnificativă în accesul la servicii și drepturi, deoarece mulți nu știu ce opțiuni au sau cum să le acceseze.

²⁶ Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale
https://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/10092025_Structura_furnizorilor.pdf

În plus, stigmatizarea socială și izolarea reprezintă probleme majore pentru vârstnici, mai ales pentru cei dependenți de ajutorul altora. Această marginalizare socială poate determina familiile să evite să solicite sprijin sau să discute deschis despre nevoile persoanelor în cauză, ceea ce perpetuează situația de vulnerabilitate.

Astfel, aceste probleme combinate - necunoașterea drepturilor și serviciilor, stigmatizarea și izolarea socială - conduc la o vulnerabilizare accentuată a vârstnicilor, afectând calitatea vieții lor și expunându-i la riscuri multiple, inclusiv infracționalitate.

Există un număr semnificativ de persoane vârstnice care nu beneficiază de servicii de îngrijire permanentă, în special în cazurile celor care locuiesc singure și au nevoie de suport continuu, motivat de faptul că, fie realizează venituri peste plafonul impus pentru a primi servicii sociale, fie dispun, doar teoretic, de resursa umană (au rude, dar sunt plecate la muncă în străinătate, se află în imposibilitate de a se ocupa de persoana vârstnică), fie refuză sprijinul autorităților statului.

Cele mai complicate situații sunt cele în care persoana vârstnică nu comunică cu membrii societății și/sau cu instituțiile statului, nu solicită ajutor și sprijin, iar asistența socială nu are cunoștință despre situația de fapt a persoanei vârstnice (persoana dispune de venituri sau resurse umane, care nu o fac eligibilă pentru acordarea serviciilor sociale sau a unui ajutor sau sprijin financiar și nu solicită instituțiilor statului sau membrilor societății sprijin pentru depășirea problemelor cu care se confruntă).

Prin urmare, este esențială dezvoltarea unor strategii eficiente de informare și educare, precum și a unor mecanisme care să reducă stigmatizarea și să încurajeze accesul deschis la sprijin, care să pună accentul pe componenta pro-activă a serviciilor sociale, care trebuie să intervină în întâmpinarea nevoilor persoanelor vârstnice.

D. SITUAȚII CARE NU SUNT DELOC SAU SUNT DOAR MARGINAL ACOPERITE DE SERVICII SOCIALE

Situațiile neacoperite sau doar marginal acoperite de servicii sociale includ mai multe probleme majore care afectează calitatea vieții persoanelor vârstnice și vulnerabile.

Categoria persoanelor vârstnice fără adăpost și fără venituri reprezintă una dintre cele mai dificile și complexe probleme sociale. Aceste persoane necesită intervenții bine coordonate și adaptate nevoilor lor specifice, însă lipsa centrelor rezidențiale sau a adăposturilor permanente face aproape imposibilă rezolvarea eficientă a acestor situații. Deși, potrivit prevederilor Legii nr. 292/2011, **autoritățile locale au obligația de a crea astfel de centre, realitatea este că fondurile necesare nu sunt alocate.**

Pe lângă problema persoanelor fără adăpost și fără venituri, există și alte categorii de servicii sociale insuficient dezvoltate sau complet absente, care vizează nevoi foarte specifice ale vârstnicilor. Astfel, **nu există centre specializate** pentru îngrijirea persoanelor diagnosticate cu **demență sau Alzheimer**, ceea ce face dificilă oferirea unui suport adecvat acestor pacienți și familiilor lor.

De asemenea, **lipsesc centrele de recuperare dedicate vârstnicilor**, esențiale pentru reintegrarea lor fizică și psihică după diverse afecțiuni sau intervenții medicale.

În plus, nu sunt dezvoltate suficiente comunități de seniori care **să ofere locuințe sociale combinate cu servicii de îngrijire la domiciliu**, masă livrată la domiciliu, precum și centre de zi și de recuperare medicală. Această lipsă afectează grav calitatea vieții persoanelor vârstnice, limitându-le accesul la suportul necesar pentru a trăi demn și în siguranță în comunitățile lor.

Categoria persoanelor cu boli cronice, care nu se pot întreține singure, care nu au venituri sau aparținători și care nu au atins vârsta de pensionare reprezintă o problemă majoră și neacoperită în sistemul actual de servicii sociale.

Aceste persoane nu se încadrează nici în prevederile Legii nr. 17/2000, nici în cele ale Legii nr. 448/2006, ceea ce înseamnă că nu beneficiază de prestații sociale sau de servicii rezidențiale dedicate.

În mod special, persoanele adulte dependente care nu au aparținători și care nu au atins vârsta de pensionare nu pot accesa serviciile specializate din centre rezidențiale, deoarece nu îndeplinesc criteriile legale pentru încadrarea într-un grad de handicap sau pentru pensionare.

Astfel, ele rămân în responsabilitatea autorităților locale, care sunt puse în situația dificilă de a găsi soluții alternative pentru asigurarea îngrijirii și sprijinului necesar. Cu toate acestea, resursele disponibile ale autorităților sunt insuficiente, ceea ce accentuează dificultățile în gestionarea acestor cazuri și expune persoanele vulnerabile la riscuri sociale și medicale considerabile.

La nivelul autorităților locale, lipsa centrelor rezidențiale sau a adăposturilor permanente în municipiul Turnu-Măgurele, județul Teleorman face dificilă soluționarea eficientă a acestor cazuri. Aceeași situație este reclamată și de Primăria Orașului Năvodari, județul Constanța, autoritate care precizează că potrivit art. 34 din Legea nr. 292/2011, autoritățile locale ar trebui să asigure crearea acestor centre, **însă nu sunt alocate fonduri**.

Această problemă evidențiază necesitatea unei regândiri a politicilor sociale și a alocării resurselor, astfel încât să fie create programe și servicii care să acopere această categorie de persoane aflate între pragurile legislative actuale. Fără o intervenție adecvată, aceste persoane rămân marginalizate, iar sistemul social este incapabil să le ofere sprijinul necesar pentru o viață decentă și sigură.

În municipiul Arad, autoritatea publică reclamă faptul că nu există nici o posibilitate de a acorda servicii de îngrijire persoanelor cuprinse între 18-63, respectiv 65 ani. Direcția de Asistență Socială Arad informează Avocatul Poporului că s-a confruntat cu o serie de cazuri sociale, persoane adulte fără adăpost, care nu sunt încadrate în grad de handicap, dar care au nevoie de îngrijire, persoane dependente cărora serviciile Adăpostului de noapte nu le corespund nevoilor de îngrijire. Pentru a obține încadrarea într-un grad de handicap e nevoie de un interval de timp cuprins între 30 -90 de zile (investigații și referate medicale, depunerea dosarului, evaluarea cazului de către comisia de specialitate din cadrul Consiliului Județean etc). Unele persoane adulte chiar dacă sunt dependente nu pot fi încadrate în grad de handicap, pentru că legislația în vigoare nu prevede bolile de care suferă ca fiind un handicap, ci doar o simplă boală, iar în acest caz aceste persoane dependente pot fi încadrate doar în pensie de invaliditate. Or, în pensie de invaliditate pot fi încadrate doar persoanele care au lucrat cu forme legale, indiferent de vechimea în muncă, ori persoanele - cazurile sociale cu care autoritatea s-a confruntat, de cele mai multe ori nu au vechime în muncă, pentru că fie nu au lucrat, fie nu au lucrat cu forme legale. Practic, pentru persoanele dependente adulte, fără adăpost, neîncadrabile în grad de handicap sau **până la obținerea certificatului de încadrare în grad de handicap nu există cadru legislativ**. *Cauza Jivan împotriva României a clarificat jurisprudența privind finanțarea îngrijirii și a tratamentului medical al persoanelor vârstnice dependente și marja de apreciere a statelor în această privință* (privind situația pierderii complete a autonomiei unei persoane vârstnice). Curtea de la Strasbourg, după cum a remarcat în cauza Jivan, a reiterat faptul că Legea nr. 448/2006 solicită protecția persoanelor cu dizabilități în lumina principiilor directe consacrate în această lege, inclusiv libertatea de alegere, incluziunea socială și respectul pentru nevoile specifice ale persoanelor vizate. Nivelul de protecție oferit se bazează pe o evaluare complexă și personalizată tocmai pentru a stabili nivelul de dizabilitate propriu acelei persoane, în mediul în care trăiește. Or, tocmai de aceea o astfel de evaluare trebuie să se bazeze nu numai pe date medicale, ci și pe alți indicatori ai gradului de autonomie (sau lipsa acesteia), evaluați în lumina condițiilor sale de viață²⁷.

²⁷ Ghid privind art.8 din Convenție (întocmit de grefa Curții), actualizat în 9 aprilie 2024, pct.163 și pct.279.

În **Recomandarea Avocatului Poporului nr. 104/2024**, adresată președintelui ANPDPD și președintei Comisiei Superioare de Evaluare a Persoanei Adulte cu Handicap din cadrul ANPDPD, făcând referire la **hotărâri CEDO în care statul român a fost condamnat pentru că nu a acordat sprijinul necesar (asistent personal) unor persoane cu dizabilități care erau lipsite de autonomie**, subliniam că ANPDPD, în calitate sa de **autoritate-garant al drepturilor persoanelor cu dizabilități**, ar trebui să **analizeze aceste hotărâri și, plecând de la constatările Curții, să inițieze actele normative necesare armonizării legislației, în vederea coordonării mecanismelor de protecție a persoanei cu handicap cu alte mecanisme de asistență socială care ar putea fi accesate**. În lumina hotărârilor CEDO, acestea ar fi de așteptat să permită declanșarea automată a **procedurilor privind aplicarea²⁸ prevederilor altor legi decât Legea nr. 448/2006 (e.g. Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, în cazul când persoana cu dizabilități este vârstnică) dacă acestea pot contribui, prin beneficiile sociale instituite, la bunăstarea persoanei cu handicap, iar legislația ar trebui modificată corespunzător**.

În trecut au existat mai multe unități medico-sociale, în subordinea Consiliului Județean Arad, însă au fost desființate.

În acest context, Direcția de Asistență Socială Arad propune. cităm:

- "pentru cazurile care nu au vârsta de pensionare, sunt sau nu sunt asigurate medical, dar care au nevoie de îngrijire și sunt încadrabile în grad de handicap sau nu sunt încadrabile în grad de handicap, dar vor fi evaluate de către Cabinetul de Expertiză Medicală a Capacității de muncă pentru constatarea deficienței funcționale și a capacității de muncă, ar fi o soluție fie înființarea unor saloane tampon în cadrul spitalului județean până la identificarea unor soluții (încadrarea în grad de handicap, internarea într-un centru specializat pentru persoanele cu handicap, constatarea gradului de invaliditate etc), fie permiterea internării acestora în centrele rezidențiale de îngrijire pentru persoane vârstnice;

- pentru cazurile persoanelor dependente adulte, dar care au împlinit vârsta de 50 de ani, care sunt încadrate în grade de invaliditate de către Cabinetul de Expertiză Medicală a Capacității de Muncă, persoane care în cazul în care au vechime în muncă pot beneficia de o pensie de invaliditate consideră că pot fi asimilate persoanelor vârstnice și pot fi internate în centre de îngrijire pentru persoane vârstnice".

Prin urmare, această situație neacoperită de lege lasă în urmă o categorie vulnerabilă fără sprijin adecvat.

E. LEGISLAȚIE LACUNARĂ ÎN CEEA CE PRIVEȘTE IDENTIFICAREA APARTINĂTORILOR ȘI OBLIGAREA ACESTORA LA PLATA

La momentul actual, lipsește cadrul legislativ care să reglementeze identificarea aparținătorilor persoanelor beneficiare de servicii sociale și să stabilească obligațiile acestora, în special în ceea ce privește contribuția financiară la plata serviciilor de îngrijire, mai exact la plata valorii integrale a contribuției de întreținere pentru serviciile din centre/cămine sau de îngrijire la domiciliul personal.

Această situație identificată cuprinde două aspecte esențiale: în primul rând, nu există prevederi clare care să impună identificarea aparținătorilor și responsabilitățile pe care aceștia trebuie să și le asume în raport cu persoana aflată în nevoie; în al doilea rând, legislația actuală **nu obligă aparținătorii să achite diferența până la valoarea integrală a contribuției lunare pentru serviciile oferite în centre rezidențiale, cămine sau pentru îngrijirea la domiciliu**.

Astfel, această lacună generează dificultăți în recuperarea costurilor serviciilor sociale și creează un gol în ceea ce privește responsabilitatea financiară a familiei sau a persoanelor apropiate.

²⁸ Chiar dacă aplicarea acestor prevederi revine altor autorități, de exemplu autorităților publice județene/locale.

Neglijarea persoanelor vârstnice este o problemă reală, ce rămâne nesoluționată din cauza lipsei unei intervenții statale adecvate. Aceasta se leagă strâns de **fenomenul abandonului persoanelor vârstnice** de către familiile lor, mai ales în cazul celor care au plecat la muncă în străinătate sau locuiesc și lucrează în localități aflate la distanță, ceea ce reduce sprijinul efectiv și contactul direct cu cei dragi.

În plus, relațiile deficitare sau chiar lipsa relațiilor între familii și rezidenții din centrele de asistență agravează și mai mult situația acestor persoane.

Această problemă este intensificată de percepția susținătorilor legali, care consideră că responsabilitatea principală pentru îngrijirea vârstnicilor revine exclusiv instituțiilor statului, ceea ce duce la o diminuare a implicării familiale.

O altă situație dificilă o reprezintă persoanele afectate psihic, cele fără un diagnostic clar emis de un medic specialist sau fără un medic de familie, precum și cele fără susținători sau a căror susținători refuză să se implice în rezolvarea problemelor lor. Aceste persoane rămân astfel extrem de vulnerabile și fără acces adecvat la servicii sociale specializate.

Se observă în numeroase cazuri o lipsă evidentă de implicare din partea aparținătorilor în acordarea îngrijirii necesare persoanelor vârstnice. Aceștia refuză adesea să își asume responsabilitatea pentru îngrijirea seniorilor, evitând să efectueze demersurile necesare pentru obținerea documentelor medicale sau pentru accesarea drepturilor sociale ce le revin acestora.

Această atitudine generează o stare de vulnerabilitate crescută pentru persoanele vârstnice, care rămân adesea fără sprijin adecvat, situație cu impact negativ asupra calității vieții lor.

În acest context, se impune cu necesitate responsabilizarea familiilor persoanelor în vârstă, astfel încât să se asigure un trai decent și protecție adecvată pentru această categorie vulnerabilă. Este esențial ca aparținătorii să fie conștienți de obligațiile morale și legale pe care le au și să participe activ la susținerea și îngrijirea persoanelor vârstnice, în vederea prevenției neglijării și a marginalizării lor sociale.

Se impune reglementarea acestei situații, astfel încât autoritatea publică locală să poată să tragă la răspundere aparținătorii. În acest sens, se poate crea cadrul legislativ necesar pentru **emiterea unei decizii/dispoziții executorii, cu posibilitatea pentru aparținător de a contesta actul în instanță.**

O situație particulară, este cea în care starea de sănătate a persoanei vârstnice nu permite obținerea consimțământului acesteia, iar pentru acordarea îngrijirilor este necesar consimțământul reprezentantului legal sau convențional al persoanei vârstnice.

Referitor la această situație, sunt întâmpinate dificultăți legate de procedura desemnării reprezentantului legal pentru o persoană vârstnică fără aparținători sau ai căror aparținători nu doresc sau nu se pot implica în depășirea situației de dificultate cu care aceasta se confruntă. Procedura este de durată, în timp ce persoana aflată în dificultate are nevoie de o intervenție imediată.

Totodată, se înregistrează dificultăți în identificarea unei persoane care să dorească să reprezinte interesele persoanei vârstnice, iar în situația în care instanța de judecată dispune ca reprezentant legal autoritatea publică locală, în speță fiind numiți responsabili de caz/managerii de caz, angajații respectivi ajung să se confrunte cu o creștere a volumului de muncă, în sensul că pe lângă atribuțiile de serviciu sunt obligați să desfășoare toate activitățile specifice unui tutore (administrarea veniturilor persoanei vârstnice, gestionarea bunurilor persoanei vârstnice, reprezentarea acesteia în raport cu instituțiile etc.).

Astfel, aceste situații neacoperite sau insuficient acoperite reflectă necesitatea unor intervenții mai eficiente și coordonate, atât din partea autorităților, cât și din partea familiilor, pentru a asigura protecția și sprijinul adecvat persoanelor vârstnice și vulnerabile.

Deficiențele identificate în asigurarea serviciilor de îngrijire pe termen lung pentru persoanele vârstnice dependente evidențiază o serie de disfuncționalități sistemice care

necesită intervenții urgente și coerente din partea autorităților competente. Lipsa acută de personal și de resurse financiare, accesul limitat la servicii sociale, gradul redus de informare și conștientizare a populației, precum și existența unor situații care nu sunt deloc reglementate sau sunt doar marginal acoperite de sistemul actual, toate acestea contribuie la vulnerabilizarea persoanelor în vârstă aflate în nevoie.

Absența unei legislații clare privind identificarea aparținătorilor și implicarea acestora în susținerea costurilor de îngrijire are consecințe directe asupra persoanei vârstnice, care rămâne adesea fără sprijinul necesar într-un moment de vulnerabilitate. În lipsa unor instrumente juridice adecvate, instituțiile responsabile întâmpină dificultăți în intervenție, ceea ce întârzie accesul la îngrijirea de care beneficiarul are nevoie.

În ansamblu, aceste curențe afectează profund eficiența sistemului de protecție socială și calitatea vieții vârstnicilor dependenți, subliniind necesitatea revizuirii cadrului legal, a dezvoltării de servicii specializate și a unei mai bune coordonări între instituțiile implicate.

5.2. Reglementări legislative care produc paralelisme, confuzii sau incoerente în sistem, cu referire la serviciile sociale specifice persoanelor vârstnice dependente

A. Clarificarea cadrului legal

Există mai multe reglementări legislative care pot produce paralelisme, confuzii sau incoerențe, în special în ceea ce privește serviciile sociale pentru persoanele vârstnice dependente. Aceste probleme pot duce la dificultăți în implementarea unor politici publice eficiente și pot crea un cadru legislativ fragmentat, care îngreunează accesul vârstnicilor la serviciile de care au nevoie.

Legislația în continuă schimbare îngreunează accesul beneficiarului la servicii, prin cerințele excesive de documente și proceduri care nu răspund nevoilor reale ale acestuia.

Modificările legislative aduse principalelor acte normative incidente în domeniul asistenței sociale, prin Legea nr. 100/2024 pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul asistenței sociale, precum și pentru completarea Legii nr. 78/2014 privind reglementarea activității de voluntariat în România și pentru modificarea Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, au impus serie de atribuții noi în sarcina autorităților administrației publice locale și a serviciilor publice de asistență socială, care, din motive obiective tehnice, nu pot fi implementate la nivel local.

Acte normative precum Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, modificată prin Legea nr. 100/2024, și Ordinul nr. 2489/2023 pentru aprobarea standardelor minime de calitate privind managementul de caz al persoanelor vârstnice conțin prevederi care nu pot fi puse în practică, fie din cauza ambiguității și a suprapunerii unor atribuții, fie din cauza lipsei alocării fondurilor necesare.

Spre exemplu, în acest context, Direcția Generală de Asistență Socială Constanța ne-a informat că, pentru clarificarea unor aspecte neclare, alături de alte direcții din țară, s-a solicitat Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, ca inițiator al acestor acte normative, puncte de vedere privind transpunerea lor în practică.

Răspunsurile nu numai că nu au adus clarificările așteptate însă au fost contradictorii. Ca exemplu, la aceeași întrebare: ar trebui serviciul public de asistență socială să numească managerul de caz pentru persoanele vârstnice instituționalizate în centre rezidențiale private, ministerul de resort a răspuns către DGAS Constanța și DAS Sibiu că aceasta este responsabilitatea furnizorului privat de servicii sociale, însă, către DAS Brăila, răspunsul a fost în sensul că serviciul public de asistență socială este cel care trebuie să numească managerul de caz.

Din dorința clarificării acestor aspecte, DGAS Constanța a solicitat un punct de vedere inspectorilor sociali din cadrul AJPIS Constanța, prin prisma atribuțiilor instituției în ceea ce privește îndrumarea și consilierea, însă, răspunsul venit după 45 de zile, a fost unul lacunar, constând într-o singură frază, din care reiese că AJPIS Constanța este de acord cu punctul de vedere al MMSS.

O problemă identificată o reprezintă **necorelarea Ordinului nr. 2489/2023 privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice cu Ordinul nr. 29/2019** pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale. Mai exact, **Ordinul nr. 29/2019 nu a fost revizuit** în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 2489/2023.

De asemenea, se impune modificarea Ordinului nr. 2489/2023 privind Standardele minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice privind următoarele aspecte:

1) imposibilitatea efectuării evaluării inițiale de către managerul de caz în situația beneficiarilor care deși, au domiciliul legal pe raza unui U.A.T, aceștia locuiesc fizic în altă localitate și primesc servicii sociale de la un alt furnizor de servicii sociale, situație ce ar presupune deplasarea managerului de caz în alte județe;

2) imposibilitatea desemnării de către D.A.S, prin dispoziție, a unui specialist în calitate de manager de caz, legislația prevede că asistentul social este cel care evaluează/supervizează/acordă/suspendă/încetează serviciile în cadrul SPAS.

Este necesară modificarea Ordinului nr. 2489/2023 întrucât este neclară metodologia aplicării metodei managementului de caz pentru persoanele vârstnice care beneficiază de servicii în sistem rezidențial în cadrul unor centre de pe raza altor localități/județe.

Conform Ordinului nr. 2489/2023, la Modulul I - standardul I se prevede că "Managementul de caz este asigurat de asistentul social din cadrul SPAS al autorității administrației publice locale unde are domiciliul sau reședința persoana vârstnică", ori această prevedere legală, în mod practic, este greu de aplicat, deoarece managerul de caz utilizează ca tehnici de lucru: interviul, vizita, observația, etc., iar în situația în care persoana vârstnică beneficiază de serviciile unui centru aflat în aria altei unități administrativ teritoriale, managerului de caz îi este imposibil să se deplaseze la o distanță considerabilă, într-o altă regiune a țării și să constate problemele de natură socială, medicală, de locuire etc., cu care se confruntă beneficiarul.

După intrarea în vigoare a Ordinului nr. 2489/2023, furnizorii de servicii sociale au transmis către direcțiile de asistență socială solicitări privind desemnarea managerului de caz, deși contractul de acordare a serviciilor sociale s-a încheiat direct între beneficiar și furnizorul de servicii sociale, fără o evaluare și intervenție prealabilă a DAS (se face trimitere la reglementările din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 97/2005 privind evidența, domiciliul, reședința și actele de identitate ale cetățenilor români, republicată, precum și la cele din Ordinul nr. 2489/2023 privind asigurarea managementului de caz de către asistentul social al autorității administrației publice locale unde are domiciliul sau reședința persoana vârstnică). Or, nu este clar cine trebuie să numească managerul de caz pentru persoanele vârstnice instituționalizate în centre rezidențiale private, serviciul public de asistență socială sau este responsabilitatea furnizorului privat de servicii sociale? Prin apariția Ordinului nr. 2489/13.12.2023 se reglementează la nivelul comunităților locale (SPAS) acordarea serviciilor de management de caz.

Așadar, **se impune delimitarea clară a atribuțiilor managerului de caz al serviciului public de asistență socială și cel al furnizorului**, clarificarea persoanei care poartă

responsabilitatea întocmirii documentației pentru persoana vârstnică - managerul de caz al serviciului public de asistență socială sau cel al furnizorului; trebuie să se reglementeze clar dacă managementul de caz este asigurat de serviciul public de asistență socială și în cazul DGAPSC-urilor. Mai mult, serviciile publice de asistență socială de la nivel național primesc solicitări de la furnizori privați de servicii sociale din alte județe de desemnare a unui manager de caz și de întocmire a documentației pentru beneficiarii acestor furnizori, în condițiile în care aceste servicii au competență doar pe raza localității în care funcționează și, totodată, nu dispun de fonduri pentru a permite deplasarea personalului în alte localități pentru evaluarea situației persoanelor vârstnice.

În opinia noastră, managerul de caz are responsabilități extinse care includ și apărarea drepturilor beneficiarului, indiferent dacă acesta primește servicii sociale într-un centru public sau într-un centru privat (ex. cămin privat pentru persoane vârstnice), atâta timp cât furnizorul de servicii este licențiat și înregistrat în sistemul național de asistență socială. Managerul de caz ar trebui să fie reprezentantul autorității statului, statul are obligația pozitivă de a asigura și garanta respectarea drepturilor și protecției sociale a vârstnicilor, chiar dacă serviciul per se este oferit printr-un organism privat.

În prezent, există un deficit semnificativ de personal raportat la cerințele prevăzute de Ordinul nr. 2489/2023, care stabilește desemnarea unui manager de caz (asistent social) pentru fiecare 50 de persoane vârstnice. Aplicarea acestei prevederi este dificilă, având în vedere lipsa de asistenți sociali la nivel național, ceea ce determină o discrepanță semnificativă între cadrul normativ și capacitatea reală de aplicare la nivel local.

O altă situație care este de natură a produce confuzii, incoerențe în sistemul asistenței sociale **vizează aplicarea sistemului managementului de caz pentru persoane vârstnice**, în speță implicarea serviciului public de asistență socială în managementul de caz și obligativitatea emiterii dispozițiilor de primar sau director DGAS privind stabilirea dreptului la servicii sociale pentru persoanele vârstnice care au trecut prin faza evaluării inițiale și pentru care se întocmește planul de servicii.

Conform art. XV alin. (1) din Legea nr. 100/2024 pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul asistenței sociale, precum și pentru completarea Legii nr. 78/2014 privind reglementarea activității de voluntariat în România și pentru modificarea Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului: *"Până la data de 31 decembrie 2029, autoritățile administrației publice locale au obligația luării în evidență, realizării anchetelor sociale și, după caz, întocmirii dispozițiilor de stabilire a dreptului la servicii sociale ca măsură de asistență socială pentru persoanele care au domiciliul în raza lor administrativ-teritorială și care sunt beneficiari ai unităților de asistență socială pentru care asociațiile, fundațiile și cultele recunoscute de lege primesc subvenții de la bugetul de stat și de la bugetele locale în baza prevederilor Legii nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială, cu completările ulterioare"*.

Așadar, avem termenul de 31.12.2029, însă art. 3 alin. (4) din Ordinul nr. 2489/2023 prevede un termen de 6 luni de la data realizării evaluării de teren, iar, în practică, inspectorii sociali care au atribuții de control în acest domeniu, lasă măsuri cu termene de ducere la îndeplinire, în baza Ordinului nr. 2489/2023. Prin urmare, se impune o corelare a dispozițiilor legale.

Corelarea recomandărilor legale care privesc același aspect din diferite acte normative (de exemplu în Ordinul nr. 29/2019/Anexa 6 cf. M II - S1.3 "reevaluarea nevoilor beneficiarilor se face cel puțin la 6 luni sau când situația o impune", iar în conformitate cu Ordinul nr. 2489/2023 care precizează la art. 2³ că "standardele minime de caz sunt complementare celor aprobate prin Ordinul 29/2019" se prevede, în cadrul standardului 5, că trimestrial, se efectuează raportul cu privire la rezultatele implementării PIA "respectiv a planului

individualizat de asistență și îngrijire, ceea ce implică o reevaluare a cazului și implicit a obiectivelor atinse în raport cu nevoile beneficiarului, care în Anexa 6/Ordinul 29/2019 era precizată a fi semestrial, sau anual în Anexa 8/ Ordinul 29/2019 etc.

Tot în Ordinul nr. 2489/2023 Modulul III, Standardul 1 pct. 1 "MC evaluează **ori de câte ori e necesar sau cel puțin semestrial** riscurile (...)", instrumentul aferent fiind fișa de identificare a riscurilor iar la Im. 1., același modul și standard, se precizează că FSS înregistrează **cel puțin trimestrial** fișa de identificare a riscurilor, aspecte din care rezidă recomandări contradictorii care ridică semne de întrebare în aplicarea recomandărilor legale.

De asemenea, existența pentru fiecare tip de serviciu a unor instrumente unitare, identice pentru toți furnizorii, ar fi utilă și benefică în aplicarea managementului de caz.

În concluzie, se impune modificarea Ordinului nr. 2489/2023 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice, privind următoarele aspecte:

- având în vedere că direcția de asistență socială acordă servicii locuitorilor care au domiciliul/reședința în localitatea desemnată, managerul de caz desemnat de directorul DAS nu poate să efectueze evaluarea inițială care cuprinde date despre starea emoțională, comportamentală sau a nevoi fizice, a beneficiarului care, deși are domiciliul în cartea de identitate în localitatea unde direcția socială are competența, acesta locuiește fizic în altă localitate și primește servicii sociale de la alt furnizor de servicii sociale. De exemplu, asistenții sociali din cadrul D.A.S Roman au competență doar pe teritoriul municipiului respectiv și nu este posibil ca aceștia să fie numiți manageri de caz pentru persoane vârstnice care în fapt au domiciliul în această localitate, dar locuiesc efectiv în alte localități, beneficiind de servicii sociale în regim rezidențial de la furnizori de servicii din alte județe. Or, în astfel de situații, legea ar trebui să stabilească un sistem de colaborare între DAS/SPAS din diferite UAT-uri.

- managerul de caz întocmește planul de îngrijire și asistență, participă la evaluarea complexă, implică persoana vârstnică într-un proces continuu de colectare a informațiilor și de luare a deciziilor, monitorizează implementarea planului de îngrijire și asistență, întocmește fișa de monitorizare, explică beneficiarului prevederile din contractul de servicii, activități care nu pot fi acordate de managerul de caz desemnat de DAS decât fizic, ceea ce ar însemna deplasarea acestuia în alte localități/județe.

- de asemenea în Standardul 4 este menționat că "se emite dispoziția primarului sau, după caz, a directorului serviciului public de asistență socială pentru stabilirea dreptului la servicii sociale acordate ca măsură de asistență socială", în condițiile în care furnizorul de servicii sociale stabilește criteriile de eligibilitate, motivul suspendării sau încetării serviciilor sociale.

Autoritățile locale semnalează faptul că actualul cadru legislativ este excesiv de stufos și repetitiv, îngreunând aplicarea eficientă a prevederilor. În acest context, Direcția de Asistență Socială Roșiorii de Vede exemplifică prin Ordinul nr. 2489/2023, care, în opinia instituției, nu aduce valoare adăugată reală pentru beneficiari, fiind, cităm: *fără "plus valoare" în favoarea beneficiarilor*.

Reglementările legislative cu privire la persoanele vârstnice dependente stabilesc obligații autorităților locale fără a ține cont de realitățile financiare și de lipsa acută de personal de specialitate din cadrul acestora, acestea fiind în imposibilitatea aplicării legislației întocmai (așa cum este cazul Primăriei Orașului Amara, județ Ialomița²⁹).

Autoritățile sesizate au indicat probleme și în ceea ce privește **cadrul legislativ care vizează vârsta de la care o persoană poate fi considerată persoană vârstnică**, respectiv probleme chiar și în ceea ce privește **vârsta de admitere într-un centru de îngrijire pentru persoanele vârstnice**.

²⁹ Adresa nr. 18742/30.10.2024, transmisă Avocatului Poporului de către Primăria Orașului Amara, județ Ialomița

Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale definea, la art. 6 lit. b), persoanele vârstnice ca fiind persoanele care au împlinit vârsta de 65 de ani. Acest text a fost abrogat prin art. III pct. 15 din Legea nr. 100/2024. Astfel, în acest moment, legea asistenței sociale nu mai definește persoana vârstnică, din punct de vedere al vârstei.

Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată în august 2024, definește, la art. 1 alin. (4), persoanele vârstnice ca fiind persoanele care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege. Dacă verificăm însă, în anexa 5 la Legea nr. 360/2023 privind sistemul public de pensii, în vigoare la 1 septembrie 2024, în situația femeilor, vârsta standard de pensionare și stagiul complet de cotizare contributiv cresc eșalonat, în intervalul septembrie 2024 - ianuarie 2035, de la 62 de ani și 3 luni la 65 de ani. Prin prisma actelor normative citate anterior, în acest moment, pot fi considerate persoane vârstnice bărbații cu vârsta peste 65 de ani și femeile cu vârsta peste 62 de ani, dar situația se schimbă de la an la an.

Anexa 1 la Ordinul nr. 29/2019 care stabilește standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, Ordinul nr. 2489/2023, Hotărârea Guvernului nr. 1311/2024 pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 886/2000, de asemenea, nu fac nicio referire la vârsta de la care o persoană poate fi considerată persoană vârstnică.

Cu toate acestea, în practică, se consideră ca fiind persoane vârstnice, persoanele care au împlinit 65 de ani, deși, **există numeroase situații când persoane de vârste mai mici, între 62 și 65 de ani, se confruntă cu probleme grave de sănătate care conduc la încadrarea acestora ca persoane dependente, vulnerabile.**

În vederea aplicării corecte și unitare a dispozițiilor legale în ceea ce privește serviciile și beneficiile de asistență socială, este necesar ca legiuitorul să clarifice și să coroboreze dispozițiile actelor normative în vigoare, care conțin **prevederi vagi sau care duc la interpretări subiective, cu consecințe negative pentru persoanele vârstnice vulnerabile și pentru aparținătorii acestora.**

În acest sens, de exemplu, DAS Însurăței, județul Brăila apreciază că se impune reducerea vârstei de admitere într-un centru de îngrijire pentru persoanele vârstnice de la 65 la 62 de ani (în prezent o persoană de sex feminin are calitatea de pensionară, însă nu este admisă în centrul menționat pentru că nu îndeplinește criteriul vârstei).

În ceea ce privește reglementările legislative, **există mai multe incoerențe între diferite norme care reglementează asistența socială pentru vârstnici.** În prezent cel mai elocvent exemplu este Ordinul nr. 2489/2023, care reglementează standardele minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale destinate persoanelor vârstnice, și care creează confuzii cu alte acte normative care reglementează domeniul asistenței sociale.

Aceasta generează dificultăți în implementarea coerentă a politicilor și poate duce la neconformități în furnizarea serviciilor. În acest act normativ nu există o logică sau un traseu clar cu privire la responsabilitățile UAT, în cazul vârstnicilor care apelează direct la serviciile privaților și dispun de resurse financiare, creându-se astfel situații de interpretare diferită și aplicare a legii. Cu atât mai mult cu cât în perioada următoare UAT-urile vor fi monitorizate cu privire la implementarea acestui standard, fără să existe o înțelegere clară cu privire la ce se va monitoriza³⁰.

Conform Ordinului nr. 2489/2023, Unitățile Administrativ-Teritoriale vor fi monitorizate cu privire la respectarea standardelor minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale destinate persoanelor vârstnice.

Autoritățile locale care nu dispun de un angajat care să respecte condițiile prevăzute de cadrul legal pentru numire ca manager de caz sau responsabil de caz în domeniul

³⁰ Conform aspectelor menționate de UAT Săcuieni, adresa înregistrată cu nr. 34871/08.11.2024, transmisă Avocatului Poporului de către Primăria Orașului Săcuieni, județul Bihor.

managementului de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice, conform prevederilor art. 6 lit. b) din Legea nr. 292/2011, sunt obligate să țină cont de prevederilor Ordinului nr. 2489/2023 modulul I, standard 1 conform cărora "managementul de caz este asigurat de asistentul social din cadrul SPAS al autorității administrației publice locale unde își are domiciliul sau reședința persoana vârstnică, precum și de asistentul social/alt specialist din cadrul serviciului social, desemnat de furnizorul de servicii sociale ca RC".

Autoritățile consideră a fi util un management de caz și de calitate specific fiecărui tip de serviciu (centru de zi, rezidențial, unitate de îngrijire la domiciliu, persoane vârstnice beneficiare de pachetul minim de asistență socială, etc), cu instrumente unitare, identice pentru fiecare furnizor, respectiv serviciu de același tip.

O altă problemă identificată se referă la **nevoile de îngrijire personală care sunt similare pentru o persoană cu dizabilități și pentru o persoană în vârstă care se află într-un grad similar de dependență**, cu toate acestea, finanțarea acestor servicii de la bugetul de stat este diferită. Astfel, dacă pentru serviciile rezidențiale pentru persoanele cu dizabilități finanțarea este susținută până la 90% din bugetul de stat, pentru centrele rezidențiale pentru vârstnici, reperul de stabilire a sumelor alocate din bugetul de stat este de minim 10% din standardul de cost.

Legislația privind îngrijitorul informal este, în prezent, insuficient cunoscută și/sau aplicată la nivelul serviciilor publice de asistență socială. Spre exemplu, Direcția de Asistență Socială Oltenița, județul Călărași, se confruntă cu dificultăți în aplicarea unitară a prevederilor legale referitoare la statutul îngrijitorului informal. În practică, autoritatea locală întâmpină neclarități legate de diferențierea dintre indemnizația acordată îngrijitorului informal și salariul corespunzător unui contract individual de muncă, conform art. 13 alin. (2) și (4) din Legea nr. 17/2000. Totodată, există neclarități legate de statutul juridic al persoanei care oferă îngrijire informală, și anume: dacă aceasta este angajată cu contract individual de muncă, beneficiind de salariu, vechime în muncă și raportare în REVISAL, sau dacă are statutul de îngrijitor informal fără contract de muncă, caz în care legea prevede înregistrarea în REVISAL, însă fără a conferi calitatea de salariat. Aceste neclarități sunt reclamate și în legătură cu prevederile punctului 3.2 lit. a) și cele ale punctului 5.2 din Anexa la Ordinul nr. 955/19.04.2023, prevederi care pot genera confuzii în aplicare.

Se impune clarificarea situației juridice a îngrijitorului informal, care este sumar prezentată în art. 13 din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice și în Ordinul nr. 955/2023 și Ordinul nr. 1923/2024. Concret, se impune cuprinderea în actul normativ a condițiilor pe care trebuie să le îndeplinească o persoană pentru a desfășura activități de îngrijitor informal, posibilitatea ca serviciul public de asistență socială să poată solicita la încheierea contractului civil acte doveditoare: cazier judiciar, certificat de integritate comportamentală, documente de pregătire profesională în domeniul îngrijirii persoanelor vârstnice și acte medicale din care să reiasă că este apt din punct de vedere fizic, medical și psihologic pentru a desfășura activități de îngrijire pentru o persoană vârstnică.

Modificările aduse Legii nr. 292/2011 prin Legea nr. 100/2024 prevăd înființarea **serviciului de asistență socială de urgență**, ca serviciu de asistență socială interinstituțional.

Acest aspect presupune ca UAT-urile, instituțiile publice deconcentrate ale ministerelor și furnizori publici sau privați de servicii sociale să încheie protocoale de colaborare în baza cărora se asigură intervenția de urgență în afara programului de lucru al serviciilor publice de asistență socială, precum și în zilele libere și în timpul sărbătorilor legale pentru situațiile de urgență care nu pot aștepta până la prima zi lucrătoare.

B. Lipsa serviciilor de îngrijire la domiciliu, precum și unei reglementări clare

România se confruntă cu lipsa serviciilor de îngrijire pentru persoanele vârstnice, cu dizabilități, persoanelor fără adăpost, lipsa serviciilor de îngrijire la domiciliu.

Nevoile specifice persoanelor care aparțin grupurilor vulnerabile din România, nevoi care decurg în mare măsură din lipsa/insuficiența veniturilor, dar și a situației familiale și a stării de sănătate, nu pot fi acoperite de infrastructura existentă de servicii sociale, fiind necesară dezvoltarea acestora, care să țină cont de caracteristicile fiecărui grup vulnerabil.

Serviciile sociale sunt dezvoltate insuficient la nivelul unităților administrativ teritoriale din mediul urban și foarte puțin sau deloc în unitățile administrativ teritoriale din mediul rural³¹.

De asemenea, în România, există o lipsă a unei reglementări clare și coerente privind serviciile de îngrijire la domiciliu. Există mai multe acte normative care reglementează serviciile de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice, însă acestea nu definesc suficient responsabilitățile instituțiilor și nu stabilesc mecanisme de coordonare a serviciilor.

Această situație afectează organizarea, finanțarea și funcționarea acestor servicii, poate duce la fragmentarea responsabilităților și la dificultăți în asigurarea continuității îngrijirii, aspecte care îngreunează accesul persoanelor vulnerabile la sprijinul de care au nevoie.

Lipsa unor norme clare limitează posibilitatea de standardizare a calității serviciilor, precum și responsabilizarea instituțiilor și a aparținătorilor în asigurarea unei îngrijiri adecvate la domiciliu. În consecință, mulți beneficiari rămân fără suportul necesar, iar autoritățile locale întâmpină dificultăți în a organiza și a susține aceste servicii esențiale.

De exemplu, Legea nr. 292/2011 privind asistența socială prevede dreptul persoanelor vârstnice de a beneficia de servicii de îngrijire la domiciliu, dar nu există reglementări clare care să stabilească instrumente de finanțare a acestor servicii, cine le poate furniza și care sunt standardele minime de calitate.

Confuzia poate apărea și din faptul că reglementările existente nu stabilesc clar cine răspunde de monitorizarea și evaluarea calității acestor servicii, creând un vid de responsabilitate și o implementare inconsistentă.

Deși sunt reglementate unele aspecte legate de serviciile sociale pentru vârstnici, îngrijirea la domiciliu este mai degrabă reglementată pe plan local, fără un cadru național uniformizat.

Necesitățile de modificare a cadrului legislativ vizează și nivelul de salarizare pentru funcția de îngrijitor la domiciliu. Lipsa de atractivitate a profesiei de îngrijitor la domiciliu, precum și nivelul scăzut de salarizare, îngreunează procesul de recrutare a personalului de îngrijire calificat.

Conform legislației în vigoare, exercitarea funcției de îngrijitor pentru persoane vârstnice la domiciliu necesită deținerea obligatorie a unui certificat de absolvire a unui curs acreditat de Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii. Din cauza cererii scăzute pentru acest tip de formare, instituțiile de pregătire profesională au încetat organizarea cursurilor, ceea ce a generat un deficit semnificativ de specialiști în domeniu. O soluție propusă ar fi implicarea directă a instituțiilor de stat în dezvoltarea și implementarea acestor programe de formare profesională. În vederea acoperirii nevoilor persoanelor vârstnice dependente ar fi nevoie de o creștere a numărului serviciilor de îngrijire la domiciliu și mărirea capacității celor existente, de înființarea unor noi servicii mobile de acordare a hranei, precum și de creșterea capacității centrelor rezidențiale finanțate din bugetul asigurărilor sociale de stat, care să asigure admiterea vârstnicilor dependenți (cu venituri insuficiente pentru acoperirea cheltuielilor de internare într-un centru rezidențial privat).

³¹ Raport special privind dificultățile pe care le întâmpină persoanele cu dizabilități, respectiv pacienții a căroră situație socială determină prelungirea spitalizării
<https://avp.ro/wp-content/uploads/2024/03/Raport-special-cazuri-sociale-dezinstitutionalizare.pdf>

Legislația specifică îngrijirii persoanelor vârstnice reglementează îngrijirile la domiciliu doar în program de 8 ore zilnic/40 de ore pe săptămână. Or, în situația unui vârstnic dependent lipsit de întreținători legali, îngrijirea la domiciliul propriu devine imposibilă.

O componentă importantă a conceptului de "continuum de servicii" este reprezentată de Serviciul Îngrijiri la Domiciliu, care promovează conceptul de îmbătrânire activă, cu scopul păstrării autonomiei beneficiarilor, valorificarea rolului în comunitate și menținerea persoanelor vârstnice cât mai mult în locuințele proprii. Astfel, persoanele vârstnice își pot continua viața lângă familie cât mai mult timp posibil, reprezentând o alternativă a îngrijirilor oferite în mediul rezidențial (centre pentru vârstnici sau alte tipuri de servicii).

Scopul final al tuturor serviciilor și activităților derulate în Serviciul Îngrijiri la Domiciliu este creșterea calității vieții beneficiarilor, prevenirea instituționalizării persoanelor vulnerabile în centre rezidențiale, respectarea drepturilor lor și dobândirea de către beneficiari a deprinderilor necesare depășirii situațiilor invalidante, conform nevoilor identificate în cursul evaluării și monitorizării cazurilor.

Autoritățile locale reclamă birocrația și lipsa coordonării interinstituționale: procedurile administrative complexe și colaborarea inefficientă între diverse instituții implicate îngreunează implementarea și gestionarea eficientă a serviciilor. Normele legislative și standardele administrative pot fi dificil de implementat din cauza complexității lor sau a resurselor limitate, procedurile birocratice lungi complică alocarea de fonduri sau angajarea de personal.

C. Neconcordanța între legislația privind îngrijirea instituționalizată și serviciile comunitare

Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice și Legea nr. 292/2011 privind asistența socială stabilesc responsabilitățile autorităților publice pentru furnizarea serviciilor sociale pentru vârstnici, inclusiv îngrijirea în instituțiile de asistență socială (aziluri de bătrâni).

Totuși, există o suprapunere cu reglementările mai recente referitoare la serviciile comunitare și integrarea acestora în comunitate.

Pe de o parte, se încurajează integrarea persoanelor vârstnice în comunitate prin dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu sau centrele de zi, iar pe de altă parte, legislația pune accent pe îngrijirea instituționalizată.

Acest dualism poate crea confuzii în stabilirea strategiilor de intervenție pentru vârstnici, iar intervenția autorităților poate fi neclară în ceea ce privește tipul de îngrijire cel mai adecvat pentru o persoană vârstnică în funcție de starea sa de sănătate.

Nu există un mecanism clar de evaluare care să stabilească, în mod obiectiv, când este necesar un transfer de la îngrijirea la domiciliu la îngrijirea instituționalizată sau invers, ceea ce duce la decizii inconsistente și la lipsa unei îngrijiri adecvate.

Probleme apar și din faptul că unele categorii de persoane (de exemplu, adulții dependenți care nu au grad de handicap și nu au vârsta de pensionare) nu sunt încadrate nici de legea privind handicapul, nici de cea privind protecția vârstnicilor, ceea ce conduce la o lipsă a accesului la servicii sociale specializate, atât instituționale, cât și comunitare. Astfel, autoritățile locale întâmpină dificultăți în asigurarea unor soluții adecvate pentru aceste persoane, iar legislația actuală nu oferă un cadru unitar și coerent care să reglementeze aceste situații.

D. Situații parțial reglementate pentru vârstnicii cu nevoi complexe de îngrijire

În România nu există în prezent un cadru legislativ unitar care să reglementeze în mod integrat îngrijirea socială și medicală pentru persoanele vârstnice afectate de boli neurodegenerative precum demența, boala Alzheimer sau boala Parkinson.

Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice și Legea nr. 292/2011 privind asistența socială stabilesc cadrul pentru serviciile sociale destinate vârstnicilor, inclusiv

îngrijirea la domiciliu și în centre rezidențiale. Pe de altă parte, Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății reglementează serviciile medicale, inclusiv îngrijirea persoanelor cu afecțiuni cronice. Totuși, aceste legi nu oferă un cadru integrat pentru coordonarea serviciilor sociale și medicale pentru persoanele cu demență, Alzheimer sau Parkinson.

Actele normative în domeniu oferă o reglementare generală privind drepturile vârstnicilor, dar nu detaliază specific pentru persoanele vârstnice cu nevoi complexe de îngrijire (vârstnicii cu demență, Alzheimer sau alte afecțiuni neurodegenerative).

De asemenea, nu există un cadru legislativ unitar care să reglementeze îngrijirea socială și medicală combinată pentru aceste persoane, ceea ce poate duce la lacune în furnizarea unor servicii adecvate.

Serviciile existente sunt, în mare parte, fragmentate: pe de o parte, există servicii sociale care deseori nu dispun de resurse sau competențe medicale specializate, iar pe de altă parte, serviciile medicale nu sunt suficient integrate cu cele sociale pentru a asigura continuitate și adaptabilitate la evoluția acestor afecțiuni cronice.

Această situație are ca efect neacoperirea adecvată a unor nevoi esențiale, cum ar fi îngrijirea la domiciliu specializată, centre de zi cu personal pregătit în domeniul acestor boli, precum și centre rezidențiale cu servicii integrate. În consecință, pacienții și familiile lor se confruntă cu dificultăți majore în accesarea unor forme de sprijin complexe, iar sistemul de protecție socială nu reușește să ofere o susținere completă.

Serviciile publice de asistență socială sunt lipsite de suport în ceea ce privește consilierea și îndrumarea privind legislația asistenței sociale, iar reglementările ambigue fac dificilă punerea lor în aplicare.

Există numeroase acte normative (Legea nr. 292/2011, Hotărârea Guvernului nr. 867/2015, Legea nr. 17/2000, Ordinul nr. 29/2019 etc.) care reglementează serviciile sociale, dar acestea sunt dispersate și greu de aplicat unitar.

Lipsa unui cadru unitar de standarde de calitate pentru îngrijirea vârstnicilor dependenți adaugă confuzie în implementare.

Au fost situații în care unele autorități au solicitat clarificări cu privire la responsabilitatea inițială: SPAS organizat la nivelul UAT sau DGASPC organizat la nivel județean. În practică, au fost situații în care DGASPC a fost chemată să intervină pentru situații în care SPAS a refuzat intervenția, sesizând DGASPC cu privire la persoana vârstnică aflată pe raza lor teritorială de competență.

La nivel național, autoritățile publice solicită ca Ministerul Muncii să organizeze periodic conferințe/intruniri/sesiuni de instruire pentru a comunica, explica aplicarea legislației în domeniu, pentru a dezbate diferite teme, pentru a cunoaște problemele vârstnicilor și a veni în sprijinul nevoilor autorităților publice locale.

5.3. Date statistice colectate, pentru perioadă referință 1 ianuarie 2024 - decembrie 2024

În ceea ce privește colectarea și raportarea datelor statistice referitoare la numărul persoanelor vârstnice dependente, unele autorități ne-au transmis date relevante.

La nivelul județului Ilfov, spre exemplu, Direcția de Asistență Socială Buftea a raportat un număr semnificativ de vârstnici cu multiple nevoi de sprijin, respectiv peste 500 de persoane. De asemenea, orașul Chitila înregistrează un număr de aproximativ 2700 de persoane vârstnice, dintre care 256 sunt încadrate în diverse grade de handicap. Cu toate acestea, Primăria Chitila a comunicat că nu deține date statistice detaliate privind numărul exact al persoanelor vârstnice dependente din localitate, având în vedere și deficitul de personal calificat cu care se confruntă autoritatea locală.

În acest sens, DGASPC Ilfov ne informează că, la nivelul fiecărui UAT situat pe raza județului, se constată că există **o dinamică în creștere a numărului de beneficiari-seniori, pe perioada septembrie 2024 - aprilie 2025.**

În județul Ialomița, în evidențele Direcției de Asistență Socială Slobozia se regăsesc 1651 de persoane vârstnice vulnerabile, ale căror nevoi identificate includ: sărăcia extremă, izolarea socială, deficiențe funcționale care determină un grad de dependență și acces limitat la îngrijire medicală. Potrivit datelor publicate de Institutul Național de Statistică, din totalul de 48701 persoane cu domiciliul în municipiul Slobozia, 12348 sunt persoane cu vârsta de peste 60 de ani, reprezentând aproximativ 25% din populația locală.

Direcția de Asistență Socială Râmnicu Vâlcea confirmă tendința de creștere a numărului de persoane dependente pe fondul tendinței de îmbătrânire a populației (10,4% din populația Municipiului Râmnicu Vâlcea are 65+ani).

Primăria orașului Horezu, județul Vâlcea, ne-a menționat că, la nivelul localității există o populație de 6467 locuitori, din care 1359 sunt persoane vârstnice.

În județul Sălaj sunt înregistrate un număr de: 9322 persoane vârstnice cu dizabilități, din care 65.06% sunt femei (peste 60 ani) și 34.93% sunt bărbați (peste 65 de ani).

În orașul Berești, județul Galați, potrivit ultimului recensământ, orașul are 2974 de locuitori, din care 40% reprezintă populația cu vârsta cuprinsă între 60 - 80 de ani.

La nivelul județului Prahova (până la data de 22.10.2024), exista un număr de 306 persoane vârstnice aflate în risc de abandon/marginalizare, dintr-un total de 15047 persoane vârstnice.

În județul Dâmbovița, 29 de primării au raportat către DGASPC că au în evidență un număr de 24224 persoane vârstnice, dintre care 103 sunt persoane vârstnice în risc de abandon/marginalizare, pentru care sunt furnizate servicii la nivel local. În localitățile Șotânga și Potlogi au fost raportate cele mai multe cazuri de persoane vârstnice aflate în risc de marginalizare.

La nivelul municipiului Piatra Neamț există un număr de 3105 persoane adulte cu dizabilități și având în vedere faptul că numărul serviciilor destinate abilitării și reabilitării este insuficient, DAS Piatra Neamț consideră că se impune înființarea unui centru de zi specializat. În acest sens, ca urmare a participării la apelul de proiecte lansat prin Planul Național de Redresare și Reziliență, Componenta 13-Reforme Sociale, DAS va construi, dota și va asigura funcționarea "Centrului de zi pentru persoane adulte cu dizabilități Piatra Neamț".

Prin urmare, diferențele evidente în raportarea și disponibilitatea datelor statistice între autoritățile locale sugerează necesitatea unui cadru unitar de colectare a informațiilor, pentru ca toate autoritățile să poată oferi date precise și actualizate despre persoanele vârstnice dependente. Numai astfel se va putea asigura o gestionare eficientă și echitabilă a resurselor pentru această categorie vulnerabilă.

În absența unor rapoarte detaliate, se riscă o estimare inexactă a necesităților acestui grup vulnerabil, care ar putea duce la planificarea ineficientă a resurselor și serviciilor destinate lor.

5.4. Azile fără forme legale de funcționare

În România, procesul accelerat de îmbătrânire a populației, coroborat cu lipsa unor servicii sociale adecvate, generează fenomene îngrijorătoare, precum proliferarea azilelor ad-hoc și transformarea centrelor rezidențiale în unități care funcționează în afara cadrului legal.

Aceste practici apar pe fondul unui număr redus de centre licențiate pentru îngrijirea persoanelor vârstnice, dar și al absenței serviciilor alternative de tip îngrijire la domiciliu.

Încă din anul 2024, Avocatul Poporului a sesizat faptul că există numeroase situații în care furnizorii de servicii sociale au procedat la modificarea obiectului de activitate, căminele de bătrâni devenind "peste noapte" spații de cazare de tip Airbnb.

Mai multe autorități (Suceava, Botoșani) indică proliferarea unor forme de îngrijire private care nu sunt licențiate ca servicii sociale, operând la limita legii, în zone gri de reglementare. Aceste unități oferă adesea doar cazare și masă, fără a respecta standardele minime de calitate, iar lipsa de control eficient din partea AJPIS le permite să funcționeze nestingherit. Din punct de vedere demografic, atât județul Suceava cât și Botoșani au un număr considerabil de persoane ce se apropie de vârsta pensionării (persoanele născute începând cu anul 1967), iar serviciile sociale de îngrijire la domiciliu și/sau în centre rezidențiale sunt insuficiente pentru generațiile actuale de seniori.

O altă situație deosebit de gravă a fost identificată de Avocatul Poporului la nivelul județului Bihor, unde în comuna Holod, satul Dumbrava, nr. 83, funcționează Asociația Dumbrava, prin intermediul căreia sunt găzduite aproximativ 329 persoane, din care peste 70% provin din alte județe, în proporție de 79% fiind aduși cu ambulanța. În lipsa identificării unor locuri disponibile în centre rezidențiale publice, persoanele vulnerabile sunt direcționate din unități spitalicești către județul Bihor.

Și în acest caz, Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu, fiind întreprinse demersuri la Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale; Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități; Ministerul Sănătății. Avocatul Poporului a solicitat instituțiilor sesizate informații privind măsurile dispuse în urma înștiințărilor primite, încă din anul 2024, despre existența acestei situații din județul Bihor, unde o persoană fizică are în îngrijire peste 300 de beneficiari, iar autoritățile continuă să trimită către acesta ambulanță după ambulanță, pacienți ai nimănui, de care serviciile publice nu se pot îngriji.

Avocatul Poporului a solicitat comunicarea soluției identificate pentru rezolvarea acestui caz, în contextul în care sistemul public nu răspunde nevoilor de asistență pentru persoanele fără domiciliu, cu dizabilități, persoanele foarte sărace și fără aparținători, pentru pacienții abandonați în spitale, vârstnicii singuri și persoanele cu dizabilități psihice, precum și pentru cele în stare gravă de boală sau în fază terminală. De asemenea, au fost solicitate informații despre cum instituțiile competente au permis unei persoane fizice să găzduiască peste 300 de persoane în locuințele sale din localitățile Dumbrava, Tinca și Incești, județul Bihor, în decursul anilor de funcționare chiar și-a extins activitatea, fără a fi luate măsuri legale ferme, având în vedere serviciile sociale acordate în mod ilegal.

În timp ce furnizorii de servicii sociale private se supun regulilor prestării unor servicii sociale de calitate și sigure pentru beneficiari, o persoană fizică, fără să aibă niciun fel de licență, asigură aceste servicii sociale pentru peste 300 de persoane. **Peste 300 de oameni într-o locuință sau în mai multe locuințe, înseamnă de fapt un serviciu social ilegal.**

Avocatul Poporului analizează toate aceste cazuri și va dispune măsurile care se impun, în conformitate cu legislația specifică în vigoare, însă **în lipsa unor măsuri urgente și coerente din partea autorităților, riscul generalizării îngrijirii informale, nereglementate, rămâne unul major, cu consecințe directe asupra siguranței și demnității seniorilor din România.**

Așadar, din cauza lipsei locurilor disponibile în centrele destinate persoanelor vulnerabile, în absența acestor centre - care ar trebui să ofere condiții de locuire, asistență socială și suport psihologic - singura alternativă identificată a fost reprezentată de locațiile puse la dispoziție de o persoană fizică, în vederea evitării unei situații de abandon social sau chiar a expunerii directe a acestor persoane în spațiul public, fără adăpost, sprijin sau resurse de subzistență.

În acest proces de dezinstituționalizare, accentul pus exclusiv pe reducerea dimensiunii centrelor rezidențiale, împreună cu disponibilitatea limitată a serviciilor sociale din comunitate pentru persoanele adulte cu dizabilități, ridică serioase semne de întrebare legate de modul în care se desfășoară în România acest proces. Unul dintre motivele principale ale instituționalizării este lipsa serviciilor sociale în cadrul comunității, ceea ce duce la discriminare și la excluderea socială a persoanelor adulte cu dizabilități.

Scăderea numărului de locuri din centrele rezidențiale nu va rezolva nevoile persoanelor vulnerabile din comunitate, ci dimpotrivă le va accentua, în condițiile în care autoritățile administrației publice nu reușesc să asigure servicii de îngrijire de lungă durată pentru persoanele cu dizabilități, persoane vârstnice, persoane fără adăpost și pentru alte categorii de persoane vulnerabile, ca măsură de asistență socială, respectiv să dezvolte capacitatea de furnizare la nivel local a îngrijirilor de lungă durată la domiciliu, în cazul persoanelor neinstituționalizate.

6. EXEMPLE DE BUNE PRACTICI LA NIVEL NAȚIONAL ȘI EUROPEAN

6.1. Exemple de bune practici la nivel național

Există UAT-uri care ne-au precizat că resursele financiare alocate, sunt considerate suficiente și nu s-au constatat probleme speciale, legate de asigurarea serviciilor de îngrijire pe termen lung a persoanelor vârstnice dependente. De exemplu, UAT Baia Sprie, județul Maramureș, unde există două cămine destinate persoanelor vârstnice, unul public și unul privat, având o capacitate totală de 135 de persoane. Numărul de beneficiari de servicii sociale - persoane vârstnice dependente este de 42 persoane.

La nivelul Primăriei Orașului Negrești-Oaș, județul Satu Mare, sunt servicii destinate persoanelor vârstnice, dezvoltate în funcție de nevoile identificate: serviciu de socializare și petrecere a timpului liber și serviciu de distribuire a hranei calde la domiciliu prin Cantina Socială, acordate de Centrul Social pentru Vârstnici Negrești-Oaș.

Reprezentatii UAT Negrești-Oaș ne-au precizat că, în ultimii ani, un număr foarte mic (sub 10) de persoane vârstnice, cu diferite afecțiuni, au beneficiat de îngrijire specializată în centre rezidențiale. Dat fiind faptul ca această zonă are reputația unei zone cu locuitori care au o situație financiară și materială foarte bună, în principiu vârstnicii nu duc lipsuri și nici nu sunt neglijati. Chiar dacă copiii lor sunt plecați în străinătate, aceștia își îndeplinesc obligațiile față de rudele lor, asigurându-se prin intermediul altor persoane ca au parte de îngrijirea și sprijinul necesar.

De asemenea, UAT Beclean, județul Bistrița-Năsăud, ne-a informat că pentru serviciile sociale existente alocarea financiară este suficientă.

În județul Buzău, au fost și autorități care au specificat faptul că pentru serviciile sociale existente alocarea financiară este suficientă (DAS Buzău), nu au fost probleme cu alocarea de resurse financiare sau umane nici la SPAS Vălenii de Munte, județul Prahova.

În asigurarea serviciilor de îngrijire pe termen lung, orașul Nucet și municipiul Beiuș, județul Bihor, nu se confruntă cu probleme deosebite datorită centrelor de persoane vârstnice care funcționează pe raza acestora.

La nivelul municipiului Brașov, există și un Centru de zi de socializare și petrecere a timpului liber tip club pentru persoanele vârstnice Noua, destinat socializării și integrării în comunitate a persoanelor vârstnice, având alocate un număr de 40 de locuri.

În cadrul Proiectului Academia seniorilor, seniorii din comunitatea brașoveană desfășoară activități de informare, cunoaștere și integrare socială cu scopul prevenirii marginalizării sociale și menținerea unei îmbătrâniri active în rândul persoanelor vârstnice. Locuri alocate: 30-40 seniori săptămânal.

Clubul Pensionarilor din cadrul Primăriei municipiului Petroșani are 2 locații în Petroșani, având împreună o capacitate de 70 locuri. Clubul oferă persoanelor vârstnice un spațiu de relaxare în care se desfășoară activități de petrecere a timpului liber, de socializare, sesiuni de discuții pe diverse teme, în vederea prevenirii și combaterii riscului de marginalizare socială.

La nivelul DAS Târgoviște funcționează: Clubul de pensionari nr. 1 (capacitate 200 locuri, 200 beneficiari înscriși, 936 cereri în așteptare), oferă activități cultural-educative, activități de petrecere a timpului liber, programe de promovare activității fizice, organizare de evenimente socio-culturale, servicii de asistență psiho-socială individuală și de grup, sesiuni de discuții pe diverse teme.

În județul Argeș, Direcția de Asistență Socială Costești nu se confruntă cu lipsa de personal calificat.

În județul Teleorman, pentru diversificarea serviciilor destinate persoanelor vârstnice, DAS Roșiorii de Vede în parteneriat cu Casa de Ajutor Reciproc a Pensionarilor a amenajat și

deschis un Club al Pensionarilor în care activitatea de socializare și petrecere a timpului liber se desfășoară pe tot parcursul anului. De asemenea, DAS Roșiorii de Vede precizează că resursa financiară este suficientă (inclusiv sumele de cofinanțare de la bugetul de stat din cota de TVA) și nu sunt situații în comunitate neacoperite de servicii sociale.

În județul Dolj, Direcția de Asistență Socială Filiași, referitor la alocarea resurselor financiare și umane se precizează că în ceea ce privește plata beneficiilor de asistență socială este acoperită 100% din bugetul local. Nu s-au identificat situații care nu pot fi acoperite de serviciile sociale. În cadrul Direcției de Asistență Socială există Compartimentul Protecția Persoanelor vârstnice, a Persoanelor cu handicap și Asistenți personali în care este încadrat personal pregătit să identifice nevoile și persoanele vârstnice ce se află în situații de vulnerabilitate, din comunitatea respectivă.

Asociația Profesională Neguvernamentală de Asistență Socială ASSOC (Baia Mare, jud. Maramureș)

Scopul serviciului social SIPVD este de asigurarea de servicii de îngrijire personală, acordate în concordanță cu gradul de dependență în care se află persoana vârstnică dependentă și nevoile individuale de ajutor, precum și în funcție de situația familială și veniturile de care dispune.

„Am fost pionieri în oferirea de servicii la domiciliu pentru vârstnicii băimăreni, încă de la înființarea asociației în anul 1995, membrii fondatori și membrii asociației, studenți la asistență socială, psihologi și asistenți medicali, au început activitatea de a oferi servicii persoanelor vârstnice prin acordarea de hrana caldă la domiciliu – pregătită în regie proprie, în caserole refolosibile, prin oferirea de consiliere și suport, însoțire pentru tratamente la diverse servicii medicale, prin organizarea de activități de socializare și petrecere a timpului liber în cadrul clădirii asociației. În cadrul activității de integrare socială și participare am reușit să creștem solidaritatea și respectul între generații. În plus, față de activitățile care ne sunt specifice serviciului social, am facilitat și activități de consiliere spirituală, întrucât au fost frecvent solicitate de către vârstnici. Însușim persoanele asistate la medicul de familie, sau specialist, le asigurăm unora hrană în regim catering, pentru că uneori, neputința de a merge la medicul de familie, îngreunează situația vârstnicilor încât ajung să nu-și poată continua tratamentul medical, alteleori lipsa susținerii din partea familiei extinse și singurătatea îi determină să nu poată avea nici măcar o masă caldă pe zi. Împiedicarea marginalizării beneficiarilor; participarea și integrarea deplină și efectivă în societate; egalitatea de șanse; accesibilitatea; sprijin în îmbunătățirea condițiilor habitatului în care își desfășoară activitatea vieții de zi cu zi; îmbunătățirea circuitului rețelei informale și non-informale, prin menținerea legăturii cu prietenii, vecini, încurajarea socializării; auto împlinirea; participarea, independenta, îngrijirea și demnitatea; îmbunătățirea relației de încredere în propriile lor capacități; menținerea demnității umane sunt misiunea noastră.”

Asociația Valea Izvoarelor (comuna Sânpaul, județul Maramureș)

La Rezidența Valea Izvoarelor se oferă servicii de îngrijire personalizate atât vârstnicilor independenți, cât și celor care au nevoie de supraveghere permanentă și asistență în desfășurarea activităților zilnice.

Rezidența a fost construită ținând cont de cele mai noi tendințe din domeniul asistării vârstnicilor, **preluate în special din Țările Nordice**. Dispune de 66 de apartamente, private și semiprivate (două persoane în cameră). Clădirea este amplasată pe un teren de 2 hectare cu mai multe terase, alei pietonale, bănci, lac ambiental cu pești, parcare auto.

Spațiile interioare și exterioare ale rezidenței au fost proiectate cu obiectivul de a face viața mai ușoară vârstnicilor și includ: sisteme de apelare de urgență a asistentelor în camere și băi, sisteme de alarmare perimetrală care monitorizează intrările și ieșirile din spațiile rezidenței, balustrade pe coridoare, sisteme de control acces pe bază de cartelă atât la intrarea în clădire cât și pe coridoarele alocate celor cu un nivel redus de orientare. Asistența medicală

este asigurată de o echipă de medici multidisciplinară. Activitățile de socializare și ergoterapie au rolul lor să încurajeze seniorii să rămână activi și din punct de vedere social și conectați atât la comunitatea Valea Izvoarelor, cât și la familia extinsă din care provin, să participe la activități zilnice menite să le antreneze abilitățile de comunicare, de orientare, intelectuale și motrice.

Implementarea unui sistem de management al calității, care completează cerințele legale din domeniu și odată cu acesta implementarea unui program informatic de administrare a activităților medicale, de îngrijire și conexe din cadrul Rezidenței.

La fel ca în orice alt domeniu de activitate, tehnologia înseamnă progres și un nivel de calitate ridicat și în domeniul asistenței vârstnicilor. Auditarea periodică a activităților, eficacitatea sistemului de management și măsura în care criteriile de performanță sunt atinse sunt evaluate periodic în cadrul unor audituri interne realizate atât de personalul Rezidenței, cât și de un organism extern.

Direcția de Asistență Comunitară Sfântu Gheorghe - Complex Zathureczky Berta

Scopul complexului vizează îmbunătățirea reintegrării sociale a persoanelor vârstnice defavorizate, crearea accesului la servicii psiho-socio-medice specializate, creșterea nivelului de trai a persoanelor vârstnice, creșterea speranței de viață, schimbarea mentalității, conștientizarea nevoilor și participarea activă în luarea deciziilor care vizează problematica persoanelor vârstnice.

În municipiul Sfântu Gheorghe, Complexul Zathureczky Berta este singura instituție publică de asistență socială, cu diverse servicii pentru persoane vârstnice care oferă diverse tipuri de servicii pentru persoanele vârstnice: cazare, servicii medicale de îngrijire și supraveghere, servicii de socializare și reintegrare socială, servicii de recuperare locomotorii prin fizioterapie și kinetoterapie, servicii de consiliere psihologică și juridică.

Complexul „Zathureczky Berta” acordă următoarele tipuri de servicii de care pot beneficia vârstnicii: cămin pentru persoane vârstnice; centrul respiro pentru persoane vârstnice; centrul de zi pentru persoane vârstnice; club senior; terapie ocupațională.

De asemenea prin activitățile desfășurate se urmărește îmbunătățirea abilităților sociale ale asistaților, depășirea dependențelor, dobândirea independenței sub diferitele ei aspecte: organizare baluri, îmbunătățirea relațiilor interpersonale, excursii; educarea pacienților asupra modalităților practice de depășire a unor probleme de sănătate: terapie cognitivă, grup de comunitate, terapie de grup cu efect recreativ, relaxant; ajutorarea pacienților cu boli terminale să-și înțeleagă sentimentele: ore de biblie-religie; terapie psihomotorică: gimnastică, jocuri și sporturi, ergoterapie; modalități de prevenire a marginalizării sociale și de reintegrare socială în raport cu capacitatea psihoafectivă.

Asociația Caritas - Asistență Socială - Filiala Organizației Caritas Alba Iulia - Centrul de zi "Maica Tereza", județul Mureș

Prin activitățile oferite, Centrul de zi pentru vârstnici „Maica Tereza” asigură prevenirea marginalizării sociale, combaterea riscului de excluziune socială și a izolării, menținerea integrității individuale și sociale, prevenirea deteriorării stării de sănătate, valorizarea și promovarea demnității persoanei vârstnice, promovarea imaginii unei îmbătrâniri active, precum și asigurarea unor servicii sociale în conformitate cu nevoile persoanelor vârstnice.

Un element de originalitate față de centrele de zi tip “daycare” este modul de organizare al activităților conform unui orar, program prestabilit, oferind astfel vârstnicului posibilitatea de a alege numai acele activități în care este interesat, care răspund nevoilor individuale, astfel încât să nu le fie îngrădită libertatea de a-și organiza ziua după nevoile și referințele lor.

Alt element de noutate este „Dansul pentru Seniori”, un dans special conceput pentru vârstnici care are în vedere atât condiția lor fizică, câteodată precară, precum și statutul lor social - de multe ori văduvi/văduve.

Dansul pentru Seniori a fost conceput și creat de Ilse Tutt în Germania la nivelul anilor '70. Scopul primordial era prevenirea izolării atât de caracteristică acestei vârste, dar și mișcarea fizică benefică, sensibilizarea socială, menținerea capacităților cognitive.

Astăzi se practică acest tip de mișcare de zeci de mii de vârstnici în Europa de Vest, Brazilia și Noua Zeelandă.

Alte două activități care s-au născut în ultima perioadă din nevoile întâlnite sunt: grupul de sprijin pentru vârstnici bolnavi de cancer și grup de suport, informare pentru familia și aparținătorii persoanelor bolnave de demență. Aceste activități sunt conduse de specialiști: psihologi și psihoterapeuți.

O altă noutate este organizarea la nivel local de „Alzheimer Caffé” prin care se încearcă oferirea de suport pentru cei afectați, aparținători și specialiști.

Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București - Căminul pentru persoane vârstnice al Municipiului București "Academician Nicolae Cajal"

Scopul serviciului social este asigurarea, în regim rezidențial a ansamblului de activități și servicii psiho-medico-sociale – realizate pentru a răspunde nevoilor identificate, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții persoanelor vârstnice din Municipiul București.

Căminul asigură condiții corespunzătoare conform standardelor în vigoare și nevoilor vârstnicilor, astfel: este organizat conform, art. 18 lit. (3) din Legea nr. 17/2000, pe secții specifice gradelor de dependență; are în dotare detectoare de fum în fiecare spațiu, sistem de apelare asistente medicale în fiecare cameră, sistem de sonorizare printr-o stație proprie, sistem de supraveghere video, 2 lifturi, servicii de spălătorie și uscătorie, hrana este deservită de serviciul de catering (3 mese /zi) în cele 2 săli de mese, acces pentru beneficiari la sala de calculatoare conectate la internet, frizerie, cabinet de ergoterapie: ateliere de broderie, croitorie, cântec și dans, poezie, jocuri interactive, origami, pictură și desen, organizarea zilelor de naștere, bibliotecă cu peste 1000 de volume; clubul “4 anotimpuri”, slujbe religioase de 2 ori pe săptămână și ori de câte ori este nevoie, spațiu special amenajat pentru vizite, sală de masaj, sală de kinetoterapie, sală de fizioterapie, asistență medicală și de îngrijire 24/24 h, cabinet medic psihiatru, cabinet medic geriatru, 2 cabinete asistenți medicali, cabinet asistență socială, cabinet asistență psihologică; sistem de apelare asistente medicale în fiecare cameră; sistem de sonorizare printr-o stație proprie (difuzor în fiecare cameră).

Fiecare beneficiar posedă smartwatch cu detectarea funcțiilor vitale și GPS; acces pentru beneficiari la sala de calculatoare conectate la internet; Clubul “4 anotimpuri” - amenajat pentru evenimente socio-culturale și artistice; **clădire concepută pe model nordic**, cu creșă integrată în căminul pentru persoane vârstnice, având acces la o curte comună, amenajată cu bănci și foioșoare.

6.1. Exemple de bune practici la nivel european

În Amsterdam, Olanda, într-un azil de bătrâni, s-a născut un experiment social extraordinar care transformă viețile tuturor celor implicați. Acest program social este implementat de Humanitas Retirement Home, parte din rețeaua "Humanitas Retirement Village" din Deventer (Olanda), implementat de organizația non-profit Humanitas.

În azilul din Deventer (aprox. 160 de rezidenți), șase studenți universitarii trăiesc gratuit în schimbul a cel puțin 30 de ore pe lună petrecute alături de vârstnici: conversații, activități, chiar și cursuri tehnologice. Acest program inedit are ca obiectiv combaterea singurătății în rândul vârstnicilor și crearea unei relații intergeneraționale benefice ambelor părți, combină nevoile studenților și ale persoanelor vârstnice într-un mod eficient și empatic.

La acest azil de bătrâni, studenții pot locui gratuit cu condiția să petreacă cel puțin 30 de ore pe lună cu bătrânii, stând de vorbă cu ei sau ajutându-i.

Astfel, studenții pot locui gratuit, dar "chiria" lor se plătește în ceva mult mai prețios decât banii - în timp, atenție și empatie pentru bătrânii care au atâtea povești de spus.

Programul cere ca fiecare student să petreacă minimum 30 de ore pe lună cu vârstnicii. Dar ce începe ca o obligație se transformă adesea într-o bucurie sinceră. Studenții îi ajută pe bătrâni să folosească tehnologia modernă, îi însoțesc la plimbări, joacă diverse jocuri sau pur și simplu stau de vorbă.

În schimb, bătrânii le oferă ceva ce nu pot găsi în niciun manual universitar - înțelepciunea vieții, povești din trecut și acea răbdare blândă pe care doar bunicii o au. Se creează legături emoționale profunde, care depășesc cu mult cele 30 de ore obligatorii.

Beneficiile sunt remarcabile pentru ambele părți: bătrânii se simt mai puțin singuri și mai conectați la lumea modernă, iar studenții învață lecții de viață neprețuite și dezvoltă empatie.

Depresia în rândul vârstnicilor a scăzut semnificativ, iar tinerii economisesc bani cu chiria, putându-se concentra mai bine pe studii.

Se creează o comunitate vie, plină de energie și înțelegere.

O studentă povestește cum a început să-și viziteze "bunica adoptivă" și în afara orelor obligatorii, aducându-i prăjituri și ascultând fascinată poveștile ei din timpul războiului. Un alt student a învățat să joace șah de la un fost profesor de matematică și acum organizează turnee săptămânale în azil.

Seara, holurile azilului răsună de râsete și conversații. În bucătăria comună, un student învață o rețetă tradițională de la o bătrânică, în timp ce în living altul arată unui grup de vârstnici cum să folosească Skype pentru a vorbi cu nepoții îndepărtați.

Acest model de conviețuire intergenerațională a devenit atât de succes încât și alte țări au început să-l adopte. Este o dovadă că soluțiile cele mai frumoase la problemele sociale pot fi și cele mai simple, trebuie doar să aducem împreună oamenii care au nevoie unii de alții.

În final, acest program ne arată că bătrânețea nu trebuie să însemne singurătate și izolare, iar tinerețea poate fi îmbogățită enorm prin înțelepciunea celor care au trăit mai mult. Este o lecție despre cum diferite generații pot conviețui armonios, fiecare având ceva prețios de oferit celeilalte.

Modelul asemănător celui din Deventer, în care studenții locuiesc în centre pentru vârstnici gratuit sau la preț redus și oferă companie/ajutor pentru un număr stabilit de ore, este replicat în numeroase țări europene. Inițiativele variază ca amploare și organizare, dar obiectivul comun este același: combaterea izolării vârstnicilor și facilitarea accesului la locuință pentru tineri, creând relații durabile și beneficii reciproce.

Un alt exemplu este reprezentat de **programul francez "ensemble2générations"**, lansat în 2006, este o inițiativă socială care are ca scop promovarea coabitării între generații – în special între persoane în vârstă și tineri (în general studenți) – pentru a combate singurătatea și dificultățile legate de locuire³².

Obiectivele acestui program sunt:

- lupta împotriva izolării persoanelor în vârstă, oferindu-le companie și sprijin zilnic prin prezența unui tânăr în locuința lor;
- facilitarea accesului la locuințe pentru tineri – oferindu-le o cameră în schimbul unei chirii modice sau a unor servicii (prezență, ajutor la treburi casnice ușoare etc.);
- întărirea solidarității între generații, prin construirea unor relații umane bazate pe respect reciproc

În Spania, programul spaniol "Hogar Sí + Solidarios"³³, cunoscut și ca "Convive", este un program început în 1995 și gestionat de ONG-ul Solidarios pentru el Desarrollo, în colaborare cu Primăria Madridului și șapte universități madrilene. Scopul programului:

³² <https://ensemble2generations.fr/>

³³ <https://www.convive.org.es/?utm>

- combaterea singurătății persoanelor de peste 65 de ani, care locuiesc singure.
- oferirea de cazare accesibilă studenților cu posibilitate de implicare, în schimbul unei chirii reduse.

La acest program pot participa studenți cu vârsta între 18 și 36 ani, înscriși la una din universitățile participante (ex. Universidad Complutense de Madrid, La Universidad Autónoma de Madrid, Universidad Politécnica de Madrid etc.), care au disponibilitate de aproximativ 2–3 ore/zi pentru activități împreună (plimbări, discuții, cumpărături etc.), precum și comportament flexibil și empatic, adaptat la ritmul vârstnicilor.

Convive (Hogar Sí + Solidarios) este un model solid de conviețuire intergenerațională, benefic social și economic.

În Italia, Milano, proiectul "Vicini di Casa – Prendi in casa uno studente", adesea numit simplu "Prendi in casa", gestionat de asociația MeglioMilano³⁴, lansat în 2004, proiectul a fost inițiat pentru a susține tinerii (studenți sau lucrători) aflați în afara casei părintești, care au dificultăți în găsirea unei locuințe accesibile în Milano. Se adresează inițial persoanelor peste 65 de ani, dar din 2021 s-a extins și spre familii, cupluri sau adulți singuri care au o cameră liberă.

Pentru înscriere, gazdele și tinerii completează formulare și participă la interviuri organizate de MeglioMilano pentru a identifica compatibilități. Se analizează stiluri de viață, interese, personalitate și nevoi pentru a crea conviețuiri armonioase.

Tinerii oferă sprijin ocazional: cumpărături, utilizarea tehnologiei, plimbări, conversații, suport practic etc., în funcție de acordul fiecărei conviețuiri.

"Prendi in casa" este un exemplu reușit de coabitare intergenerațională care garantează companie și sprijin pentru gazde, asigură locuințe accesibile pentru tineri, într-un mediu familial, creează legături de durată și sentiment de comunitate.

Aceste modele de programe existente la nivel european pot fi extinse sau replicate cu ușurință și la noi în țară.

De altfel, Italia a adoptat, începând cu 2023–2024, un model integrat socio-sanitar pentru vârstnici, menit să le asigure asistență unitară (medicală + socială) și să reducă izolarea și dependența. Acest model este prevăzut în Legea 33/2023 și este finanțat prin Planul Național de Redresare și Reziliență (PNRR)³⁵.

Prin acest program, statul oferă servicii la domiciliu (asistență integrată), combină servicii medicale (medici, fizioterapeuți, asistente) cu sociale (ajutor la gătit, spălat, igienă). De exemplu, o persoană cu mobilitate redusă primește fizioterapie, măsurarea tensiunii, dar și sprijin la gătit sau toaletă, direct acasă.

Statul din Europa care este adesea recunoscut pentru protecția extrem de solidă a vârstnicilor prin servicii sociale și medicale este Suedia. Suedia oferă un sistem universal de sănătate și servicii sociale, finanțat majoritar din taxe, care acoperă aproape toate nevoile persoanelor vârstnice. Există o integrare reală între servicii medicale, de îngrijire la domiciliu, asistență socială și sprijin comunitar.

Majoritatea vârstnicilor primesc asistență personalizată acasă, cu acces facil la asistenți sociali, infirmieri, terapeuți și medici generaliști. Serviciile includ ajutor pentru activități zilnice, îngrijire medicală, supraveghere și suport psihosocial.

Suedia pune accent pe menținerea independenței vârstnicilor, prin programe de reabilitare, tehnologii asistive și activități sociale.

De exemplu, programul "Äldrelotsen"³⁶ (Navigator pentru vârstnici), este un serviciu oferit de municipalități care ajută persoanele în vârstă să navigheze printre serviciile sociale,

³⁴ <https://www.meglio.milano.it/prendi-in-casa/>

³⁵ https://www.governo.it/it/articolo/comunicato-stampa-del-consiglio-dei-ministri-n-66/24831?utm_source

³⁶ <https://mariestad.se/omsorg-och-stod/aldreomsorg/aldrelotsen-stodtelefon-for-aldre>

medicale și alte forme de sprijin. Navigatorii ajută la planificarea îngrijirii, accesarea serviciilor și coordonarea între diferitele instituții.

Centrele "Seniorträff" (Locuri de întâlnire pentru seniori) sunt centre comunitare răspândite în toată Suedia unde vârstnicii pot participa la ateliere creative, cursuri de gimnastică, discuții și activități sociale. Ele funcționează adesea în colaborare cu organizații de voluntari și cu serviciile municipale.

Mai multe regiuni au implementat telemedicina pentru monitorizarea la distanță a bolilor cronice (ex. diabet, insuficiență cardiacă). De exemplu, în Västerbotten, un program pilot folosește aplicații mobile și dispozitive inteligente pentru monitorizarea stării de sănătate.

Modelul Seniorbostäder este un concept suedez de locuințe adaptate special pentru persoanele vârstnice, menit să le ofere un mediu de trai sigur, confortabil și social activ, menținându-le autonomia cât mai mult timp. Acest model presupune: locuințe specializate pentru seniori: apartamente sau case adaptate nevoilor vârstnicilor (fără bariere arhitecturale, cu facilități pentru mobilitate redusă etc.); comunități de co-housing: vecini de aceeași vârstă sau cu nevoi similare, care trăiesc în proximitate și pot dezvolta relații sociale active și sprijin reciproc; acces la servicii: de obicei, aceste locuințe sunt situate aproape de centre medicale, sociale și comerciale sau au acces facil la transport public.

Consultând informațiile referitoare la exemplele de bune practici la nivel european, a fost identificat un raport întocmit de către organizația EuroHealthNet³⁷, care reprezintă un parteneriat non-profit, ce include organizații, institute și autorități care lucrează în domeniul sănătății publice, prevenirea bolilor, promovarea sănătății și bunăstării și reducerea inegalităților.

Astfel, se menționează pe pagina de internet a acestei organizații, că, „*Viziunea EuroHealthNet este a unei societăți în care toți cetățenii se bucură de dreptul lor fundamental la cel mai înalt standard de sănătate posibil, fără distincție de rasă, religie, sex sau condiție economică sau socială*”.

În acest sens, așa cum am menționat, a fost întocmit un **Raport privind potențialul comunităților de îngrijire pentru promovarea sănătății**³⁸.

Ca exemple de bună practică, sunt prezentate situații precum cele din Franța, unde se face referire la "*medierea sanitară*", care se referă la facilitarea accesului la prevenire și îngrijire pentru persoanele afectate de unul sau mai mulți factori de vulnerabilitate socială, precum, izolarea geografică, familială sau socială.

Astfel, se face mențiune la medierea sanitară, care poate determina întărirea capacității cetățenilor în depășirea obstacolelor privind capacitatea de a acționa cu privire la modalitățile de îngrijire, putând ajuta la dezvoltarea nevoilor sociale ale unui sistem care nu este adaptat tuturor, aducând în atenția instituțiilor și a părților interesate, programe comunitare de sănătate care să poată fi adaptate pentru a se potrivi problemelor specifice persoanelor care prezintă mai mulți factori de vulnerabilitate socială.

În Germania, a fost înființată în anul 2003 o rețea națională de colaborare pentru echitate în sănătate, care și-a propus măsuri de a îmbunătăți echitatea în sănătate și a sprijini promovarea sănătății pentru cei dezavantajați din punct de vedere social.

În Portugalia, medicii de familie îndrumă pacienții către asistenții sociali din unitățile de resurse de îngrijire partajată, care ulterior, conectează pacienții la serviciile comunitare.

Sunt prezentate câteva exemple de servicii de sprijin comunitar disponibile în Lisabona, precum cele oferite de Muzeul de Istorie Naturală și Grădina Botanică din Lisabona, unde muzeul oferă studenților, vârstnicilor, oportunități de a lucra în grădina botanică, muzeul având

³⁷ <https://eurohealthnet.eu/ro/about-us/mission-and-vision/>

³⁸ https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/publications/2023/230823_cevvienna_report.pdf

un lucrător de legătură care face conexiunea cu asistentul social și cu beneficiarul serviciului comunitar.

Există de asemenea, centrul social de promovare a artelor și a sănătății mintale pentru vârstnici, unde oamenii pot socializa, juca jocuri, asigurarea curățeniei obiectelor de îmbrăcăminte personale, achiziționa mâncare, pentru o taxă simbolică.

Un exemplu relevant este în Belgia, unde s-a creat un proiect pentru a îmbunătăți accesul la îngrijirea primară pentru persoanele care trăiesc în condiții social-vulnerabile, scopul acestui program fiind de a fi orientat către grupuri vulnerabile, datorită experienței lucrătorului sanitar.

Guvernul Flandrei finanțează 132 de proiecte "*Caring Neighbourhood*", fiind descris un proiect "*Un cartier grijuliu*" (*Zorgzame Buurt*), acesta fiind un proiect în care tineri și vârstnici locuiesc împreună, oamenii se simt în siguranță, fiind primordială calitatea vieții.

Sunt comunități în care rezidenții se cunosc și se ajută unii pe alții, oamenii cu posibilități limitate de îngrijire, primesc ajutorul de care au nevoie prin servicii ușor accesibile și prin facilități, obiectivele principale ale acestui program fiind, participarea, incluziunea, îngrijirea informală și colaborarea intersectorială.

Planul de acțiune este stabilit de primării și organizații locale de sănătate și asigurare a unor condiții decente de trai, care colaborează cu alți parteneri locali și rezidenți pentru a evalua nevoile comunităților lor și a identifica acțiuni prioritare.

Un alt exemplu îl constituie, realizarea unei inițiative în Austria "ACHTSAMER 8", prin care practic oamenii care locuiesc și/sau lucrează în districtul 8 al Vienei au realizat și dezvoltat o comunitate grijulie de jos în sus, din 2019.

Sunt organizate diverse forme de întâlnire, inițiative, care contribuie la crearea solidarității și ajutorului între vecini, îmbunătățirea mobilității persoanelor în vârstă și a persoanelor cu demență. Tinerii și persoanele vârstnice se pot cunoaște în activități comune, profesionale și private.

Participanții la această inițiativă, au vizitat Muzeul Austriac de Viață Populară și Artă Populară, care este partener al proiectului, muzeul colaborând cu inițiativa "Caring Communities", putând oferi spațiu public pentru întâlniri tematice între oameni, organizând evenimente, precum integrarea refugiaților din Ucraina, a vârstnicilor, a persoanelor izolate social, scopul principal al acestei activități organizate de muzeu, fiind acela de a contribui la promovarea incluziunii sociale.

Este prezentată de asemenea, inițiativa unui alt partener comunitar, care prin intermediul unui camion care oferă opțiuni alimentare tradiționale și sănătoase la un preț accesibil.

A fost prezentată și una dintre cele 113 inițiative de asistență medicală comunitară din Austria, în sectorul 3 din Viena, în jurul Rabenhof, care are drept rol de răspunde nevoilor de sănătate și de a consilia și sprijini persoanele cu vârsta de peste 75 de ani, pentru a se asigura că pot rămâne în casa lor familială cât mai mult timp posibil.

Rabenhof a fost deschis în 1927, cu un total de 78 scări, cu un număr de 1.100 locuințe, clădirea municipală fiind renovată pentru a oferi locuințe sociale și sprijin pentru locuirea în comunități. Inițiativa de asistență comunitară în jurul Rabenhof, a fost lansată în noiembrie 2022, asistenții medicali comunitari având ca sarcini:

- identificarea persoanelor cu nevoi nerecunoscute, cele care prezintă riscuri pentru sănătate și au probleme medicale nedepistate;
- consiliere de îngrijire, consiliere și promovare în domeniul sănătății, precum și vizite la domiciliu;
- cooperarea cu furnizorii de servicii de sănătate și sociale, precum și cu rețelele regionale pentru ateliere, cursuri, seminarii, sesiuni de formare, conferințe și relații publice;

Având în vedere că acest proiect este destul de nou, va fi nevoie de timp, pentru a fi mediatizat de locuitori, fiind desfășurate activități de promovare comunitare, în spații publice.

România ar putea prelua și adapta mai multe idei din modelele europene avansate, precum cel suedez, italian sau francez, pentru a îmbunătăți sprijinul acordat vârstnicilor.

7. CONCLUZII

Persoanele vârstnice se confruntă cu numeroase probleme care le afectează calitatea vieții și le pun în situații dificile.

Una dintre cele mai dificile probleme cu care se confruntă cele mai multe din persoanele vârstnice este cea financiară, care adesea determină un trai la limita subzistenței. Veniturile vârstnicilor sunt în mare parte reprezentate de pensie, care este adesea insuficientă pentru a acoperi costurile crescute de întreținere a locuinței, procurarea alimentelor și medicamentelor necesare.

Lipsa veniturilor sau veniturile mici împiedică accesul la servicii în cadrul centrelor specializate, mai ales când familia sau aparținătorii nu pot asigura îngrijire pe termen lung.

În lipsa veniturilor necesare, ei sunt nevoiți să se bazeze pe forme minime de ajutor social, cum ar fi ajutor pentru încălzirea locuinței, pachete alimentare, carduri pentru mese calde sau subvenții pentru plata facturilor. Aceste soluții, deși utile temporar, nu compensează lipsa unui sprijin integrat și constant.

O problemă esențială în contextul îngrijirii persoanelor vârstnice o reprezintă starea de sănătate precară, care reprezintă o sursă majoră de dificultăți. Nevoile de sănătate mintală ale vârstnicilor sunt adesea ignorate sau tratate superficial, ceea ce duce la o scădere semnificativă a calității vieții acestora. Există afecțiuni grave, cum ar fi boala Alzheimer sau schizofrenia, care nu doar că afectează funcționarea cognitivă și adeseori autonomia, dar au și consecințe juridice și administrative directe: persoanele afectate nu mai pot semna documente sau completa formulare. Acest lucru complică considerabil gestionarea situațiilor lor personale și legale, transformând îngrijirea într-un proces complex, ce presupune implicarea altor persoane, fie membri ai familiei, fie instituții specializate.

Or, aceste dificultăți trebuie înțelese și abordate prin măsuri sociale și medicale integrate, care să asigure o îngrijire completă și demnă pentru persoanele în vârstă.

Sunt situații greu de gestionat, cele ale persoanelor vârstnice, singure, cu venituri mici, care rămân fără adăpost. Întrucât nu sunt dezvoltate centre rezidențiale pentru vârstnici, pentru persoane fără adăpost sau adăposturi de noapte, o soluție pentru aceste persoane o reprezintă instituționalizarea într-un centru rezidențial de stat, de la nivelul județului, dar locurile sunt limitate/ocupate, sau într-un centru rezidențial privat, dar costurile sunt mari.

O altă problemă majoră o reprezintă slaba implicare a familiei sau chiar absența acesteia. Mulți vârstnici nu mai au aparținători sau nu pot conta pe sprijinul lor. În aceste cazuri, statul ar trebui să intervină rapid, însă ne confruntăm cu imposibilitatea serviciilor de asistență socială de a prelua în regim de urgență persoanele vârstnice fără aparținători la externarea din spital, precum și asigurarea imediată a îngrijirilor la domiciliu sau în regim rezidențial. Sunt unități sanitare care, deși au regim de urgență, s-au confruntat cu perioade îndelungate de spitalizare ale pacienților - cazuri sociale, întrucât în localitățile de domiciliu ale acestor pacienți nu sunt dezvoltate servicii sociale³⁹.

În prezent, avem un vid normativ semnificativ în ceea ce privește îngrijirea persoanelor adulte care nu sunt încadrate într-un grad de handicap sau care se află în proces de evaluare pentru obținerea certificatului de încadrare. Pentru aceste persoane, care nu au atins vârsta de pensionare, pot fi sau nu asigurate medical, dar se află în situații de vulnerabilitate și necesită îngrijire temporară sau continuă, nu există o soluție clară sau cadrul legal care să le permită accesul la servicii sociale și medicale specializate.

³⁹ Raport special privind dificultățile pe care le întâmpină persoanele cu dizabilități, respectiv pacienții a căroră situație socială determină prelungirea spitalizării
<https://avp.ro/wp-content/uploads/2024/03/Raport-special-cazuri-sociale-dezinstitucionalizare.pdf>

Această categorie este adesea prinsă între sisteme: cel de sănătate, cel de asistență socială și cel al muncii, fără ca vreunul dintre ele să își asume în mod explicit responsabilitatea.

În lipsa încadrării oficiale într-un grad de handicap sau a constatării invalidității, aceste persoane nu pot fi admise în centrele rezidențiale pentru persoane cu dizabilități, iar în același timp nu sunt eligibile pentru internare în centrele pentru persoane vârstnice, întrucât nu au îndeplinit condiția de vârstă.

Pentru rezolvarea acestei situații, apreciem că autoritățile competente trebuie să analizeze posibilitatea reglementării și instituirii unor măsuri tranzitorii, precum cea a înființării unor saloane-tampon în cadrul spitalelor județene, unde aceste persoane să poată fi îngrijite temporar până la: obținerea certificatului de încadrare în grad de handicap; constatarea gradului de invaliditate, identificarea unei soluții de internare într-un centru adecvat. De asemenea, autoritățile pot analiza și posibilitatea introducerii în legislația privind asistența socială a unei noi categorii de beneficiari, cea a adulților cu nevoie de îngrijire, aflați în procedură de evaluare medicală sau neîncadrabili în grad de handicap, dar care nu pot fi lăsați fără sprijin.

Acest vid legislativ afectează atât persoanele în cauză, cât și instituțiile care încearcă să intervină în lipsa unui cadru legal clar.

Participarea socială activă și demnă a persoanelor în vârstă este promovată insuficient, ceea ce afectează incluziunea lor în societate.

Singurătatea reprezintă o problemă majoră, cauzată de pierderea partenerilor de viață, plecarea copiilor în alte localități în căutarea unei vieți mai bune, lipsa locurilor dedicate petrecerii timpului liber și socializării între persoane vârstnice.

Exodul tinerilor din România afectează negativ forța de muncă locală, inclusiv pe cea a personalului potențial de îngrijire, lăsând persoanele în vârstă fără suport familial.

Spre exemplu, în județul Vâlcea, Primăria Orașului Brezoi, precizează că, sunt tot mai multe persoane vârstnice care trăiesc singure, pentru că membrii lor de familie s-au mutat în altă parte sau pentru că au rămas văduve, acestea având diferite boli cronice care necesită îngrijire prelungită. În acest context, la nivelul localității se constată creșterea cazurilor de demență, precum și a cazurilor de depresie, la persoanele vârstnice, necesitând un timp de îngrijire îndelungat și costuri mari.

Se evidențiază lipsa unei rețele de voluntariat care să organizeze activități recreativ-educative intergeneraționale, menite să creeze legături între generațiile tinere și vârstnici.

Problemele de comunicare cu membrii societății sunt, de asemenea, frecvente. Mulți bătrâni nu-și cunosc vecinii din blocurile în care locuiesc, deoarece aceștia sunt noi veniți sau sunt prea ocupați cu activități lucrative pentru a socializa.

În plus, persoanele vârstnice întâmpină dificultăți în relația cu instituțiile de stat sau private, cum ar fi băncile, care folosesc tot mai mult programe informatice și sisteme electronice de programări sau bonuri de ordine. Aceste tehnologii moderne sunt greu de utilizat pentru vârstnicii cu limitări fizice, cum ar fi dizabilitate fizică, ori de exemplu artroza membrelor, sau cu dificultăți în a învăța și folosi noile tehnologii digitale.

De asemenea, o problemă o reprezintă lipsa suportului psihologic și a oportunităților de socializare.

Problemele cele mai mari identificate în asigurarea serviciilor de îngrijire pe termen lung a persoanelor vârstnice dependente sunt: lipsa acută a personalului de specialitate în domeniul asistenței sociale; lipsa de personal specialitate și de îngrijire (îngrijitori la domiciliu, îngrijitori informal); acces limitat la serviciile sociale; lipsa unei rețele de sprijin pentru vârstnici; lipsa de implicare a familiei proprii a vârstnicului în procesul de sprijin și îngrijire; colaborare deficitară între instituțiile care pot interveni în soluționarea nevoilor vârstnicului; resurse financiare, logistice și umane insuficiente pentru implementarea integrală a prevederilor Legii nr. 17/2000 și a Hotărârii Guvernului nr. 797/2017.

Lipsa personalului calificat conduce la imposibilitatea de a răspunde nevoilor persoanelor vârstnice dependente și imposibilitatea înființării de servicii sociale pentru această categorie de beneficiari cu respectarea standardelor minime de calitate.

Este necesară identificarea de soluții pentru angajare de personal specializat, dar și de formare continuă a acestuia, ținând cont de schimbările legislative numeroase și frecvente din domeniul asistenței sociale și pentru respectarea standardelor de calitate în domeniul serviciilor sociale.

O soluție care ar veni în sprijinul atragerii personalului de specialitate, în speță a asistenților sociali și a psihologilor, este aceea a subvenționării, din bugetul de stat, a salariilor acestora, acest sprijin reprezentând astfel un stimulent pentru factorii decizionali de la nivelul UAT-urilor de a mări organigrama și a asigura condițiile pentru implementarea tuturor acestor acte normative care privesc sistemul de asistență socială din România, cu atât mai mult cu cât dispozițiile art. 39 lit. b) din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare, prevede că "organizarea, administrarea și acordarea serviciilor sociale sunt în responsabilitatea autorităților administrației publice locale ..., iar la lit. c) se prevede că finanțarea serviciilor sociale în condițiile legii este în responsabilitatea autorităților administrației publice locale și se asigură din veniturile proprii ale bugetului local, din bugetul de stat, precum și din alte surse".

Legea nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, propune o soluție, la art. 40 alin. (3), respectiv: "Serviciile publice de asistență socială asigură activitățile prevăzute la alin. (2) prin asistenții sociali angajați în structurile proprii sau, în lipsa acestora, pot achiziționa serviciile acordate de asistenții sociali înregistrați cu cabinete individuale sau societăți civile profesionale de asistență socială, în baza unui contract de prestări servicii încheiat cu respectarea legislației privind achizițiile publice".

Există însă impedimentul că asistența socială nu a fost exclusă din categoria instituțiilor/unităților în care legiuitorul a dispus prin legi măsuri de constrângere financiară.

Au fost autorități care au propus ca finanțarea salariilor îngrijitorilor la domiciliu de la bugetul de stat, din sume defalcate din taxa pe valoarea adăugată, în proporție de 90% din necesarul de fonduri stabilit în baza numărului de beneficiari comunicat de unitățile administrativ-teritoriale (așa cum se asigură finanțarea asistenților personali ai persoanelor cu dizabilități).

Aceste probleme subliniază necesitatea unei reforme în sistemul de îngrijire pe termen lung, care să includă investiții în personal, formarea personalului iar finanțarea centrelor să fie făcută de la bugetul de stat, în virtutea faptului că toate aceste măsuri vin să implementeze obligația pozitivă a statului de a asigura un nivel de trai decent, cu prioritate categoriilor vulnerabile.

Astfel, pentru a îmbunătăți capacitatea de intervenție a SPAS-urilor sunt necesare investiții consistente și periodice în formarea profesională a asistenților sociali, schimburi de experiență atât între lucrătorii din SPAS-uri, cât și între aceștia și cei din DGASPC-uri. Pentru întărirea capacității de intervenție a SPAS-urilor se impune creșterea numărului lucrătorilor sociali din aparatul SPAS, formarea profesională continuă și dezvoltarea competențelor lucrătorilor SPAS-urilor de scriere și management al proiectelor.

Așadar, există nevoia acută de resurse umane, precum și de infrastructură pentru înființarea serviciilor sociale (construirea de centre/cămine pentru persoanele vârstnice dependente, care suferă de diverse afecțiuni, cu asigurarea sustenabilității pe termen lung din fondurile bugetului consolidat al statului).

Dificultăți în asigurarea serviciilor de îngrijire pe termen lung a persoanelor vârstnice, sunt și cele legate de creșterea numărului de persoane vârstnice la nivel de comunitate și implicit a gradului de dependență, împreună cu costurile de înființare și de susținere a unor servicii sociale destinate îngrijirii pe termen lung și mediu a persoanelor vârstnice dependente.

O altă problemă este lipsa unui sistem de management al datelor privind persoanele vulnerabile sau la risc, iar automatizarea proceselor administrative este foarte limitată. În acest sens Ministerul Muncii și Solidarității Sociale implementează proiectul "HUB de Servicii MMSS - SII MMSS", finanțat prin Fondul European de Dezvoltare Europeană. Această inițiativă a dus la crearea unui sistem informatic integrat și a unei platforme de interoperabilitate, facilitând interconectarea bazelor de date între minister și alte instituții centrale și locale.

Serviciile rezidențiale medico-sociale, care se află la frontieră între serviciile sociale și serviciile medicale sunt mult prea puține. Integrarea sistemelor sociale și de sănătate este deosebit de importantă pentru îmbunătățirea eficienței eforturilor de prevenire.

Serviciile de îngrijirile de lungă durată furnizate în sistemul asigurărilor de sănătate (finanțate de CNAS) și serviciile sociale (finanțate de MMSS) **par să fie complet deconectate**. Între cele două tipuri de servicii nu există nici măcar fluxuri de date sau un mecanism de integrare la nivelul monitorizării sau măsurării impactului agregat la nivelul comunităților. Ori îngrijirea de lungă durată presupune furnizarea de servicii medico-psiho-sociale pe termen lung, adică impune o coordonare între serviciile medicale și serviciile sociale. Pentru moment, doar la nivel de comunitate există relații de cooperare mai intensă între SPAS și serviciile de medicină primară (medic de familie, asistent medical, asistent medical comunitar, mediator sanitar), dar bazate mai degrabă pe proximitate și relații personale decât pe mecanisme instituționale și reglementări.

Avocatul Poporului apreciază că se impune armonizarea legislației, în vederea coordonării mecanismelor de protecție a persoanei cu handicap cu alte mecanisme de asistență socială care ar putea fi accesate. În lumina hotărârilor CEDO (hotărâri în care statul român a fost condamnat pentru că nu a acordat sprijinul necesar, asistent personal, unor persoane cu dizabilități care erau lipsite de autonomie), acestea ar fi de așteptat să permită declanșarea automată a procedurilor privind aplicarea prevederilor altor legi decât Legea nr. 448/2006 (e.g. Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, în cazul când persoana cu dizabilități este vârstnică) dacă acestea pot contribui, prin beneficiile sociale instituite, la bunăstarea persoanei cu handicap, iar legislația ar trebui modificată corespunzător.

Constatăm existența unei legislații stufoase, extrem de greoaie în aplicare, care necesită timp și resurse suplimentare pentru aplicare. În unele situații, reglementările legale asigură îmbunătățirea accesului persoanelor vârstnice la servicii sociale, însă **fără a se asigura suplimentarea de resurse umane necesare**. Modificările legislative complexe, realizate în ultimii 2 ani, cu modificări și completări multiple, inclusiv pe aceeași lege, care necesită ajustări în acordarea de servicii, completarea acestora cu noi atribuții și nevoi crescute de personal de specialitate și îngrijire, **fac imposibilă aplicarea tuturor prevederilor legale**.

De exemplu, majoritatea SPAS/DAS-urilor se confruntă cu lipsa de personal pentru aplicarea managementului de caz, în conformitate cu Ordinul nr. 2489/2023.

Cu privire la implementarea Ordinului nr. 2489/2023 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind managementul de caz în servicii sociale acordate persoanelor vârstnice, respectiv desemnarea managerului de caz pentru beneficiarii de la furnizorii de servicii sociale privați sau publici: implementarea se poate realiza în mod treptat, deoarece, deși nu este o metodă de abordare în totalitate nouă, actorii implicați - instituțiile, furnizorii și comunitatea locală - nu sunt pregătiți pentru pașii care trebuie urmați.

Lipsa unei finanțări stabile și suficiente reprezintă cel mai important obstacol în calea dezvoltării capacității de servicii.

Este necesară alocarea de resurse financiare de la bugetul de stat pentru dezvoltarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice și crearea unui cadru legal care să sprijine profesionalizarea personalului care lucrează în asistență socială. Este necesară o strategie de finanțare pentru un sistem național performant de îngrijire pe termen lung care ar trebui să

abordeze nu numai necesitatea de a atrage o cantitate suficientă de resurse în sector, ci și predictibilitatea finanțării.

La nivelul autorităților publice locale este necesară o bună cunoaștere a nevoilor persoanelor vârstnice aflate în situații de vulnerabilitate și implicit dezvoltarea unei palete de servicii adaptate acestor nevoi, care să permită, pe cât posibil, menținerea/recuperarea gradului de autonomie și a aptitudinilor de viață independent.

Conform prevederilor art. 30 din Legea nr. Legea 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, autoritatea tutelară/instanța de tutelă din unitatea administrativ-teritorială în care persoana vârstnică are domiciliul sau reședința are obligația de a acorda, la solicitarea acesteia, consiliere juridică gratuită în vederea încheierii contractelor de vânzare-cumpărare sau de donație ori în vederea constituirii de garanții mobiliare sau imobiliare, care au ca obiect bunurile mobile ori imobile ale persoanei vârstnice. Persoana vârstnică este asistată, **la cererea acesteia sau din oficiu**, după caz, de un reprezentant al autorității tutelare/instanței de tutelă, în vederea încheierii oricărui act translativ de proprietate, având ca obiect bunuri proprii, în scopul întreținerii și îngrijirii sale, precum și în vederea încheierii contractelor de închiriere/comodat cu persoane fizice, în vederea găzduirii persoanei vârstnice.

Cu toate acestea, în practică, **sunt des întâlnite cazurile în care persoanele vârstnice încheie contracte translativ de proprietate, fără a solicita sprijinul sau asistarea din partea serviciului autoritate tutelară de pe raza localității.**

Nici notarii nu cunosc sau aleg să nu informeze persoana în cauză despre această opțiune, motiv pentru care, o parte dintre aceste persoane vârstnice se găsesc în situația de a rămâne fără locuință sau sunt duse, în cel mai fericit caz, într-un cămin de persoane vârstnice.

O soluție, pentru a veni în sprijinul persoanelor vârstnice o poate constitui introducerea obligației legale de colaborare între cabinetele notariale și serviciul de autoritate tutelară, în cazul încheierii unor contracte translativ de proprietate de către persoane vârstnice și crearea unui registru care să poată fi accesat de autoritatea publică locală și instituțiile de control, în scopul verificării existenței unor obligații legale de întreținere în sarcina acelor cumpărători și obligarea acestora la asigurarea îngrijirii pentru persoana vârstnică.

Pentru prevenirea instituționalizării sau reinstituționalizării persoanelor vârstnice, se pot implementa o serie de soluții și măsuri alternative de protecție și îngrijire:

- activități comunitare: organizarea de activități sociale și recreative pentru persoanele vârstnice, care să promoveze socializarea și să prevină izolarea; înființarea/licențierea de servicii sociale specifice;
- centre de zi: crearea de centre unde vârstnicii pot petrece timp și participa la diverse activități, fiind supravegheați și îngrijiți pe parcursul zilei;
- programe de voluntariat: implicarea voluntarilor în sprijinul persoanelor vârstnice, oferind companie, ajutor la cumpărături sau în activitățile de zi cu zi;
- informarea publicului cu privire la nevoile persoanelor vârstnice și încurajarea solidarității comunitare pentru a crea o rețea de suport social.

Pentru îmbunătățirea cadrului legal aplicabil în domeniul asistenței sociale a persoanelor vârstnice, se impune dezvoltarea mișcării de voluntariat la nivel local. Se impune implicarea voluntarilor în activitățile de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice, dezvoltarea unor programe de voluntariat destinate tinerelor generații care să intervină în sprijinul vârstnicilor, contribuind la crearea unui sentiment de solidaritate inter-generațională, implicarea tinerilor și a altor membri ai comunității în sprijinirea persoanelor vârstnice, oferindu-le ajutor în activități zilnice sau pur și simplu companie; voluntariat și stagii de practică prin colaborarea cu universitățile și colegiile din țară pentru a organiza stagii de practică în domeniul asistenței sociale, ceea ce putea contribui la suplimentarea personalului în mod temporar și eficient.

Pentru îmbunătățirea accesului persoanelor vârstnice dependente la serviciile sociale adaptate nevoilor acestora sunt necesare acordarea unor beneficii financiare suplimentare persoanelor care au în grijă persoanele vârstnice aflate în stare de dependență, pentru a stimula participarea ca îngrijitor în cadrul serviciilor de îngrijire la domiciliu și a înlătura, pe cât posibil, problemele ce survin în mediul profesional ca urmare a rolului de îngrijitor.

Rezolvarea problemei personalului constituie o prioritate, fiind important ca pe viitor legislația să permită ocuparea posturilor vacante din domeniul asistenței sociale, fără alte condiționări.

Se impune realizarea unui sistem comun de monitorizare al cazurilor, DGASPC -SPAS, astfel încât să fie evitată raportarea multiplă și să simplifice circuitul datelor despre beneficiari.

Se impun reglementări legislative care să vină în sprijinul acelor persoane (soț/soție, bunici/parteneri necăsătoriți, rude, prieteni sau vecini), care asigură îngrijire informală la domiciliul seniorilor dependenți, dar nu se încadrează în prevederile art. 13 alin. (2) din Legea nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, întrucât au statut de pensionari, sunt fără ocupație la acel moment, au renunțat la locul de muncă tocmai pentru a asigura îngrijirea vârstnicului din familie sau nu pot beneficia de reducerea programului de lucru din partea angajatorului), reducându-se astfel numărul persoanelor pentru care se solicită instituționalizarea.

Statul trebuie să intervină prin măsuri specifice în încurajarea participării la viața socială a persoanelor vârstnice cu scopul combaterii sentimentului de izolare, sunt necesare programe care să suplinească situația financiară a persoanelor vârstnice, cu venituri aflate la nivelul pensiei minime în plată sau fără venituri, pentru a putea beneficia de serviciile instituțiilor specializate, în care aceste persoane să poată fi îngrijite cu demnitate și respect.

Este necesară alocarea de fonduri suplimentare pentru angajarea conform schemei de personal orientative pentru serviciile de asistență socială deoarece numărul de persoane dependente este în continuă creștere, direcțiilor de asistență socială fiindu-le delegate tot mai multe atribuții fără să dispună de resursele financiare și umane suficiente pentru implementarea integrală a prevederilor legale în domeniul asistenței sociale.

Se impune armonizarea legislației financiar-bugetară cu legislația asistenței sociale pentru a exista continuitate și calitate în acest domeniu, spre exemplu: standardele de calitate de asistență socială presupun acordarea serviciilor la anumite standarde de cost, în timp ce anual sunt publicate limitări bugetare; suspendare de concursuri pentru ocuparea posturilor vacante, în timp ce problemele acestui domeniu sunt din ce în ce mai complexe, iar timpii de rezolvare sunt din ce în ce mai comprimați.

Sprijinul autorităților publice centrale, prin alocarea de finanțare și resurse umane către autoritățile locale, este esențial pentru creșterea capacității de furnizare a serviciilor comunitare integrate.

Serviciile sociale destinate persoanele vârstnice nu sunt servicii care răspund unei situații excepționale, ci unei nevoi sociale firești și care, din păcate, este în creștere, într-o societate îmbătrânită, cum este cea din România. Prin urmare, soluțiile pentru asigurarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice trebuie să fie sustenabile.

Datele culese indică o nevoie de servicii sociale în zonele rurale mai stringentă, autoritățile publice locale nereușind să dezvolte servicii în funcție de nevoile identificate, atât din lipsa fondurilor, dar și din incapacitatea de a atrage fonduri în acest domeniu. Infrastructura și serviciile de bază neadecvate reprezintă o piedică în calea egalității de șanse și a dezvoltării socio-economice a zonelor rurale. Deficiențele ce decurg dintr-o infrastructură socială locală slab dezvoltată determină o parte din decalajele sociale. Pentru îmbunătățirea accesului persoanelor vârstnice la serviciile sociale este necesară alocarea de fonduri de la bugetul de stat pentru susținerea unor astfel de servicii și în comunitățile mici.

Multe UAT-uri (comune, orașe mici) nu au capacitatea financiară sau administrativă să creeze astfel de servicii: lipsesc specialiști, spații, fonduri. Funcționarii din cadrul autorităților locale nu dispun, de cele mai multe ori, de abilitățile, pregătirea sau experiența necesară pentru a elabora proiecte prin care să acceseze surse de finanțare externe, în vederea dezvoltării unor servicii sociale integrate la nivelul comunității.

Lipsa specialiștilor și a personalului calificat în cadrul autorităților locale reprezintă una dintre principalele bariere în dezvoltarea serviciilor sociale la nivel de comunitate. În multe localități, în special în mediul rural și în orașele mici, serviciile publice de asistență socială (SPAS) funcționează cu personal insuficient sau cu angajați care nu au pregătirea necesară pentru a gestiona proiecte complexe sau pentru a atrage fonduri externe (de exemplu, din programele europene, PNRR sau alte surse internaționale. De multe ori, un singur asistent social sau funcționar are în sarcină întreaga activitate socială a comunității, fără sprijinul unor echipe multidisciplinare (psihologi, medici comunitari, asistenți medicali, coordonatori de proiect etc.), ceea ce face imposibilă inițierea și implementarea unor servicii sociale integrate.

Potrivit studiilor, România se află în top 5 state membre UE (alături de Slovacia, Polonia, Letonia și Slovenia) care vor cunoaște cel mai rapid ritm de îmbătrânire a populației în următoarele decenii, conform unor date puse la dispoziție de Asociația Profesională Neguvernamentală de Asistență Socială, în Raportul privind "Finanțarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice". Țările cu cele mai dezvoltate sisteme de ÎLD, care includ majoritatea statelor membre UE și OCDE, utilizează metode de previzionare pentru a estima schimbările actuale și viitoare ale cererii de ÎLD, care permit ajustarea reglementărilor și stimulentele pentru furnizorii din sectorul privat.

8. RECOMANDĂRI

1. Propuneri privind măsuri administrative

1. Alocarea de fonduri nerambursabile pentru construirea, dotarea și înființarea de centre de recuperare, cămine de vârstnici, centre de zi pe tipuri de cazuistică, unități medico-sociale. Se impune, cu celeritate, înființarea unor unități medico-sociale adresate persoanelor cu vârsta de peste 65 ani, deoarece multe persoane au pe lângă probleme apărute din cauza vârstei și afecțiuni cronice care necesită o îngrijire complexă, ducând la o dependență crescută de servicii sociale și medicale. În acest sens, autoritățile publice locale să fie obligate la înființarea de centre medico-sociale, având în vedere lipsa unităților medico-sociale de la nivel național, iar persoanele vârstnice, persoanele cu dizabilități au nevoie de servicii sociale și medicale, servicii socio-medicale, servicii esențiale pentru a acoperi nevoile lor specifice, atât în ceea ce privește îngrijirea medicală, cât și asistența socială, fiind necesară, în acest context, alocarea de fonduri dedicate dezvoltării și funcționării acestor servicii, pentru a asigura accesul real și echitabil la sprijinul de care aceste categorii vulnerabile au nevoie.

2. Finanțarea de la bugetul de stat trebuie corelată cu nevoile reale existente la nivelul local al UAT-ului. Creșterea numărului de persoane dependente, precum și modificările legislative intervenite, determină o insuficiență a resurselor financiare la nivelul direcțiilor de asistență socială, acestea neputând implementa prevederile Legii nr. 17/2000 și ale Hotărârii Guvernului nr. 797/2017.

3. Sunt necesare centre specializate pentru persoane vârstnice diagnosticate cu demență și Alzheimer, locuințe protejate pentru seniori, unde aceștia să beneficieze de îngrijire la domiciliu, masă și recuperare.

De asemenea, se impune introducerea obligativității finanțării de către autoritățile locale a centrelor specializate pentru boli cronice și neuro-degenerative, cum ar fi Alzheimer sau Parkinson.

4. Se impune elaborarea unei proceduri de intervenție unitare în cazurile persoanelor vârstnice cu demență/alte afecțiuni psihice, care reprezintă un pericol atât pentru ei, cât și pentru comunitate, care nu au aparținători și care refuză acordarea de servicii sociale.

5. Asigurarea/deblocarea posturilor în vederea organizării activității într-un mod eficient care să permită aplicarea normelor legislative (ex: angajarea managerilor de caz și menținerea normei de 1 la 50 de beneficiari); introducerea obligativității angajării unui număr minim de personal pe servicii (la ora actuală, standardele de calitate prevăd doar un număr orientativ de personal).

6. Introducerea obligativității participării persoanelor vârstnice care intenționează să încheie acte translativ de proprietate la o ședință de consiliere asigurată de SPAS, care va elibera o dovadă în acest sens, precum și asistarea persoanei vârstnice de către un reprezentant din cadrul SPAS-ului (managerul de caz) la încheierea de acte translativ de proprietate, pentru a asigura protecția persoanei vârstnice și a preveni actele de violență, constrângere, înșelăciune.

7. Introducerea obligativității Ministerului Muncii de a organiza periodic conferințe/intruniri/sesiuni de instruire pentru a comunica, explica aplicarea legislației în domeniu, pentru a dezbate diferite teme, pentru a cunoaște problemele vârstnicilor și a veni în sprijinul nevoilor autorităților publice locale. Se impune ca Ministerul Muncii să sprijine investiția în formarea resurselor umane, atragerea de specialiști în domeniul social și crearea unor structuri de sprijin la nivel județean sau regional care să asiste autoritățile locale în accesarea fondurilor și în implementarea de proiecte relevante pentru comunitate.

8. Organizarea fluxurilor de finanțare publică în conformitate cu principiul "finanțarea urmează beneficiarul", respectând dreptul beneficiarilor la alegere și, implicit, la accesarea

serviciilor prestate de furnizori privați de servicii sociale și finanțate din fondurile publice destinate asistenței sociale.

9. În vederea îmbunătățirii accesului persoanelor vârstnice dependente la serviciile sociale, înființarea de centre special adaptate nevoilor acestora, dezvoltarea unor rețele de îngrijire la domiciliu prin formarea de profesioniști în geriatrie și îngrijire paliativă. Înființarea unor servicii de tip "îngrijire combinată" (îngrijire la domiciliu și îngrijire în centre de zi), pentru vârstnicii care necesită sprijin pe termen lung, dar care nu au nevoie de îngrijire permanentă într-un centru rezidențial.

10. Simplificarea proceselor de accesare a serviciilor prin simplificarea documentației necesare și crearea unei platforme unice pentru solicitarea și gestionarea serviciilor sociale.

11. Prin politici publice clare, resurse logistice și colaborări cu ONG-uri și autorități locale, statul trebuie să susțină și să faciliteze crearea unei rețele naționale de voluntariat, având ca scop implicarea voluntarilor în sprijinirea persoanelor vârstnice. Implicarea voluntarilor în activitățile de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice, cu prioritate de către organizațiile neguvernamentale cu prevederea, în acte normative, a unor facilități acordate acestor tip de entități.

12. Introducerea obligativității pentru fiecare județ de a asigura servicii mobile (unități mobile de îngrijire) pentru zonele cu acces redus la infrastructură.

13. Reglementarea unor stimulente fiscale pentru familiile care îngrijesc vârstnici prin oferirea unor deduceri fiscale sau subvenții pentru familiile care îngrijesc vârstnici, ar putea reduce povara financiară și ar stimula îngrijirea acestora în familie.

14. Implementarea unor servicii de consiliere psihologică pentru persoanele vârstnice care se confruntă cu singurătatea și/sau cu probleme de sănătate mintală.

15. Adoptarea unor măsuri urgente și coordonate la nivel național pentru prevenirea apariției azilelor ad-hoc, prin extinderea rețelei de servicii sociale licențiate și întărirea capacității de control a autorităților competente. Totodată, este necesară o monitorizare atentă a înregistrărilor din Registrul electronic unic al serviciilor sociale, în special în ceea ce privește radierile furnizorilor de servicii sociale determinate de modificarea obiectului de activitate sau de schimbarea destinației imobilelor.

II. Recomandări de modificare a legislației

1. În ceea ce privește condițiile de admitere în centre cu caracter social, revizuirea Ordinului nr. 29/2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și serviciile acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinele sociale, conform Ordinului nr. 2489/2023 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind managerul de caz în serviciile sociale acordate. În conținutul Ordinului nr. 2489/2023 se menționează faptul că standardele minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice sunt complementare standardelor minime obligatorii din domeniul serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, aprobate prin Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 29/2019, însă acest act normativ din 2019 nu a fost revizuit, iar dispozițiile Ordinului nr. 2489/2023 se pot aplica unitar doar după modificarea și completarea Ordinului nr. 29/2019. Conform Ordinului nr. 29/2019/Anexa 6 cf. M II - S1.3 "reevaluarea nevoilor beneficiarilor se face cel puțin la 6 luni sau când situația o impune", iar în conformitate cu Ordinul nr. 2489/2023 care precizează la art. 2³ că "standardele minime de caz sunt complementare celor aprobate prin Ordinul 29/2019" se prevede, în cadrul standardului 5, că trimestrial, se efectuează raportul cu privire la rezultatele implementării PIA "respectiv a planului individualizat de asistență și îngrijire, ceea ce implică o reevaluare a

cazului și implicit a obiectivelor atinse în raport cu nevoile beneficiarului, care în Anexa 6/Ordinul 29/2019 era precizată a fi semestrial, sau anual în Anexa 8/Ordinul 29/2019.

2. Modificarea Ordinului nr. 2489/2023 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind managerul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice, având în vedere neconcordanța din legislație cu privire la procedura de aplicare a metodei management de caz de către alți furnizori (DGASPC), este necesară clarificarea prin norme a prevederilor legislative în vigoare. De asemenea, în procesul de realizare a evaluării complexe a persoanei vârstnice, Ordinului nr. 2489/2023 pentru aprobarea standardelor minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice prevede un termen de 5 zile de la data realizării acesteia de transmitere a rezultatului către SPAS care a realizat evaluarea inițială, în timp ce Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare prevede un termen de 10 zile lucrătoare de la data întocmirii documentului.

3. Având în vedere situațiile tot mai frecvente în care persoane adulte, cu nevoi evidente de îngrijire și sprijin, nu se încadrează în niciuna dintre categoriile reglementate prin legislația actuală (nu au atins vârsta de pensionare, care nu sunt încadrate într-un grad de handicap, dar care necesită îngrijire temporară sau permanentă, dar nu pot fi admise legal nici în centre pentru persoane vârstnice, nici în cele pentru persoane cu dizabilități), considerăm necesară revizuirea și completarea cadrului normativ, astfel încât și această categorie vulnerabilă să beneficieze de protecție socială adecvată.

4. Simplificarea formularelor folosite și a procedurii de evaluare a persoanelor vârstnice. În acest moment, sunt folosite, în evaluarea persoanei vârstnice, trei formulare: fișa de evaluare inițială, conform Ordinului nr. 2489/2023, fișa de identificare persoană vârstnică la risc, aprobată prin Ordinul nr. 1932/2024 și fișa de evaluare socio-medicală, modificată prin Hotărârea Guvernului nr. 1311/2024 de modificare a Hotărârii Guvernului nr. 886/2000. Ultimele două formulare se suprapun, conțin criterii și itemi de evaluare comuni și, ambele, au secțiuni care trebuie completate prin preluare din fișa de evaluare inițială.

5. Modificarea cadrului legal privind identificarea aparținătorilor și obligarea acestora la întreținere, respectiv introducerea unei prevederi legale prin care autoritatea publică locală poate să antreneze răspunderea aparținătorilor. În acest sens, se poate crea cadrul legislativ necesar pentru emiterea unei decizii/dispoziții executorii, cu posibilitatea pentru aparținător de a contesta actul în instanță.