

Municipiul București

Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București

Anexă la H.C.G.M.B. nr.

473/30.10.2025

**METODOLOGIA DE EVALUARE A NEVOILOR COMUNITĂȚII
ÎN VEDEREA ORGANIZĂRII SERVICIILOR SOCIALE PENTRU PERSOANELE
VÂRSTNICE DIN MUNICIPIUL BUCUREȘTI**

Articolul 1

Dispoziții generale

Prezenta Metodologie de evaluare a nevoilor comunității în vederea organizării serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice are în vedere următoarele acte normative:

1. atribuțiile serviciului public de asistență socială prevăzute la art. 112 alin. (2) lit. g) și alin. (3) lit. d) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, și în H.C.G.M.B. nr.601/2022
2. funcția serviciilor publice de asistență socială de realizare a diagnozei sociale la nivelul unității administrativ-teritoriale respective, prin evaluarea nevoilor sociale ale comunității, realizarea de sondaje și anchete sociale, valorificarea potențialului comunității în vederea prevenirii și depistării precoce a situațiilor de neglijare, abuz, abandon, violență, a cazurilor de risc de excludere socială etc. prevăzută în regulamentele-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 797/2017, cu modificările ulterioare;
3. obligația serviciului public de asistență socială de a organiza sesiuni de consultări cu reprezentanți ai organizațiilor beneficiarilor și ai furnizorilor de servicii sociale în scopul fundamentării strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planului anual de acțiune, prevăzută la art. 6 alin. (1) lit. c) din anexele nr. 1-3 la Hotărârea Guvernului nr. 797/2017, cu modificările ulterioare;
4. prevederile art. 5 alin. (3) din anexele nr. 1-3 la regulamentele-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 797/2017, cu modificările ulterioare, conform cărora elaborarea planului anual de acțiune se fundamentează prin



realizarea unei analize privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente și cele propuse spre a fi înființate, resursele materiale, financiare și umane disponibile pentru asigurarea furnizării serviciilor respective, cu respectarea planului de implementare a strategiei proprii de dezvoltare a serviciilor sociale prevăzut la art. 4 alin. (1), în funcție de resursele disponibile și cu respectarea celui mai eficient raport cost/beneficiu;

5. prevederile art. 4 alin. (2) și (3) din anexele nr. 1-3 la regulamentele-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 797/2017, conform cărora elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale se fundamentează în principal pe informații colectate de serviciul public de asistență socială în exercitarea atribuțiilor de identificare a familiilor și persoanelor aflate în dificultate, precum și a cauzelor care au generat situațiile de risc de excluziune socială; documentul de fundamentare a strategiei conține cel puțin următoarele informații: caracteristici teritoriale ale unității administrativ-teritoriale; nivelul de dezvoltare socioeconomică și culturală a regiunii; indicatori demografici, cum ar fi: structura populației după vârstă, sex, ocupație, speranța de viață la naștere, speranța de viață sănătoasă la 65 de ani, soldul migrației etc.; tipurile de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social etc., precum și estimarea numărului de beneficiari; tipurile de servicii sociale care ar putea răspunde nevoilor beneficiarilor identificați și argumentația alegerii acestora;

6. măsura 1.3.8 din Planul de acțiune pentru perioada 2023-2030 prevăzut în anexa la Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1.492/2022, referitor la implementarea de către SPAS a instrumentelor standardizate de evaluare a nevoilor de servicii de ÎLD și realizare a diagnozei sociale, monitorizarea și evaluarea procesului de implementare;

7. obligația serviciului public de asistență socială de a utiliza o metodologie de estimare a nevoilor de servicii sociale pentru persoane vârstnice în comunitate și de identificare a cazurilor, prevăzută în Ordinul ministrului muncii și solidarității sociale nr. 2.489/2023 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice;

8. prevederile art. 13 alin. (6) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările ulterioare, conform cărora, pentru aplicarea prevederilor alin. (1) și (2), autoritățile administrației publice locale au obligația să prevadă în bugetul local



sume necesare, fundamentate pe baza estimărilor realizate de serviciul public de asistență socială pe baza datelor colectate din anchetele sociale, în care se consemnează datele de identificare ale îngrijitorilor informali și sprijinul acordat de aceștia;

9. prevederile art. 21 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 17/2000, cu modificările ulterioare, conform căroră, în vederea atingerii obiectivelor prevăzute în Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânire activă pentru perioada 2023-2030, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1.492/2022, finanțarea de la bugetul de stat a serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice este condiționată de îndeplinirea unor indicatori de performanță, printre care și respectarea prevederilor art. 12 alin. (2) în ceea ce privește planificarea înființării și organizării serviciilor sociale și utilizarea unei metodologii de evaluare a nevoilor comunității, cu respectarea metodologiei-cadru reglementate la nivel național;

10. prevederile art. 30-34 din Legea nr. 17/2000, cu modificările ulterioare;

11. prevederile art. 27¹ alin. (3) din Legea nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare, conform căroră solicitantul dreptului la venit minim de incluziune se înregistrează, din oficiu, ca solicitant de servicii sociale.

12. prevederile art. 115, alin (2) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu completările și modificările ulterioare potrivit căreia serviciile publice de asistență socială de la nivelul sectoarelor municipiului București au obligația transmiterii către serviciul public de asistență socială de la nivelul Consiliului General al Municipiului București a strategiilor locale, planurilor anuale de acțiune, precum și a datelor și informațiilor colectate la nivel local privind: beneficiarii, furnizorii publici și privați, cât și serviciile administrate de aceștia.

Articolul 2

Scopul utilizării prezentei metodologii

Pentru fundamentarea organizării și acordării serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice și planificarea dezvoltării acestora în funcție de nevoile identificate ale persoanelor vârstnice care au domiciliul/reședința pe raza administrativ-teritorială a municipiului București se aprobă prezenta metodologie.



Articolul 3

Rezultatele implementării prezentei metodologii

Prin aplicarea prezentei metodologii, serviciul public de asistență socială Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București, în colaborare cu compartimentul de contractare și serviciile publice de asistență socială de la nivelul sectoarelor, obține cel puțin următoarele rezultate:

1. estimarea anuală a numărului persoanelor vârstnice dependente care au domiciliul/reședința pe raza administrativ-teritorială a municipiului București și care necesită sprijin pentru activitățile de bază ale vieții zilnice;
2. estimarea numărului persoanelor vârstnice care au domiciliul/reședința pe raza administrativ-teritorială a municipiului București și care nu primesc ajutor pentru îndeplinirea activităților instrumentale ale vieții zilnice din partea îngrijitorilor informal și voluntari;
3. indicatorii de eficiență cost/beneficiu;
4. lista nominală a persoanelor vârstnice la risc și a nevoilor specifice de sprijin prin servicii și beneficii de asistență socială;
5. estimarea numărului de îngrijitori informal ai persoanelor vârstnice din comunitate care necesită sprijin.

Articolul 4

Sursele de date

Principalele surse de date pentru evaluarea nevoilor comunității

1. bazele de date/registre ale serviciului public de asistență socială - Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București și ale serviciilor publice de asistență socială de la nivelul sectoarelor, baze de date/registre constituite în cadrul realizării atribuțiilor prevăzute de legislația în vigoare, respectiv:

a) registrul beneficiarilor de măsuri de asistență socială, sistemul informatic pentru domeniul asistenței sociale în care se prelucrează cererile, declarațiile și documentele depuse în vederea acordării venitului minim de incluziune, registrul beneficiarilor de servicii comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale;



Registrele/bazele de date cu beneficiarii de măsuri de asistență socială stabilite de către Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București inclusiv beneficiarii de servicii comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale.

Bazele de date ale Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului de la nivelul sectoarelor municipiului București referitoare la solicitanții de venit minim de incluziune.

b) registrul unic al beneficiarilor de servicii sociale;

Informațiile centralizate ca urmare a procesării datelor înregistrate la nivelul serviciilor sociale administrate de către Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București și informațiile furnizate de către Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului de la nivelul sectoarelor capitalei referitoare la beneficiarii de servicii sociale.

c) registrul îngrijitorilor informal, prevăzut la art. 3 din Ordinul ministrului muncii și solidarității sociale nr. 955/2023 pentru aprobarea modelului contractului încheiat între îngrijitorul informal al persoanei vârstnice dependente și serviciul public de asistență socială, cu modificările și completările ulterioare;

Informațiile furnizate de către Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului de la nivelul sectoarelor capitalei referitoare la îngrijitorii informal.

d) datele colectate din anchetele sociale realizate în conformitate cu prevederile art. 13 alin. (6) din Legea nr. 17/2000, republicată, cu modificările ulterioare;

Datele colectate din anchetele sociale privind identificarea îngrijitorilor informal și sprijinul acordat de aceștia, date furnizate de către Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului de la nivelul sectoarelor capitalei.

e) etc.;

Bazele de date/registrele amintite la pct. 1 lit. a) - d) se vor solicita respectiv centraliza, anual sau ori de câte ori situația va impune evaluarea nevoilor comunității în vederea organizării serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice din municipiul București.

2. baze de date deținute de alte servicii publice de interes local/național, Institutul național de statistică, EUROSTAT etc.

a) datele deținute de autoritatea tutelară cu privire la actele juridice translativ de proprietate având ca obiect bunuri proprii ale persoanei vârstnice, în scopul întreținerii și îngrijirii acestora, în conformitate cu prevederile art. 31 din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările ulterioare;



Informațiile furnizate de către Autoritatea Tutelară de la nivelul fiecărui sector cu privire la actele juridice translativ de proprietate având ca obiect bunuri proprii ale persoanei vârstnice, în scopul întreținerii și îngrijirii acesteia.

b) registrul contractelor de închiriere a locuințelor sociale/de necesitate sau de sprijin;

Informațiile furnizate de către direcțiile/departamentele de la nivelul Primăriei Municipiului București și Primăriilor de la nivelul sectoarelor care au atribuții în ceea ce privește încheierea contractelor de închiriere a locuințelor sociale/de necesitate sau de sprijin.

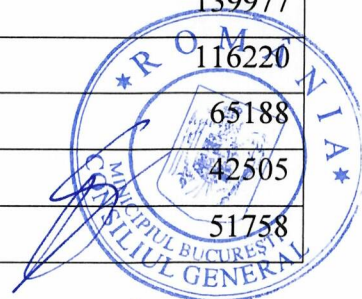
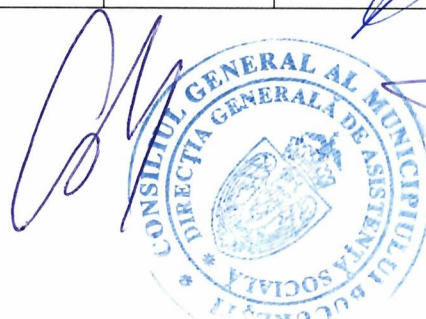
c) date deținute de asistența medicală comunitară - informații privind vârstnicii vulnerabili, care locuiesc singuri și izolați, în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, cu modificările și completările ulterioare;

Informațiile furnizate de către Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului de la nivelul sectoarelor capitalei referitoare la asistența medicală comunitară.

d) populația după domiciliu la 1 ianuarie/1 iulie pe grupe de vârstă și vârste, sexe, județe și localități publicată de Institutul Național de Statistică;

Potrivit informațiilor publicate pe site-ul INS (POP107D - populația după domiciliu), în municipiului București în anul 2023 erau 407605 de persoane cu vârsta de peste 65 de ani, în timp ce în luna noiembrie 2024, 415648 de persoane cu vârsta de peste 65 ani figurau ca având domiciliul pe raza capitalei:

Rezultatele cautarii - POPULATIA DUPA DOMICILIU la 1 ianuarie pe grupe de varsta si varste, sexe, judete si localitati				
Varste si grupe de varsta	Sexe	Judete	Localitati	Perioade
				Anul 2024
				UM: Numar persoane
				Numar persoane
65-69 ani	Total	Municipiul Bucuresti	TOTAL	139977
70-74 ani	Total	Municipiul Bucuresti	TOTAL	116220
75-79 ani	Total	Municipiul Bucuresti	TOTAL	65188
80-84 ani	Total	Municipiul Bucuresti	TOTAL	42505
85 ani si peste	Total	Municipiul Bucuresti	TOTAL	51758



e) date publicate de EUROSTAT colectate prin Ancheta asupra veniturilor și condițiilor de viață (EU-SILC) sau prin Sondajul European de interviu asupra sănătății (EHIS), precum: populația cu limitări de lungă durată auto-percepute în activitățile obișnuite din cauza problemelor de sănătate, populația cu dificultăți în realizarea activităților vieții cotidiene; datele sunt accesibile de pe platforma <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>;

Persoanele a căror activitate zilnică a fost limitată din cauza unei probleme de sănătate, în ultimele 6 luni, reprezintă un procent de 30,6% din totalul populației (Condițiile de viață ale populației din România - Ancheta asupra veniturilor și condițiilor de viață 2023 EU-SILC).

Totodată procentul persoanelor care declară că activitatea lor a fost afectată de o problemă de sănătate crește odată cu vârsta astfel, persoanele din grupele de vârstă 65-74 ani - 66% iar persoanele cu vârsta de 75 de ani și peste - 87,5%.

TABELUL 15. PERSOANE DE 16 ANI ȘI PESTE DUPĂ MĂSURA ÎN CARE LE-A FOST AFECTATĂ ACTIVITATEA ZILNICĂ DE O PROBLEMĂ DE SĂNĂTATE CEL PUȚIN ÎN ULTIMELE 6 LUNI PRECEDENTE INTERVIULUI, PE GRUPE DE VÂRSTĂ, STATUT OCUPAȚIONAL, SEXE, MEDII DE REZIDENȚĂ, MACROREGIUNI ȘI REGIUNI DE DEZVOLTARE, ÎN ANUL 2023

	Persoane de 16 ani și peste (mii persoane)	Persoane a căror activitate zilnică a fost limitată din cauza unei probleme de sănătate, în ultimele 6 luni (%)			Persoane a căror activitate zilnică nu a fost limitată din cauza unei probleme de sănătate, în ultimele 6 luni (%)
		Total	Din care, după măsura în care a fost afectată activitatea zilnică de o problemă de sănătate		
			foarte mult	într-o anumită măsură	
A	1	2	3	4	5
TOTAL	15813	30,6	14,5	85,5	69,4
Grupa de vârstă					
16-24 ani	1705	2,8	*	83,2	97,2
25-34 ani	1951	5,6	*	82,0	94,4
35-49 ani	4181	10,1	9,9	90,1	89,9
50-64 ani	3834	30,8	9,6	90,4	69,2
65-74 ani	2531	66,0	10,1	89,9	34,0
75 ani și peste	1611	87,5	24,8	78,2	12,5



Referitor la veniturile persoanelor vârstnice, în municipiul București, în trimestrul II din 2024, pensia medie lunară era în cuantum de 2910 lei. (<http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>).

TABELUL 16. PERSOANE DE 16 ANI ȘI PESTE DUPĂ AUTODECLARAREA UNEI BOLI CRONICE SAU UNEI PROBLEME DE SĂNĂTATE DE LUNGĂ DURATĂ, PE GRUPE DE VÂRSTĂ, STAREA DE SĂNĂTATE AUTODECLARATĂ, GRADUL DE LIMITARE A ACTIVITĂȚILOR ZILNICE, NECESITATEA CONSULTĂRII UNUI MEDIC SPECIALIST ȘI MEDIC STOMATOLOG, PE SEXE, MEDII DE REZIDENȚĂ, MACROREGIUNI ȘI REGIUNI DE DEZVOLTARE, ÎN ANUL 2023

Persoane de 16 ani și peste care suferă de o boală cronică sau de o problemă de sănătate de lungă durată (%)								Persoane de 16 ani și peste care nu suferă de o boală cronică sau de o problemă de sănătate de lungă durată (%)
A	Persoane de 16 ani și peste (mii persoane)	Din care, după grupa de vârstă:						
		Total	16-34 ani	35-49 ani	50-64 ani	65-74 ani	75 ani și peste	
		1	2	3	4	5	6	
TOTAL	15813	21,0	1,8	4,3	22,1	37,1	34,7	79,0
Starea de sănătate autodeclarată								
foarte bună și bună	11399	3,3	*	7,9	33,5	41,6	12,6	96,7
satisfăcătoare	3353	57,7	*	3,0	21,9	43,3	31,2	42,3
rea și foarte rea	1061	95,5	3,2	5,3	18,2	23,5	49,8	4,5
Gradul de limitare al activităților zilnice								
în mare măsură	702	97,6	4,1	6,1	16,3	24,0	49,5	*
într-o anumită măsură	4139	60,4	*	3,6	22,8	40,3	32,3	39,6
deloc	10972	1,3	*	*	37,0	42,6	*	98,7



Necesitatea consultării unui medic specialist								
DA	1102	66,2	*	6,5	23,5	34,2	34,1	33,8
NU	10266	23,3	1,4	3,7	21,8	38,2	34,9	76,7
Nu este cazul	4445	4,7	*	*	20,5	33,4	35,9	95,3
Necesitatea consultării unui medic stomatolog								
DA	1178	44,2	*	5,1	29,9	36,2	27,0	55,8
NU	9516	20,8	1,6	4,3	21,1	38,6	34,4	79,2
Nu este cazul	5119	16,2	*	3,7	19,8	33,8	40,4	83,8

Referitor la starea de sănătate a populației un procent de 21% declară că au probleme de sănătate de lungă durată/au afecțiuni cronice. Dintre persoanele cu probleme de sănătate de lungă durată cele mai mari procente se înregistrează în rândul populației cu vârsta între 65-74 ani, respectiv 37,1% și persoanele peste 75 de ani cu un procent de 34,7%.

Bazele de date/registrele amintite la pct. 2, lit a)-c) se vor solicita respectiv centraliza, anual sau ori de câte ori situația va impune evaluarea nevoilor comunității în vederea organizării serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice din municipiul București.

Datele de la pct. 2 lit. d) și e) se vor actualiza în conformitate cu datele furnizate de către INS și EUROSTAT.

3. studii de fundamentare care au stat la baza elaborării strategiilor locale/județe/naționale, cum ar fi: îngrijire de lungă durată și îmbătrânire activă, incluziune socială, persoane fără adăpost, dezvoltare comunitară, dezvoltare servicii sociale, etc.

a) Potrivit raportului privind maparea persoanelor vârstnice estimate cu nevoi de îngrijire de lungă durată, aproximativ o treime (32,9 %) dintre românii cu vârsta de 65 de ani sau mai mult au raportat că au avut cel puțin o nevoie de îngrijire minoră în 2019. În timp ce în grupa de vârstă 65-79 de ani, aproximativ 21,7 % au raportat cel puțin o nevoie de îngrijire minoră, în grupa de vârstă 80+, 64,3 % au raportat nevoi.

Totodată, aproximativ una din nouă persoane vârstnice din România are o nevoie severă de îngrijire (11,2%), ceea ce face ca aceasta să fie a doua cea mai răspândită categorie de nevoi de îngrijire.



În plus, nevoile severe de îngrijire sunt semnificativ mai răspândite în rândul populației cu vârsta de 80 de ani sau mai mult, în grupul cu un nivel de educație mai scăzut și în rândul celor care trăiesc în gospodării cu venituri mici.

Persoanele vârstnice cu nevoi severe de îngrijire suferă de diverse limitări, mai mult de patru din cinci persoane fiind incapabile să efectueze activități precum lucrul în casă sau în grădină, să cumpere alimente, să se ridice/coboare din pat și să se îmbrace singure.

(https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte_si_studii_MMPS/DPSS/20220928_raport-mapare-persoane-varstnice.pdf)

b) studiu de fundamentare pentru elaborarea Strategiei de îngrijire pe termen lung 2023-2030

Potrivit studiului de fundamentare pentru elaborarea Strategiei de îngrijire pe termen lung 2023-2030 și potențialele reforme ale cadrului legislativ care guvernează asistența socială pentru persoanele vârstnice, document elaborat în colaborare cu Banca Mondială, persoanele vârstnice cu nevoi de îngrijire din categoria de vârstă 80+ au o probabilitate mai mare să primească îngrijire din interiorul și din exteriorul gospodăriei în comparație cu categoria de vârstă 65-79.

Potrivit studiului Băncii Mondiale aproximativ jumătate dintre persoanele vârstnice din categoria de vârstă 65-79 au beneficiat de îngrijire informală exclusiv din afara gospodăriei lor (51,0 la sută), acest procent fiind aproape de două din trei persoane (63,0 la sută) în categoria de vârstă 80+. În comparație cu ajutorul primit din interiorul gospodăriei, îngrijirea furnizată din afara gospodăriei este observabil mai frecventă în Sud (72,5 la sută), aceasta fiind regiunea care cuprinde Bucureștiul și periferia acestuia.

În plus, există un grup semnificativ în cadrul populației vârstnice din România, care are nevoi de îngrijire care nu sunt satisfăcute prin furnizarea de îngrijire informală sau formală, astfel confruntându-se cu un deficit de îngrijire. Deficitele de îngrijire sunt mai frecvente în rândul persoanelor din categoriile nevoi minore sau majore (și nu severe).

Sursa: https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte_si_studii_MMPS/DPSS/2022_Studiu_de_fundamentare_pentru_elaborarea_Strategiei_ILDIA_2023-2030_RO.pdf

4. analize/studii de fundamentare care au stat la baza aprobării altor documente de politică publică la nivel local/județean, cum ar fi: programul de acțiuni comunitare pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale, planul județean de incluziune socială etc.



Bazele de date se vor solicita respectiv centraliza, anual sau ori de câte ori situația va impune evaluarea nevoilor comunității în vederea organizării serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice din municipiul București.

5. sondaje și anchete sociale realizate cu acest scop, în conformitate cu prevederile art. 112 alin. (2) lit. g) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare

În luna noiembrie 2024, în cadrul unități pentru servicii sociale Perla au fost organizate opt focus-grupuri la care au participat un număr de 61 de vârstnici. În cadrul întâlnirilor cu persoanele vârstnice a fost aplicat formularul privind identificarea persoanelor vârstnice la risc, formular aprobat prin Ordinul nr. 1.923/2024.

Itemii formularului aprobat prin Ordinul nr. 1923/2024 sunt grupați în cinci categorii, respectiv:

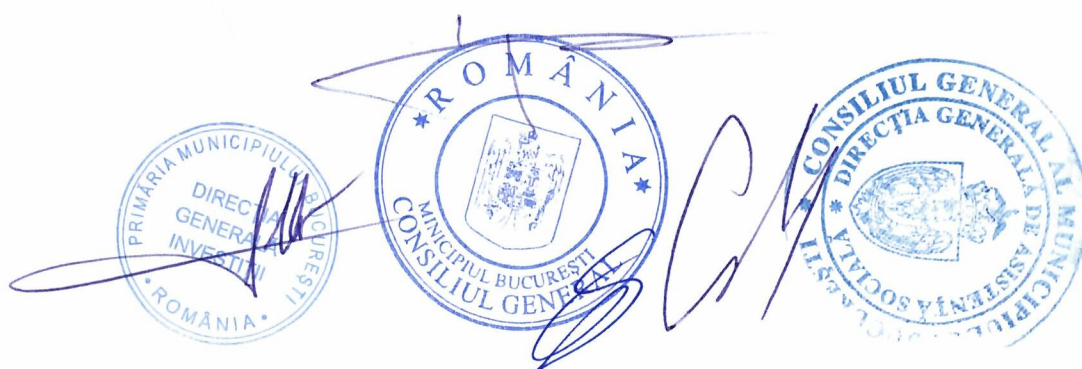
1. Rețea de sprijin
2. Starea de Sănătate
3. Autonomie
4. Condițiile de locuit
5. Situația economică

Redăm, mai jos, repartizarea răspunsurilor înregistrate, conform itemilor urmăriți:

Item	Da	Nu	Nu stiu
Persoană vârstnică care trăiește singură și nu are rude în proximitate - în localitate sau în alte localități învecinate, și nici prieteni, vecini, alte persoane cu care să interacționeze regulat și care să o sprijine	13	47	1
Persoană vârstnică care trăiește în context familial, dar este la risc de abuz sau neglijare	2	57	2
Persoană vârstnică care nu este luată în evidența unui medic de familie	1	60	0
Persoană vârstnică cu dificultăți în realizarea activităților vieții cotidiene din cauza unor probleme grave de sănătate legate de vedere	4	57	0
Persoană vârstnică cu dificultăți în realizarea activităților vieții cotidiene din cauza unor probleme grave de sănătate legate de auz	1	60	0
Persoană vârstnică cu dificultăți în realizarea activităților vieții cotidiene din cauza unor probleme grave de sănătate legate de mobilitate - mers, urcat scări etc.	5	56	0



Persoană vârstnică cu dificultăți în realizarea activităților vieții cotidiene din cauza unor probleme grave de sănătate legate de memorie, concentrare sau cogniție	3	58	0
Persoană vârstnică cu dificultăți în realizarea activităților vieții cotidiene din cauza unor probleme grave de sănătate legate de comunicare	1	60	0
Persoană vârstnică cu probleme de sănătate mintală care nu este diagnosticată de un medic de specialitate/nu beneficiază de tratament adecvat	1	59	1
Persoană vârstnică cu risc suicidal, comportament autodistructiv, inclusiv consumul abuziv de alcool și/sau substanțe interzise, sau care reprezintă un risc pentru alte persoane	1	60	0
Persoană vârstnică care necesită sprijin pentru activitățile de bază ale vieții cotidiene - hrănire și hidratare, transfer și mobilizare - urcare/coborâre din pat/scaun, deplasare în interior, îmbrăcare și dezbrăcare, folosirea toaletei, asigurarea igienei corporale, comunicare;	0	60	0
Persoană vârstnică care nu primește ajutor deși ar avea nevoie pentru îndeplinirea activităților instrumentale ale vieții cotidiene - prepararea hranei, efectuarea de cumpărături, activități de menaj și spălătorie, administrarea medicamentelor, facilitarea deplasării în exterior și însoțire, activități de administrare și gestionare a bunurilor, acompaniere și socializare	5	56	0
Persoană vârstnică fără locuință sau care locuiește fără drept de ședere, în anumite spații de locuit, inclusiv spații construite ilegal	2	59	0
Persoană vârstnică care stă într-o locuință improvizată, în spații care nu sunt destinate acestui scop - magazine, case de apă, elemente de canalizare, construcții în stare avansată de degradare, grote, cocioabe etc.	1	60	0
Persoana vârstnică locuiește în condiții improprie/întâmpină probleme privind siguranța locuinței, spre exemplu, scurgeri prin acoperiș, pereți umezi, ferestre/dușumele putrede sau deteriorate	3	58	0
Persoana vârstnică nu are acces la utilități, în mod special la sursă de apă și electricitate	1	60	0
Persoana vârstnică nu dispune de dotări minime necesare pregătirii hranei, asigurării încălzirii și de mobilier de strictă necesitate	1	60	0



Persoana vârstnică care trăiește într-o locuință care nu este adaptată nevoilor specifice persoanei vârstnice și pot exista riscuri de cădere, de accidentare a persoanei, de incendiu etc.	2	59	0
Persoana vârstnică nu realizează venituri proprii	1	60	0
Persoană vârstnică la risc de sărăcie monetară: venitul persoanei vârstnice pe membru de familie este maximum 400 lei	2	59	0
Persoană vârstnică la risc de sărăcie extremă: cu regularitate, nu a putut încălzi locuința sau nu a putut asigura hrana zilnică	1	60	0
Persoană vârstnică cu venituri reduse care s-ar încadra pentru beneficii sociale pentru combaterea sărăciei - venit minim de incluziune, ajutor încălzirea locuinței, ajutor de urgență, cantină socială etc., dar nu le primește, din diferite motive	5	55	1

Ca urmare a derulării focus grupurilor au fost identificate 13 persoane vârstnice la risc pentru care s-au întocmit planuri de intervenție.

6. procese-verbale/rezultate ale întâlnirilor organizate cu reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale reprezentative ale persoanelor vârstnice, organizațiilor de pensionari, furnizori de servicii sociale etc., în conformitate cu prevederile art. 93 alin. (2), art. 112 alin. (3) lit. a) și b) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare;

Anual, Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București organizează consultări cu furnizorii publici și privați, asociațiile profesionale și organizațiile reprezentative ale beneficiarilor în vederea elaborării planului anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul Consiliului General al Municipiului București.

Potrivit Raportului privind Propunerile transmise de către reprezentanții societății civile, document înregistrat cu nr. 641/27.02.2024, Fundația Hospice Casa Speranței și Asociația Pacienților cu Afecțiuni Neurodegenerative - APAN au transmis observații care au vizat serviciile destinate persoanelor vârstnice.

Astfel, în luna decembrie 2023 Asociația Pacienților cu Afecțiuni Neurodegenerative a realizat un studiu în rândul persoanelor diagnosticate cu scleroză multiplă. Potrivit datelor puse la dispoziție de către APAN peste 65% din persoanele diagnosticate cu scleroză multiplă au venituri mai mici decât venitul mediu realizat la nivel național, în timp ce 32% au venituri sub 2.000 lei/lună. Se cunoaște nevoia continuă de recuperare medicală în acest diagnostic cronic.

Conform studiului amintit anterior, principalele nevoi ale persoanelor cu SM sunt:



Recuperare medicală și kinetoterapie – în prezent sunt decontate 21 ședințe kinetoterapie/an - cu mult sub nivelul necesar persoanelor pentru a duce o viață normală și a rămâne activi și apți de muncă.

Psihoterapie individuală/de grup

Activități de socializare/ocupationale

Sprijin financiar pentru tratamentele și terapiile integrative

La acestea se adaugă: Eficientizarea și îmbunătățirea transportului gratuit, respectiv asigurarea unei ambulanțe sociale de către instituție, disponibilă 24/7 pentru persoanele cu dizabilități care să asigure transportul dus/întors de la instituții publice sau private către domiciliul beneficiarilor.

Crearea unor servicii de îngrijire paliativă și a unor centre de zi pentru beneficiarii diagnosticați cu boli oncologice, în cadrul centrelor sau căminelor din comunitate;

Dezvoltarea unui program de voluntariat în domeniul paliativei, prin instruirea potențialilor voluntari în sfera îngrijirilor paliative;

Identificarea unor soluții cu privire la încadrarea în grad de handicap a pacienților cu histerectomie totală încadrate în grad mediu, pentru a-și putea permite, pe lângă cele 10 ședințe asigurate, restul ședințelor de asistență medicală, respectiv consiliere psihologică și nutrițională.

Încheierea unor parteneriate între DGASMB și instituțiile cu profil de îngrijiri paliative, exemplu: Fundația Hospice Casa Speranței și M Care etc.

7. date deținute de comisia județeană de incluziune socială, în conformitate cu art. 11 alin. (1) lit. m) din Hotărârea Guvernului nr. 1.217/2006 privind constituirea mecanismului național pentru promovarea incluziunii sociale în România, cu modificările și completările ulterioare;

Bazele de date se vor solicita respectiv centraliza, anual sau ori de câte ori situația va impune evaluarea nevoilor comunității în vederea organizării serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice din municipiul București.

8. date primite de la consiliul județean al pensionarilor și persoanelor vârstnice, respectiv al municipiului București, în conformitate cu prevederile art. 22 alin. (3) din Legea nr. 16/2000 privind organizarea și funcționarea Consiliului Național al Organizațiilor de Pensionari și al Persoanelor Vârstnice, republicată;

Bazele de date se vor solicita respectiv centraliza, anual sau ori de câte ori situația va impune evaluarea nevoilor comunității în vederea organizării serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice din municipiul București.



9. date primite de la comitetele consultative de dialog civic pentru problemele persoanelor vârstnice, constituite în cadrul prefecturilor în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 499/2004.

Bazele de date se vor solicita respectiv centraliza, anual sau ori de câte ori situația va impune evaluarea nevoilor comunității în vederea organizării serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice din municipiul București.

Articolul 5

Instrumente de lucru utilizate în evaluarea nevoilor comunității

Pentru estimarea statistică sau identificarea nominală a persoanelor vârstnice care necesită sprijin pentru activitățile de bază și instrumentale ale vieții zilnice și care nu se află în evidența serviciilor sociale/nu sunt înscrise în registrul național unic al beneficiarilor de servicii sociale, prezenta metodologie prevede utilizarea de către serviciul public de asistență socială Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București a următoarelor metode și instrumente de lucru:

1. Estimarea nevoii potențiale de sprijin pe baza unor studii, fără o listă nominală de persoane vârstnice vulnerabile.

Prin această metodă se estimează nevoile de sprijin exprimate ca statistică la nivel de UAT – Municipiul București (procent din populația de referință), fără să fie acompaniată de o listă nominală a persoanelor la risc (cu nevoi potențiale de îngrijire). Un astfel de rezultat este util doar pentru fundamentarea unui plan de dezvoltare a serviciilor sociale pentru persoane vârstnice, fiind necesară repetarea anuală a măsurătorilor pentru a putea actualiza datele statistice.

Metodologia de cercetare va urmări cel puțin structura datelor și a variabilelor din modelul estimării nevoilor pe baza valorilor de referință, respectiv, indicatorii de risc din fișa de identificare persoana vârstnică la risc, potrivit anexei care face parte integrantă din prezenta metodologie. Pentru selecția valorilor de referință se vor folosi datele publicate de Institutul național de Statistică și de EUROSTAT colectate prin Ancheta asupra veniturilor și condițiilor de viață (EU-SILC) sau prin Sondajul European de interviu asupra sănătății (EHIS).

Ancheta EU-SILC este principalul instrument statistic de colectare a datelor pentru asigurarea informațiilor necesare măsurării sărăciei și excluziunii sociale, la nivel național și european. Aceasta este o anchetă armonizată, toate țările membre fiind obligate să aplice Regulamentul nr.



1.177/2003 al Parlamentului European și al Consiliului Europei referitor la venituri și condiții de viață. În România, datele sunt culese de INS.

Datele sunt disponibile pe site-ul Eurostat, putând fi actualizate anual/multianual și oferă o imagine globală a limitărilor funcționale. Fiind autodeclarate arată doar posibile nevoi de sprijin și nu nevoi determinate riguros în baza unei evaluări specifice.

Sondajul european de interviu asupra sănătății (EHIS) constă din patru module privind starea de sănătate, utilizarea asistenței medicale, determinanții sănătății și variabilele de mediu socioeconomic. EHIS vizează populația care are cel puțin 15 ani și trăiește în gospodării private ale populației. Al treilea val de EHIS (2019) a fost realizat în toate țările UE, Islanda, Norvegia, Serbia, Albania și Turcia, în concordanță cu Regulamentul (UE) 2018/255. În România, datele sunt culese de INS.

Indicatorii EHIS vor fi folosiți în completare, cu atât mai mult cu cât sunt aliniați cu indicatorii de risc incluși în Fișa de identificare persoana vârstnică la risc și aduc informații suplimentare cu privire valorile de referință pe tipurile de activități ABVZ și AIVZ.

Valorile de referință ale indicatorilor EU-SILC și EHIS calculate la nivel național pentru anul 2022 sunt publicate și pe site-ul MMSS.

(https://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMSS/PNRR-C13-R7_Livrabil3.5.rar)

2. Fișa de identificare persoana vârstnică la risc

În cadrul activității Direcției Generale de Asistență Socială a Municipiului București și al Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului de la nivelul sectoarelor capitalei, de asigurare a pachetului minim de asistență socială, în activitatea de identificare a nevoilor comunității, de asigurare a telefonului vârstnicului, de asigurare a serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale, de evaluare în vederea asigurării accesului la beneficii de asistență socială etc., instituțiile menționate anterior completează o fișă de identificare a persoanei vârstnice la risc, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 1 la prezenta metodologie. Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București completează fișa de identificare a persoanei vârstnice la risc în activitatea de identificare a nevoilor comunității, de asigurare a serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale, de evaluare în vederea asigurării accesului la serviciile sociale, pentru cazurile referite de către alte instituții/organizații private, sesizări din partea îngrijitorilor informali, etc.



Fișa de identificare persoana vârstnică la risc reprezintă un instrument de identificare a vulnerabilităților la nivel individual și comunitar și de identificare a priorităților de intervenție în situații de urgență, pentru categoria persoane vârstnice, și are doar rolul de a evidenția existența unor factori de risc, care pot fi infirmate sau confirmate în următorul pas al analizei nevoilor, cel de evaluare a nevoilor.

Serviciul public de asistență socială stabilește formatul și conținutul instrumentului pe care îl utilizează, cu respectarea prevederilor minime prevăzute de prezenta metodologie.

Dacă este înregistrată cererea de asistență socială se întocmește direct fișa de evaluare inițială. Este suficient ca un singur indicator din Fișa de identificare persoana vârstnică la risc să fie completat cu „Da” pentru ca persoana respectivă să fie clasificată a fi la risc/cu nevoi potențiale de sprijin. Spre exemplu, pentru o persoană beneficiară de venit minim de incluziune, SPAS va completa „Da” la riscurile legate de situația economică, respectiva persoană fiind considerată persoană vârstnică la risc, indiferent de răspunsurile la ceilalți indicatori.

Pentru consemnarea datelor în fișa de identificare persoana vârstnică la risc este necesar acordul persoanei, pentru respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE.

Estimarea nevoilor de sprijin ale persoanelor vârstnice la nivelul unității administrativ-teritoriale se obține prin agregarea/centralizarea datelor obținute prin verificarea indicatorilor de risc și înregistrate în lista nominală a persoanelor vârstnice la risc. Aceste date vor fi comparate cu cele rezultate din cercetări naționale/europene prezentate la pct. 1, care vor fi actualizate cu cele mai recente date disponibile la data utilizării acestora, publicate de EUROSTAT.

Exemplificare:

		Valorile de referință limitări severe/totale		Valori maxime Unele limitări
		(% din grupa de vârstă)		
	EU-	65-74 ani	7,4%	59,7%
		75-84 ani	21,8%	64,2%



Limitări de lungă durată (6+ luni) auto-percepute în activitățile obișnuite din cauza problemelor de sănătate	SILC (2022)			
		85+ ani	44,2%	49,3%
Dificultăți în realizarea activităților vieții cotidiene (ABVZ și AIVZ)	EHIS3 (2019)	65-74 ani	3,2%	48,6%
		75+ ani	17,0%	67,0%
		65+ ani	9,2%	56,5%

Sursa: Eurostat, EU-SILC (2022) indicator [HLTH_SILC_06_custom_6645137]; EHIS3 (2019) Coloana Limitări severe/totale - indicator [HLTH_EHIS_TADLE custom_6660606] care arată ponderea populației cu dificultăți severe/totale în realizarea atât a ABVZ, cât și AIVZ; Coloana Unele limitări - indicator [HLTH_EHIS_TAU custom_6660762] care arată ponderea populației cu dificultăți severe/totale în realizarea a cel puțin uneia dintre activitățile ABVZ sau AIVZ.

Notă: Valorile de referință sunt calculate la nivel național și nu sunt disponibile pe medii de rezidență.

Cu alte cuvinte, la nivel național este de așteptat ca cel puțin 7,4% din populația cu vârste de 65-74 de ani să raporteze limitări funcționale severe/totale de lungă durată (6 luni sau mai mult), din cauza problemelor de sănătate. Ponderea poate fi ceva mai redusă, dar nu mai mică de 3,2% din populația de 65-74 de ani, care conform EHIS3 arată procentul de populație cu pierdere totală sau parțială a autonomiei, căci au dificultăți severe/totale cu desfășurarea activităților de zi cu zi atât referitor la ABVZ, cât și la AIVZ.

3. Registrul persoanelor vârstnice la risc

Registrul persoanelor vârstnice la risc este baza de date în care se înregistrează lista nominală de persoane vârstnice la risc (posibil cu nevoi de sprijin/îngrijire).

Această bază de date, pe lângă utilitatea pentru estimarea nevoilor de sprijin ale persoanelor vârstnice la nivelul unității administrativ-teritoriale, privitor la numărul, procentul și profilul persoanelor la risc, poate fi folositoare și pentru organizarea activităților Direcției Generale de Asistență Socială a Municipiului București în relație cu furnizarea și gestionarea serviciilor de îngrijire de lungă durată din comunitate. Astfel, orice persoană vârstnică la risc, conform Fișei de identificare persoana vârstnică la risc, cel puțin un indicator de risc completat cu „Da” înregistrată în registru, trebuie inclusă în pasul următor de analiză a nevoilor - evaluarea gradului de dependență și a nevoilor de îngrijire de lungă durată.



Registrul persoanelor vârstnice la risc este completat în format Excel sau un format similar (LibreOffice Calc, Googlesheets etc.), pentru a permite interoperabilizarea datelor deținute cu alte baze de date. Registrul conține informațiile obținute din toate Fișele de identificare persoana vârstnică la risc completate pentru persoane vârstnice cu domiciliul pe raza municipiului București. Registrul este gestionat de serviciul public de asistență socială și este actualizat lunar folosind datele privind decesele, schimbările de domiciliu, fișele noi care au fost completate în luna respectivă etc. În registru, indicatorii de risc sunt așezați pe coloane, iar persoanele vârstnice la risc, din lista nominală, pe linii.

Pentru fiecare persoană vârstnică, pe lângă valorile indicatorilor, sunt consemnate și data completării Fișei și concluziile trecute în Fișa de identificare persoana vârstnică la risc care arată pașii ce trebuie întreprinși de Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București în continuare - dacă evaluarea trebuie sau nu continuată și, dacă da, cine și când urmează să o completeze.

Pentru înscrierea persoanei vârstnice în Registrul persoanelor vârstnice la risc este necesar acordul persoanei, în conformitate cu Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE.

Perioada de stocare a datelor despre persoana vârstnică la risc este stabilită cu respectarea principiului proporționalității. Spre exemplu, dacă a fost identificată o soluție stabilă pentru asigurarea îngrijirii - cum ar fi contract de servicii sociale pe perioadă nedeterminată, datele despre persoana vârstnică sunt șterse din registrul persoanelor vârstnice la risc. Din numărul estimat în registrul persoanelor vârstnice la risc se scade numărul persoanelor vârstnice care se află în evidența serviciilor sociale/care sunt înscrise în registrul național unic al beneficiarilor de servicii sociale.

Însă, deși Registrul persoanelor vârstnice la risc are la bază fișele de observație persoane vârstnice la risc și care, implicit, nu includ persoanele vârstnice care sunt deja în evidența serviciilor sociale/înscrise în registrul de evidență a persoanelor beneficiare de servicii sociale, totuși, este necesară o verificare suplimentară pentru evitarea suprapunerilor de evidență și obținerea unei estimări cât mai aproape de realitate.

4. Registrul persoanelor vârstnice cu nevoi de îngrijire de lungă durată



Registrul persoanelor vârstnice cu nevoi de îngrijire de lungă durată include persoanele vârstnice la risc pentru care s-a întocmit și fișa de evaluare inițială, dar pentru care nu este elaborat un plan de îngrijire și asistență, nu este semnat contractul de servicii sociale și, prin urmare, încă nu sunt în evidența serviciilor sociale.

Registrul conține informații din fișa de evaluare inițială, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 2 la prezenta metodologie, formular elaborat conform prevederilor din Standardele minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice, aprobate prin Ordinul ministrului muncii și solidarității sociale nr. 2.489/2023.

Pentru înscrierea persoanei vârstnice în Registrul persoanelor vârstnice cu nevoi de îngrijire de lungă durată este necesar acordul persoanei, în conformitate cu Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE.

Articolul 6

Recomandări în utilizarea instrumentelor de evaluare a nevoilor comunității

Pentru simplificare administrativă și eficientizarea activității, până la dezvoltarea sistemului informatic de asistență socială, serviciul public de asistență socială dezvoltă instrumentele de lucru pe baza/compatibil cu evidența electronică/registrul a persoanelor beneficiare de asistență socială/servicii sociale pe care o deține deja, conform legislației în vigoare.

Spre exemplu, în situația în care registrul existent este un fișier Excel, instrumentele dezvoltate conform prezentei metodologii reprezintă pagini distincte în același Excel.

Sistemul informatic de asistență socială al serviciului public de asistență socială este unic, indiferent de contextul/activitatea care a condus la înregistrarea informației necesare evidenței persoanelor beneficiare/evaluării nevoilor comunității etc.

Înregistrarea datelor se realizează o singură dată și se verifică la trecerea la o altă etapă, conform procesului de acordare a serviciilor sociale - de la identificare la evaluare, de la evaluarea inițială la evaluarea complexă etc., conform exemplificării din tabelul de mai jos.



Etape	Cerere de servicii sociale	Instrument utilizat	Registru
Identificare	NU	Fișă de identificare persoană vârstnică la risc	Registrul persoanelor vârstnice la risc
Evaluare inițială	DA	Fișă de evaluare inițială	Registrul persoanelor vârstnice cu nevoi de îngrijire de lungă durată
Evaluare complexă	DA	Fișă de evaluare sociomedicală*	Registrul beneficiarilor de servicii sociale

Din comparația datelor din Registrul persoanelor vârstnice cu nevoi de îngrijire de lungă durată și Registrul beneficiarilor de servicii sociale, rezultă nevoia de servicii sociale, fie că este vorba de eventuale liste de așteptare, fie că sunt necesare servicii sociale noi, după cum urmează**:

Planul anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate de Consiliul General al Municipiului București pentru anul....

Capitolul I Administrarea, înființarea și finanțarea serviciilor sociale

B. Servicii sociale propuse spre a fi înființate

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Resurse umane necesare (personal de specialitate, de îngrijire și asistență; personal gospodărie, întreținere-reparații, deservire);

B - Justificare;

C - Buget local;

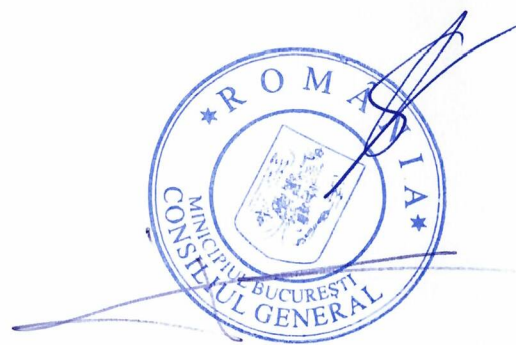
D - Buget județean;

E - Buget de stat;

F - Contribuții persoane beneficiare;

G - Alte surse;

H - Nr. locuri (în paturi).



Denumire serviciu social propus	Cod serviciu social	Categorie beneficiari	Capacitate necesară	Capacitate clădire/ spațiu necesar - mp -	A	Bugetele estimate pe surse de finanțare, pentru serviciile sociale propuse pentru a fi înființate:					B
						C	D	E	F	G	



			Nr. benef./ lună	H									
--	--	--	------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* Documentul conține rezultatul evaluării nevoilor persoanelor vârstnice, parte din dosarul persoanei vârstnice care solicită îngrijiri la domiciliu, în centre de zi sau în centre rezidențiale pentru persoane vârstnice, în conformitate cu prevederile HG nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, cu modificările și completările ulterioare.

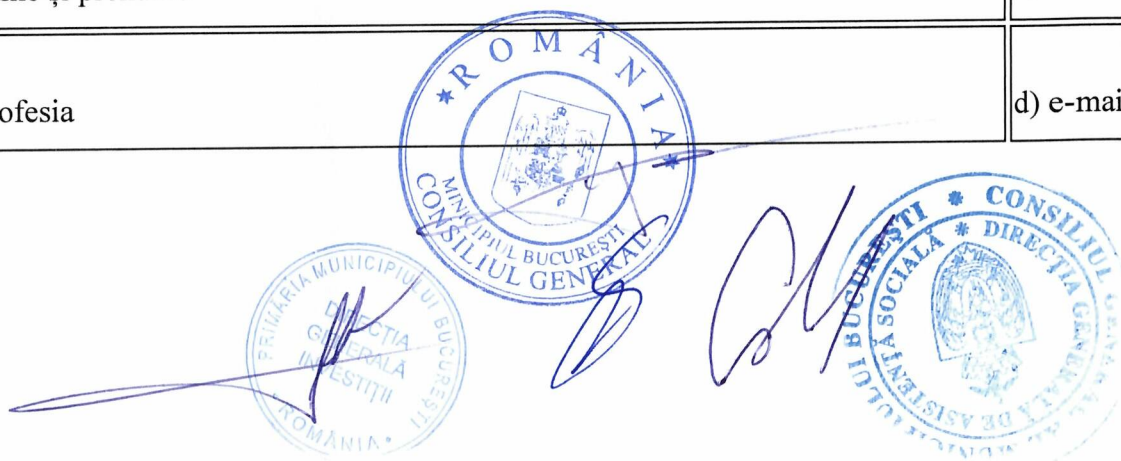
** Se corelează cu prevederile capitolului I - Administrarea, înființarea și finanțarea serviciilor sociale din Planul anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul unității administrativ-teritoriale.



ANEXA nr. 1
la metodologie

FIȘĂ
de identificare persoana vârstnică la risc

Nr. unic: Număr unic de înregistrare (poziție) în Registrul persoanelor vârstnice la risc	
Data completării Fișei de identificare persoana vârstnică la risc (zi/lună/an):	
Persoana vârstnică:	
a) Nume și prenume:	
b) Sex: 1. M 2. F	
c) Adresa:	
Reprezentantul SPAS care a completat Fișa de identificare persoana vârstnică la risc și a înregistrat în Registrul persoanelor vârstnice la risc:	
a) nume și prenume	c) telefon:
b) profesia	d) e-mail:



c) funcția în cadrul SPAS/primăriei			
Sursa informațiilor, după caz:			
Indicatorii de risc care arată nevoi potențiale de sprijin	Da	Nu	Nu știu
1. Rețeaua de sprijin Criteriul 1: Persoana vârstnică fără sprijin din partea familiei sau a unei rețele de sprijin			
a) Persoană vârstnică care trăiește singură și nu are rude în proximitate - în localitate sau în alte localități învecinate, și nici prieteni, vecini, alte persoane cu care să interacționeze regulat și care să o sprijine	1	0	
b) Persoană vârstnică care trăiește în context familial, dar este la risc de abuz sau neglijare*	1	0	
2. Starea de sănătate Criteriul 2: Persoana vârstnică cu afecțiuni ce necesită îngrijire specializată sau care se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile sociomedicale, din cauza bolii ori stării fizice sau psihice			
a) Persoană vârstnică care nu este luată în evidența unui medic de familie	1	0	
b) Persoană vârstnică cu dificultăți în realizarea activităților vieții cotidiene din cauza unor probleme grave de sănătate legate de vedere	1	0	
c) Persoană vârstnică cu dificultăți în realizarea activităților vieții cotidiene din cauza unor probleme grave de sănătate legate de auz	1	0	



d) Persoană vârstnică cu dificultăți în realizarea activităților vieții cotidiene din cauza unor probleme grave de sănătate legate de mobilitate - mers, urcat scări etc.	1	0	
e) Persoană vârstnică cu dificultăți în realizarea activităților vieții cotidiene din cauza unor probleme grave de sănătate legate de memorie, concentrare sau cogniție	1	0	
f) Persoană vârstnică cu dificultăți în realizarea activităților vieții cotidiene din cauza unor probleme grave de sănătate legate de comunicare	1	0	
g) Persoană vârstnică cu probleme de sănătate mintală care nu este diagnosticată de un medic de specialitate/nu beneficiază de tratament adecvat	1	0	
h) Persoană vârstnică cu risc suicidal, comportament autodistructiv, inclusiv consumul abuziv de alcool și/sau substanțe interzise, sau care reprezintă un risc pentru alte persoane	1	0	
3. Autonomie Criteriul 3: Persoana vârstnică nu are capacitatea de a se gospodări și de a îndeplini cerințele firești ale vieții cotidiene.			
a) Persoană vârstnică care necesită sprijin pentru activitățile de bază ale vieții cotidiene - hrănire și hidratare, transfer și mobilizare - urcare/coborâre din pat/scaun, deplasare în interior, îmbrăcare și dezbrăcare, folosirea toaletei, asigurarea igienei corporale, comunicare;	1	0	
b) Persoană vârstnică care nu primește ajutor deși ar avea nevoie pentru îndeplinirea activităților instrumentale ale vieții cotidiene - prepararea hranei, efectuarea de cumpărături, activități de menaj și spălătorie, administrarea	1	0	



medicamentelor, facilitarea deplasării în exterior și însoțire, activități de administrare și gestionare a bunurilor, acompaniere și socializare			
4. Condițiile de locuit Criteriul 4: Persoana vârstnică nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii.			
a) Persoană vârstnică fără locuință sau care locuiește fără drept de ședere, în anumite spații de locuit, inclusiv spații construite ilegal	1	0	
b) Persoană vârstnică care stă într-o locuință improvizată, în spații care nu sunt destinate acestui scop - magazine, case de apă, elemente de canalizare, construcții în stare avansată de degradare, grote, cocioabe etc.	1	0	
c) Persoana vârstnică locuiește în condiții improprie/întâmpină probleme privind siguranța locuinței, spre exemplu, scurgeri prin acoperiș, pereți umezi, ferestre/dușumele putrede sau deteriorate	1	0	
d) Persoana vârstnică nu are acces la utilități, în mod special la sursă de apă și electricitate	1	0	
e) Persoana vârstnică nu dispune de dotări minime necesare pregătirii hranei, asigurării încălzirii și de mobilier de strictă necesitate	1	0	
f) Persoana vârstnică care trăiește într-o locuință care nu este adaptată nevoilor specifice persoanei vârstnice și pot exista riscuri de cădere, de accidentare a persoanei, de incendiu etc.	1	0	
5. Situația economică			



PRIMĂRIA MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
DIRECȚIA GENERALĂ DE INVESTIȚII
ROMÂNIA



CONSILIUL GENERAL DE AJUT SOCIAL
MUNICIPIUL BUCUREȘTI
ROMÂNIA

Criteriul 5: Persoana vârstnică nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea satisfacerii nevoilor curente ale vieții (inclusiv a îngrijirii necesare).			
a) Persoana vârstnică nu realizează venituri proprii	1	0	
b) Persoană vârstnică la risc de sărăcie monetară: venitul persoanei vârstnice pe membru de familie este maximum 400 lei	1	0	
c) Persoană vârstnică la risc de sărăcie extremă: cu regularitate, nu a putut încălzi locuința sau nu a putut asigura hrana zilnică	1	0	
d) Persoană vârstnică cu venituri reduse care s-ar încadra pentru beneficii sociale pentru combaterea sărăciei - venit minim de incluziune, ajutor încălzirea locuinței, ajutor de urgență, cantină socială etc., dar nu le primește, din diferite motive	1	0	

* Semne ale unui posibil abuz, conform secțiunii aferente din anexa nr. 1 la Standardele minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice, aprobate prin Ordinul ministrului muncii și solidarității sociale nr. 2.489/2023.

Concluzii

Dacă persoana vârstnică se află în cel puțin una dintre situațiile de mai sus care ar putea indica o nevoie de sprijin, se notează „Da=1” în dreptul criteriului prevăzut de cadrul legal pentru activarea dreptului la asistență socială.

	Da	Nu
--	----	----



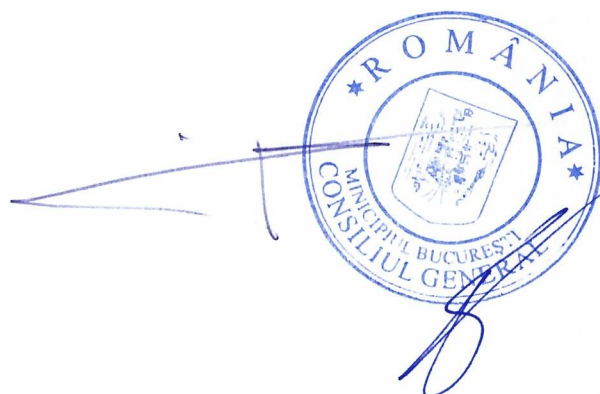
1. Rețea de sprijin Criteriul 1: Persoana vârstnică nu are familie sau nu se află în întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare. Se completează „Da=1“ dacă măcar unul (oricare) dintre lit. a) sau b) este completat cu „Da=1“.	1	0
2. Starea de Sănătate Criteriul 2: Persoană vârstnică cu afecțiuni ce necesită îngrijire specializată sau care se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile sociomedicale, din cauza bolii ori stării fizice sau psihice. Se completează „Da=1“ dacă măcar unul (oricare) dintre lit. a)-h) este completat cu „Da=1“.	1	0
3. Autonomie Criteriul 3: Persoana vârstnică nu are capacitatea de a se gospodări și de a îndeplini cerințele firești ale vieții cotidiene. Se completează „Da=1“ dacă măcar unul (oricare) dintre lit. a) sau b) este completat cu „Da=1“.	1	0
4. Condițiile de locuit Criteriul 4: Persoana vârstnică nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii. Se completează „Da=1“ dacă măcar unul (oricare) dintre lit. a)-f) este completat cu „Da=1“.	1	0
5. Situația economică Criteriul 5: Persoana vârstnică nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea satisfacerii nevoilor curente ale vieții (inclusiv a îngrijirii necesare).	1	0



Se completează „Da=1“ dacă măcar unul (oricare) dintre lit. a)-d) este completat cu „Da=1“.			
Concluzia fișei de identificare a persoanei vârstnice la risc Persoana este înregistrată ca „persoană vârstnică la risc“ Se completează „Da=1“ dacă măcar unul dintre criteriile 1-5 este completat cu „Da=1“ sau dacă		Da	Nu
Dacă „Da“	Cine va informa/a informat, va consilia/a consiliat persoana cu privire la măsurile de sprijin existente și la oportunitatea evaluării?		
AS1.			
	a) Nume și prenume:		
	b) Funcția:		
	c) La data (zi/lună/an):		
AS2.	Persoana/reprezentantul legal/familia a fost informată	Da	Nu
	a) Persoana a acceptat să fie evaluată de SPAS cu privire la gradul de dependență și nevoile specifice de ÎLD	Da	Nu
	b) Persoana a refuzat să fie evaluată de SPAS cu privire la gradul de dependență și nevoile specifice de ÎLD	Da	Nu
Dacă a acceptat	Cine va realiza evaluarea nevoilor, conform reglementărilor?		



AS3.	
	a) Nume și prenume:
	b) Funcția:
	c) La data (zi/lună/an):



FIȘĂ DE EVALUARE ÎNȚIALĂ

Nr. fișei

Data luării în evidență

Identificat prin:

Telefonul vârstnicului	
Cererea persoanei vârstnice/reprezentanților legali ai acesteia depusă la (SPAS/FSS) pentru servicii sociale sau pentru venit minim de incluziune	
Informarea primită de la un FSS cu privire la: - Încheierea unui contract de servicii sociale pentru prestarea unor servicii sociale persoanei vârstnice - Suspendarea acordării serviciilor pe perioadă determinată - Încetarea acordării serviciilor	
Referirea din partea asistentului medical comunitar, din partea unui alt serviciu public sau a unei organizații private	
Autosesizarea SPAS/FSS	
Sesizarea din partea îngrijitorilor informali	
Alte situații (descriere)	

Persoana evaluată

Numele Prenumele data și locul nașterii..... vârstă.....





Semne ale unui posibil abuz:

EMOȚIONALE ȘI COMPORTAMENTALE

- | | |
|--|--------------------------|
| Schimbare neobișnuită în comportament sau somn | ☐ |
| Frică sau anxietate | ☐ |
| Izolare sau apatie | ☐ |
| Tristețe | ☐ |
| Persoana este incapabilă să răspundă pentru ea însăși | ☐ |
| Amenințări la adresa familiei, prietenilor și animalelor de companie | ☐ |
| La adresa persoanei vârstnice se fac remarci degradante, insulte personale | ☐ |

FIZICE

- | | |
|--|--------------------------|
| Oase rupte, vânătăi, bătăi | ☐ |
| Tăieturi, răni sau arsuri | ☐ |
| Lenjerie ruptă, pătată de sânge | ☐ |
| Boli cu transmitere sexuală fără a exista o altă explicație pentru această situație | ☐ |
| Condiții de viață precare | ☐ |
| Mizerie, nutriție necorespunzătoare sau deshidratare, refuzul de a face baie | ☐ |
| Este lăsată fără suportul necesar pentru viața de zi cu zi (ochelari, baston, medicamente) | ☐ |
| Utilizarea inutilă a restricțiilor | ☐ |
| Tulburări de somn | ☐ |
| Ulcere netratate | ☐ |



FINANCIARE

Facturi neplătite

☐

Escrocherii

☐

Observații:

1. Este necesară realizarea evaluării complexe pentru finalizarea fișei de evaluare sociomedicală, conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, cu modificările ulterioare:

Da ☐

Nu ☐

2. Persoane/Instituții de contactat pentru finalizarea evaluării complexe (dacă este cazul):

2.1.

2.2.

2.3.

3. Se elaborează plan de intervenție: Da ☐ Nu ☐

4. Persoana a fost referită (dacă este cazul), la:

4.1.

4.2.

4.3.

Asistent social

Semnătura

