



Think globally - act locally.

www.refuzabuzul.psiterra.ro
www.eeagrants.org
www.fondong.fdsc.ro



Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon”



Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației,
Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași



Societatea Medicilor Generaliști/Medici de Familie, Iași



Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași



O Viață Demnă Pentru Fiecare.
Refuzăm Abuzul Asupra Vârstnicilor.

Broșură de informare a comunității

))

))

psiterra
Think globally - act locally.

**ee
grants**

**FONDUL
ONG**

iunie 2015

www.refuzabuzul.psiterra.ro

Proiect finanțat prin granturile SEE 2009 - 2014, în cadrul Fondului ONG în România.

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a granturilor SEE 2009 - 2014.

Pentru informații oficiale despre granturile SEE și norvegiene, accesați: www.eeagrants.org.

Vizitați și www.fondong.fdsc.ro.

Broşură de informare a comunității O Viață Demnă Pentru Fiecare. Refuzăm Abuzul Asupra Vârstnicilor a fost realizată de către Asociația Psiterra în perioada aprilie – iunie 2015.

Coordonator broșură:

Ovidiu Gavrilovici, psihoterapeut, manager proiect Asociația Psiterra, conferențiar universitar Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași
Ioana Dana Alexa, medic primar Geriatrie-Gerontologie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon”, profesor universitar Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”

Echipa de autori:

Ovidiu Gavrilovici, psihoterapeut, manager proiect Asociația Psiterra, conferențiar universitar Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași
Ioana Dana Alexa, medic primar Geriatrie-Gerontologie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon”, profesor universitar Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”

Aliona Dronic, psihoterapeut, asistent manager proiect Asociația Psiterra
Mihaela Cătălina Neculau, psihoterapeut, psiholog Asociația Psiterra, Profesor disciplinele Psihologie, Sociologie Fundația Ecologică Green Iași

Lăcrămioara Cojocaru, psihoterapeut, responsabil informare și publicitate Asociația Psiterra, realizator emisiune Radio Hit

Roxana Magdalena Necula, asistent social principal, asistent social Asociația Psiterra, președinte Colegiul Național al Asistenților Sociali sucursala Iași

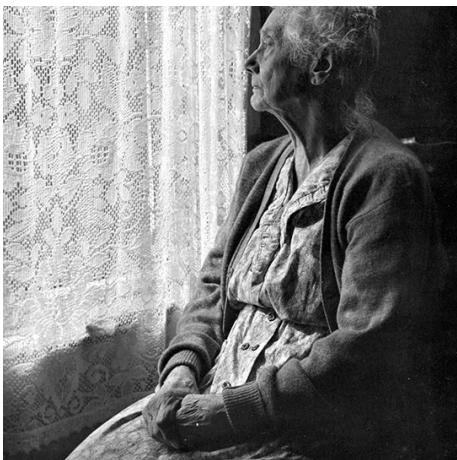
Cristina Vameșu, psiholog specialist în psihologie educațională, consiliere școlară și vocațională, consilier școlar la Centrul de Resurse și Asistență Educațională Iași - Liceul Teoretic „Vasile Alecsandri”

Elena Mocanu, asistent social specialist, membru Colegiul Național al Asistenților Sociali sucursala Iași



Cuprins:

1. Mesaj către Demnitate.....	3
2. Ce este abuzul asupra vârstnicilor?	5
3. Care sunt tipurile de abuz asupra vârstnicilor?.....	5
4. Cine sunt vârstnicii supuși abuzului?.....	6
5. Cine sunt persoanele care comit abuzul asupra vârstnicilor?.....	7
6. Care ar putea fi cauzele abuzului asupra vârstnicilor?.....	7
7. Care sunt semnele și simptomele abuzului asupra vârstnicilor?.....	8
8. Care sunt factorii de risc a abuzului asupra vârstnicilor?.....	10
9. Evaluarea geriatrică și rolul său în prevenirea abuzului la vârstnic.....	12
10. Cum îi protejează legea pe vârstnici?.....	14
11. Cum ajutăm vârstnicii și unde îi putem referi ?.....	16
12. Concluzii.....	19



1. Mesaj către Demnitate

Bătrânețea pe care ne-o dorim

De când m-am născut mă gândeam ce frumos trebuie să fie când ești om mare! Dar oare nu aşa facem toți? Știu că nu sunt prima care se întreabă asta...dar bătrânii, oare cât timp ar da înapoi, unde s-ar opri dacă ar fi să își aleagă un moment în viață pe care îl prețuiesc cel mai mult?

Dar pentru că veni vorba de prețuire și pentru că ne aflăm între copertele unei broșuri care se adresează bătrânilor din viața noastră și demnității lor... mă întreb cât prețuim acum bătrânlul, vârstnicul din viața noastră? Ne dăm seama că uneori ei privesc neputincioși nu numai cum trupul lor se schimbă, nu numai cum oamenii din jurul lor sunt tot mai puțini, nu numai cum puterea de a urca cu bucurie un deal se transformă într-un chin amestecat cu dorința ambiguă și de neînțeles pentru corpul lor, de a ajunge acolo... în același loc unde ieri puteau.

Nu numai faptul că uneori mintea pare să nu-i mai asculte și să nu mai răspundă aşa cum și-ar dori... Uneori te simți ca un elev, care scos la tablă, nu știe lectia. Și parcă e greu de înțeles cum cel pe care ieri îl hrăneai sau îl legănai este astăzi atât de mare, încât poate să trăiască fără tine. Ai parcă sentimentul că ai lipsit de la o lecție... că undeva sau de undeva, s-a furat niște timp. Și nu te doare că ai văzut copilul crescând și că apoi pleacă să își trăiască viață pe care și-o dorește... ci te întrebi: „Știe el să ia toate deciziile importante pentru viață lui? Nu mai are nevoie de ajutorul meu?”... Da, sunt întrebări posibile care pot să însoțească acest moment, numit de psihologi „sindromul cuibului gol”. Poate ați observat că încet, încet am trecut din pielea povestitorului în pielea celui care poate simți acest lucru și nu a fost o greșeală....lată contextul în care noi, cei ce ne considerăm tineri, încercăm să înțelegem că brațele care ne-au purtat când eram mici, care ne aruncau în sus și ne prindeau...acele brațe ne duc dorul.

Este bătrânețea atât de uricioasă? Depinde numai de noi, cei care încă ne considerăm "tineri" să facem ca bătrânețea celor din viața noastră să fie mai usoară, depinde de noi, dacă vom vrea să trăim cu demnitatea de a fi fost pentru ai noștri stâlpi, aşa cum ei au fost pentru primii noștri pași. Nu îi putem lua în brațe și arunca către cer, cum făceau ei cu noi.

Nu îi putem legăna pe picioarele noastre, cum au făcut ei cu noi, dar le putem „legăna” sufletul cu... o vorbă bună. Pare greu uneori, când vedem că parcă nu ne ascultă, că parcă nu ne mai aud... dar noi îi auzim pe ei?

Este oare ușor să gestionăm situația în care deodată, este liniște în casă, deși mai ieri, auzeai copiii tipând și jucându-se? Dacă uneori te uiți în jur și constați că oameni dragi ție s-au dus? Avem timp și ar trebui să fim pregătiți pentru asta...dar suntem oare? și atunci, nu îți vine mai greu să îți manifestezi iritatea sau nervii, când bătrânul tău adună tot felul de „prostii”, când știi că pe el îl leagă de acea viață a lui pe care a iubit-o și din care făceai și tu parte? Nu îți vine mai greu să spui că este enervant sau

cicălitor că te intreabă mereu de sănătate, când el știe foarte bine că ești adult și că poți avea grija de tine și singur? Nu îți vine mai degrabă să îi zâmbești și să îl iezi de mână, făcându-l să știe că este prețios pentru tine? Bătrâni, pe vremea când speranța de viață era mult mai mică (35-40 de ani), erau considerați oameni „buni la Dumnezeu”, oameni care au fost binecuvântați cu viață lungă pentru înțelepciunea lor. Nu ți-ar plăcea să rescriem împreună povestea bătrânetii într-un fel care să merite prețuit? Poate nu ar fi rău să dăm o sansă bătrânlui de astăzi, noi bătrâni de mâine...

Și aş lăsa câteva rânduri pentru tine...pentru a scrie cum ai vrea să arate bătrânețea ta.

2. Ce este abuzul asupra vârstnicilor?

Abuzul față de vârstnic este un fenomen complex și nu există o definiție universal acceptată pentru acest termen. World Health Organization (2002) definește abuzul ca: „orice acțiune întreprinsă de cineva dintr-o relație de încredere care conduce la vătămarea sau distresul unei persoane în vîrstă”. Abuzurile față de vârstnic sunt acte care le diminuează sensul de identitate, demnitate și valoare personală, punând în pericol starea sănătății fizice, emotionale și chiar viață.

3. Care sunt tipurile de abuz asupra vârstnicilor?

Tabelul de mai jos descrie principalele tipuri de abuz asupra vârstnicilor.

Tabelul 1. Caracteristicile principalelor tipuri de abuz

Tip abuz	Descriere
Abuz fizic	îmbrâncire, pălmuire, lovire, constrângeri fizice, vătămări corporale, pedepse fizice, mutilare, otrăvire
Abuz emoțional și psihologic	abuz verbal, insulte, amenințări, intimidări, umilințe, hărțuire, marginalizare și excludere socială, ignorarea drepturilor și libertăților persoanei, atacuri verbale, inducerea stării de frică, discriminare pe criteriu de gen (ageism)
Abuz financiar	furtul sau folosirea neadecvată a banilor sau a altor obiecte personale ale vârstnicilor, determinarea persoanei vârstnice de a ceda bunuri, locuințe sau alte valori în schimbul promisiunii de a fi îngrijiri, falsificarea semnăturii vârstnicilor, forțarea semnării unui document

Abuz sexual	implicare directă sau indirectă în activități sexuale fără consimțămînt
Neglijare	vârstnicul este lăsat singur, fără ajutor, privat de alimente, apă, medicamente, îngrijire etc
Abandon	dezertarea deliberată de la îndatoririle și responsabilitățile asumate de a furniza îngrijire unui vârstnic

(Stein, 1991; McCreadie, 1996).

4. Cine sunt vârstnicii supuși abuzului?

Abuzul i se poate întâmpla oricărui vârstnic – unei rude, unui vecin și chiar nouă înșine dacă vom trăi suficient de mult.

Caracteristicile persoanei abuzate sunt: persoană peste 75 de ani, cel mai adesea femeie singură, fără roluri în societate, cu afecțiuni cronice sau acute, cu mobilitate diminuată, incomodă pentru anturaj (Vladu, 2010).

Mulți vârstnici sunt reticenți în a raporta un abuz pentru că: simt rușine, în special dacă abuzatorul este un membru de familie; le este frică de faptul că abuzatorul poate fi tras la răspundere; se simt vinovați și cred că merită abuzul;



simt teamă față de abuzator; consideră că situația se va înrăutăți etc.

5. Cine sunt persoanele care comit abuzul asupra vârstnicilor?

Persoana care comite abuzul poate fi oricine din familie sau din afara familiei: soț/soție, copii, vecini, îngrijitor, personal medical, instituții publice etc. Cele mai multe cazuri de abuz se petrec în familie, fiind provocate de partener/soț sau de copii (Loue, 2001.).

6. Care ar putea fi cauzele abuzului asupra vârstnicilor?

Printre cauze se numără

(Vladu, 2010):

- dificultățile economice**

Adeseori, rudele care îngrijesc vârstnicii au o multitudine de alte responsabilități, iar suprasolicitarea contribuie la declanșarea actelor de violență. Asemenea acte apar, de cele mai multe ori, în familiile unde părinții sunt complet dependenți și unde nu există posibilitatea angajării unui alt îngrijitor. Costurile ridicate ale întreținerii și îngrijirilor medicale, la care se adaugă cheltuielile familiale, pot contribui la reacții violente vizavi de vârstnicii aflați în îngrijire.

- mentalitatea**

O atitudine față de vârstnici ca fiind persoane fără ajutor, ale căror probleme impun măsuri medicale și sociale distincte.

- pierderea statusului de persoană activă**

Pensionarea și neimplicarea în alte tipuri de activități îi determină să fie mai puțin activi social.

- transmiterea intergenerațională a abuzului**

O mare parte din copiii adulți care supun abuzului părinții vârstnici au fost ei însăși victime ale violenței exercitate de către aceștia.

- probleme proprii ale agresorilor**

Uneori, vârstnicii acceptă prințr-un contract nescris să fie îngrijiti de persoane cu grade de rudenie îndepărtate sau care nu le sunt rude în schimbul promisiunii de a le lăsa drept moștenire locuința. Există riscul ca îngrijitorii să recurgă la tot felul de acte de presiune și violență pentru a obține locuința chiar înainte de decesul proprietarului. În majoritatea cazurilor cel care maltratează este un fiu sau o fiică cu o serie de probleme financiare, relationale și de adicție care este obligat/ă, atât din punct de vedere moral cât și legal să își întrețină părintele, lucru resimțit ca o povară.

- comportamentul bătrânilor

În unele cazuri, chiar vârstnicii aflați în îngrijire determină, prin comportamentul lor, situații de violență. Este posibil să își trateze copiii adulți ca și cum ar fi copii mici, contestându-le dreptul de a lua decizii și manifestând irascibilitate în diferite situații. Relațiile cu atât devin mai tensionate cu cât între copii și părinți există incompatibilități în ceea ce privește valorile, atitudinile religioase, politice, morale și nu există preocuparea pentru achitarea reciprocă a unor obligații financiare.



Tabelul 2. Semnele și simptomele variatelor tipuri de abuz

Tip abuz	Semne și simptome
Abuz fizic și sexual	vânătăi, ochi învineți, cucuie, zgârieturi, urme de legare, tăieturi, începuturi, arsuri sau leziuni în diferite stadii de vindecare, oase fracturate, inclusiv oasele calotei craniene (cap spart), întinderi, dislocări sau traumatisme interne, dificultăți de mers, absența danturii, a ochelarilor, a protezelor auditive, a elementelor ajutătoare pentru mers, semne de imobilizare forțată, probe de laborator care arată semne de supradozare sau de subdозare a medicamentelor, declarațiile persoanei vârstnice că a fost abuzată, schimbarea bruscă a comportamentului, refuzul unui îngrijitor de a primi vizitatori care să rămână singuri cu persoana în vîrstă etc.

7. Care sunt semnele și simptomele abuzului asupra vârstnicilor?

În general, se apreciază că semnele și simptomele abuzului asupra vârstnicilor variază în funcție de tipul abuzului. Cu toate acestea, modificările fiziologice care pot apărea în această perioadă și bolile asociate creează dificultăți în procedurile de recunoaștere și evaluare. În plus, ceea ce pentru un vârstnic reprezintă o insultă sau un tratament umilitor, pentru alți vârstnici constituie o conduită normală, obișnuită. De aceea, se recomandă o analiză globală a indicatorilor posibili, care să țină cont de principalele tipuri de abuz.

Tip abuz	Semne și simptome
Abuz emoțional și psihologic	mai greu de detectat fără semne vizibile, însă este posibil dacă se ține cont de indicatori precum: frici nejustificate, depresie, confuzie,dezorientare, agitație psihomotrică, tulburări de somn, tulburări avansate de memorie, idează suicidară, comportament agresiv față de ceilalți sau față de propria persoană, ambivalență, pasivitate în relațiile cu membrii familiei sau cu îngrijitorul, lipsa interesului pentru propria persoană sau pentru ceea ce este în jur, orice comportament neobișnuit, cum ar fi suptul, tendința de a mușca sau de a se legăna, consum excesiv de alcool sau alte substanțe, angajarea în activități ilegale etc.
Abuz financiar	schimbări subite ale unui cont bancar sau a practicilor bancare, cum ar fi retrageri inexplicabile ale unor sume mari de bani, nume adiționale pe cardul bancar al unei persoane vârstnice, schimbări brusăte în documentele financiare, dispariția de fonduri sau de bunuri valoroase, reducerea capacitatei de plată, taxe neplătite în ciuda disponibilității fondurilor, dovada falsificării semnăturii unei persoane în vîrstă, apariția subită a unor rude necunoscute, plata pentru servicii care nu erau necesare, declarațiile persoanei vârstnice că a fost exploatață financiar sau dimpotrivă evitarea de a vorbi despre situația în care se află.
Neglijare și abandon	deshidratare, malnutriție, răni netratate, igienă deficitară, probleme netratate de sănătate, condiții de trai nesigure și insalubre și, desigur, declarațiile unei persoane vârstnice că a fost neglijată.

(Wallace, 2002, Gililand, 2007)



8. Care sunt factorii de risc a abuzului asupra vârstnicilor?

Abuzul asupra bătrânilor este o problemă complexă, cu mulți factori contributivi.

Tabelul 3. Factorii care influențează abuzul asupra vârstnicilor

Factori extenii	
Izolarea socială	Cu cât bătrâni sunt mai izolați, cu atât riscul de a fi abuzați crește și realele tratamente sunt mai dificil de identificat, iar familiile au tendința de ascunde comportamentele nelegitime. Maltratatorii care locuiesc cu persoana vârstnică au ocazia, astfel, de a abuza mai frecvent de aceasta și deseori încearcă să izoleze victimă de alte persoane, pentru a preveni dezvăluirea abuzului.
Un istoric de violență domestică	De multe ori, realele tratamente asupra vârstnicului sunt o continuare a violenței în familie.
Factori economici/finanțieri	Existența unor proprietăți imobiliare sau a altor bunuri personale pot fi factori predispozanți pentru săvârșirea abuzului.
Caracteristicile personale ale abuzatorului	Cei care maltratează persoanele în vîrstă (mai ales copiii ajunși la vîrsta adulță) sunt, din motive diverse, dependenți financiar sau în alte moduri de persoanele vârstnice de care abuzează. Mai multe studii au stabilit că un istoric de tulburări psihice (ex: depresia) sau comportamente disfuncționale în rândul celor care comit abuzuri și în special dependența de alcool, contribuie la abuzul asupra vârstnicilor. Riscul pare să fie mai crescut dacă maltratatorul locuiește în aceeași casă cu persoana vârstnică.
Factori individuali	
Vîrsta	Cu cât vîrsta este mai înaintată cu atât riscul de a deveni victimă a abuzului este mai crescut.
Genul	În concordanță cu literatura de specialitate din SUA, majoritatea victimelor abuzului sever sunt de sex feminin și majoritatea autorilor sunt de sex masculin.

Factori individuali	
<i>Genul</i>	Deși, în general, se apreciază că femeile sunt mai vulnerabile la abuz decât bărbații, se pare că bărbații sunt mult mai des abuzați, însă sunt mai reticenți decât femeile în a dezvăluia abuzul la care au fost supuși (Pritchard, 2001).
<i>Stereotipurile de gen</i>	Stereotipurile de gen reprezintă factori de risc semnificativi, în special în asociere cu credința că problemele conflictuale între rude sunt probleme ce trebuie rezolvate în familie, neconsiderând necesară sesizarea autorităților pentru aplanarea lor.
<i>Sănătatea fizică și psihică</i>	Bătrânețea este asociată adeseori cu degradarea fizică și cu virulența unor boli. Astfel că bolile cronice, deficiențele fizice ce limitează independența bătrânilor și determină dificultăți în activitatea zilnică/domestică sunt factori predispoziționali pentru abuz, în măsura în care diminuează capacitatea individului de a se apăra sau scăpa de situația abuzivă

(Lachs, 2004, Quinn et al, 1986)

Deși abuzul poate avea loc cu sau fără acești factori, trecerea lor în revistă oferă un profil al persoanelor care ar putea avea cel mai mare risc de maltratare și, prin urmare, ar putea să determine investigații suplimentare. Pentru a da un exemplu concret, un pacient cu demență, destul de izolat social și care este îngrijit de o rudă care consumă alcool în mod frecvent ar trebui să atragă atenția și să motiveze investigații suplimentare.



7 mai 2015, Lansarea proiectului "Refuz să mai suport abuzul în tăcere"

9. Evaluarea geriatrică și rolul său în prevenirea abuzului la vârstnic

Evaluarea geriatrică este un proces diagnostic multidimensional și interdisciplinar care determină nevoile și problemele medicale, psihosociale și funcționale ale vârstnicului, cu scopul de a elabora un plan de tratament și de urmărire pe termen lung. Această evaluare implică nu numai cunoștințe în diverse sectoare medicale, dar și sensibilitate la problemele caracteristice vârstnicului, abilitate și dispoziție de interacțiune și, nu în ultimul rând, răbdare.

Componentele evaluării geriatricice cuprind:

- *Evaluarea medicală*, presupune o cu-noaștere detaliată a tuturor problemelor de sănătate cu care se confruntă pacientul, afectiunilor avute de-a lungul vieții până la cele mai recente și a medicamentelor utilizate, completată de un examen clinic obiectiv amănuntit care să permită diagnosticarea completă a problemelor de sănătate existente la momentul vizitei. Evaluarea medicală va conduce și la dirijarea pacienților către eventuale consulturi interclinice suplimentare (cardiologie, pneumologie, reumatologie, etc).
- *Evaluarea funcțională* apreciază capacitatele vârstnicului de a efectua

corect următoarele tipuri de activități: activitățile de zi cu zi (chestionarul ADL cuprinde activitățile de îngrijire a propriei persoane pe care oricine trebuie să le parcurgă zilnic; modificări la acest nivel definesc un eventual grad de handicap și orientează spre tipul de ajutor de care pacientul are nevoie) și activitățile instrumentale de zi cu zi (chestionarul IADL cuprinde activitățile prin care o persoană poate trăi independent în propria casă).

- *Evaluarea cognitivă* apreciază statusul memoriei și a comportamentului mental, afectiv, emoțional și social al vârstnicului; evaluarea se bazează pe completarea, împreună cu personalul geriatric, a chestionarului MMSE și interpretarea corectă a rezultatelor acestuia. Având în vedere riscurile de a se obține rezultate eronate (prin lipsa de răbdare și/sau de experiență a medicului, prin suplinirea tulburărilor de memorie cu o educație bună sau, invers, lipsa educației putând preda la confuzii cu tulburările de memorie), este imperios necesar ca acest test să fie completat numai în prezența de persoane cu experiență în domeniu.
- *Evaluarea afectivă* se face cu ajutorul scalei de depresie (scala GDS), un punct cheie al evaluării geriatricice datorită incidentelor crescute a depresiei la populația vârstnică, datorită cauzelor generatoare de depresie și care pot fi tratate și datorită evoluției depresiei către forme severe, care se asociază frecvent cu tendințe suicidare.

- *Evaluarea socială* cuprinde evaluarea statusului socio-economic și abilitatea de a funcționa în cadrul lui cu scopul de a adapta recomandările terapeutice la posibilitățile pacientului și a familiei sale. Concomitent se vor evalua trăirile și așteptările familiei, insistând asupra existenței unor eventuale sentimente de mânie (au de îngrijit un bătrân dependent), de vinovătie (neputința de a face mai mult) sau așteptări nerealiste.

- *Evaluarea nutrițională* este una din etapele cele mai importante ale evaluării geriatriche. Se realizează prin completarea chestionarului MNA și reflectă o eventuală tendință spre malnutriție, care devine semnificativă în special la persoanele cu greutate corectă sau supraponderali. Existența unui risc de malnutriție va conduce mai departe la evaluarea activității musculare, de echilibru și riscul de cădere, toate aceste elemente ajutând la încadrarea vârstnicului în unul din stadiile fragilității.

- *Evaluarea ambientală* permite luarea în evidență a eventualelor riscuri de cădere la care este expus vârstnicul în viață de zi cu zi datorită particularităților locuinței sale și ale împrejurimilor.

- *Evaluarea geriatrică* se realizează cu ajutorul unei echipe multidisciplinare iar rezultatele acesteia vor fi analizate în echipă și vor conduce la elaborarea unui plan terapeutic care să permită nu numai rezolvarea problemelor medicale, dar și rezolvarea problemelor de integrare

socială, de păstrare a unei calități a vieții acceptabile și de combatere a abuzului, indiferent de cauzele acestuia.

Echipa pluridisciplinară este formată din persoane cu calificări diverse: medicul și asistenta de geriatrie, psihologul, asistenta socială, kineto-terapeutul, asistenta dieteticiană, farma-cistul la care își cumpără în fiecare lună rețeta, îngrijirile la domiciliu și, nu în ultimul rând, pacientul însuși și familia sa. Indiferent unde se realizează evaluarea geriatrică (în spital, în ambulator, în centre geriatriche private), problematica vârstnicilor rămâne variată și complexă, ceea ce va necesita implicarea mai multor instituții cu profil divers. Realizarea unui plan de modificare a modului de viață a unei persoane vârstnice se va face indiferent de vârstă, bazat numai pe elementele evaluării geriatriche și pe nevoile și așteptările persoanei analizate.



10. Cum îi protejează legea pe vârstnici?

Persoanele vârstnice au beneficiat de o lege care să le reglementeze accesul la serviciile de asistență socială și medicală odată cu promulgarea Legii nr. 17 din 2000. Legea nr. 270 din 2008 pentru modificarea Legii nr. 17 din 2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice modifică două articole din legea inițială: art. 30 și art. 34, ambele fiind stipulate în interesul protecției civile a vârstnicului.

Asistența socială a persoanelor vârstnice este acordată prin Legea nr. 17/2000, cu modificările și prevederile ulterioare. Această lege prevede:

- persoanele vârstnice au dreptul la asistență socială, în raport cu situația socio-medicală și cu resursele economice de care dispun;
- măsurile de asistență socială, prevăzute de prezenta lege sunt complementare celor reglementate prin sistemul asigurărilor sociale;
- sunt considerate persoane vârstnice, în sensul legii, persoanele care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de legea în vigoare;
- persoanele vârstnice au dreptul și la alte forme de protecție socială, în condițiile legii;
- asistența socială pentru persoanele vârstnice se realizează prin servicii și prestații sociale;

- beneficiază de prevederile prezentei legi, persoana vârstnică care se găsește în una din din următoarele situații: nu are familie sau nu se află în întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta; nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii; nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare; nu se poate gospodări singuri sau necesită îngrijire specializată; se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medcale, datorită bolii ori stării fizice sau psihice.

Dreptul la asistență socială a persoanei vârstnice, se stabilește pe baza anchetei sociale, cu respectarea criteriilor prevăzute în grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice. Serviciile comunitare sociale sunt acordate persoanelor vârstnice cu acordul acestora, atunci când acordul nu poate fi dat de către aceste persoane, consimțământul pentru acordarea acestor servicii va fi luat de rudele de gradul I, în lipsa acestora cu acceptul unui membru al familiei.

Aceste servicii se împart în:

- Servicii de asistare notarială pentru persoanele în vîrstă**

Conform Legii nr. 17/2000, privind asistența socială a persoanelor vârstnice, pe raza teritorială în care domiciliază persoana vârstnică, în cadrul consiliului local, se află Autoritatea tutelară. Această instituție are obligația de a acorda la cererea persoanei vârstnice, consiliere juridică gratuită prin reprezentanții săi – consilierii juridici angajați ai consiliului local, în vederea încheierii actelor juridice de vânzare – cumpărare, donație sau împrumuturi cu garanții imobiliare care au drept obiect bunurile mobile sau imobile ale persoanei vârstnice respective. Persoana vârstnică care încheie acte juridice translative de proprietate, cu titlu oneros sau gratuit, în scopul întreținerii și îngrijirii personale, are dreptul la măsuri de protecție acordate în condițiile legii. Autoritățile administrației publice locale asigură gratuit servicii de informare și consiliere a persoanelor vârstnice cu privire la drepturile sociale ale acestora

- Servicii pentru persoanele vârstnice cu handicap**

Persoanele în vîrstă cu handicap se pot adresa Serviciului de Autoritate Tutelară de pe raza domiciliului unde locuiesc pentru a solicita ancheta socială necesară întocmirii dosarului de încadrare în grad de handicap. Asistenții sociali realizează acest document urmărind informații legate de starea socială/materială/maritală a persoanei

vârstnice, precum și diagnosticele medicale care conduc la deficiența fizică sau psihică a acestuia. Acest tip de serviciu este gratuit, iar pentru persoanele nedeplasabile se asigură din partea Autorității Tutelară specialiști care realizează la domiciliul solicitantului ancheta socială.

- Servicii de îngrijire temporară sau permanentă la domiciliu**

Persoanele vârstnice care necesită îngrijire temporară/permanent la domiciliu se pot adresa Serviciului Public de Asistență Socială din cadrul Primăriei în vederea primirii unui astfel de serviciu. În baza unei evaluări complexe, asistenții sociali includ persoana în vîrstă în programe de îngrijire la domiciliu. În acest sens, Autoritatea tutelară colaborează cu asociații, fundații care sunt acreditate în acest sens, sau asigură cadrul legal de activitate al asistentului personal.

- Serviciile comunitare acordate persoanelor vârstnice în cămine**

Căminele pentru persoane vârstnice, potrivit Legii 17/2000, asigură condiții corespunzătoare de găzduire și de hrană, îngrijiri medicale, recuperare și readaptare, activități de ergoterapie și de petrecere a timpului liber, asistență socială și psihologică și sunt prevăzute cu secții pentru persoane dependente, persoane semidependente, persoane care nu sunt depedendente.

- Servicii sociale comunitare în cazul bătrânilor abuzați

În cazul vârstnicilor victime ale violenței în familie și nu numai, serviciile sociale pot fi furnizate în cadrul Serviciului Public de Asistență Socială (SPAS). În cazul unor asemenea solicitări, asistenții sociali verifică informațiile primite, realizează evaluarea socială a persoanei în vîrstă întocmînd ancheta socială și stabilesc măsuri de intervenție personalizate, în funcție de caz. În vederea soluționării situațiilor de abuz asupra persoanelor în vîrstă se colaborează cu diferiți specialiști (medici, psihologi, polițiști, etc.).

11. Cum ajutăm vârstnicii care au fost supuși abuzului?

Vârstnicii pot fi asistați dacă cunoaștem principalele drepturi și servicii existente în localitate sau în regiunea în care trăiește vârstnicul. Pe baza cunoașterii resurselor locale și județene putem să oferim informații persoanei în cauză, membrilor de familie suportivi sau personalului de îngrijire care ar putea acționa în favoarea vârstnicului; în fine, cunoscând „harta serviciilor sociale” putem să referim un vârstnic la organizațiile sau instituțiile relevante care pot răspunde nevoilor acestuia.

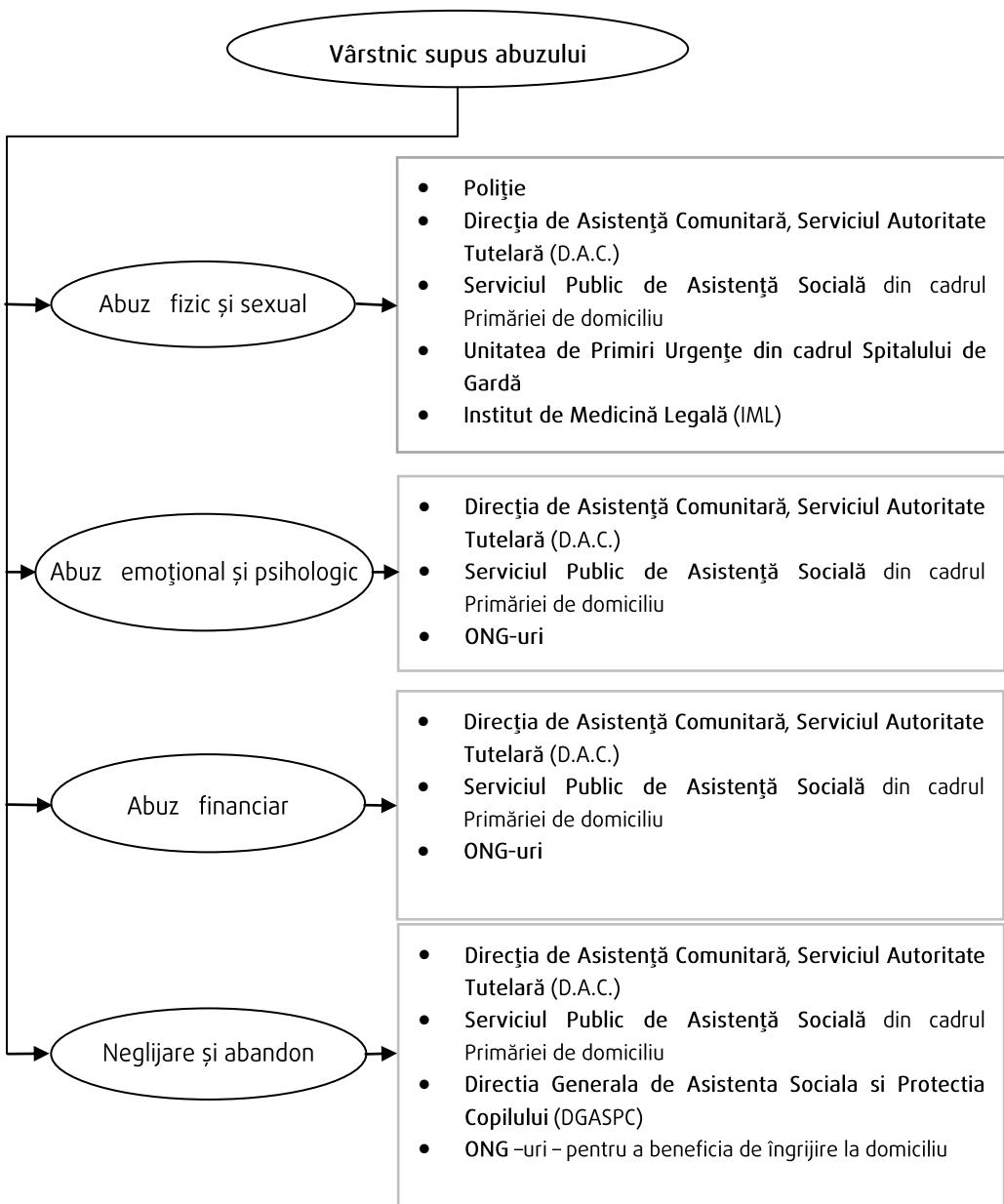
*Tabel 4. Organizațiile către care se pot referi persoanele vârstnice care suferă de variate tipuri de abuz și către care se poate adresa un vârstnic supus abuzului**

Tip Abuz	Instituție
Abuz fizic și sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Poliție – pentru a depune o plângere • Direcția de Asistență Comunitară Iași (D.A.C.), Serviciul de Autoritate Tutelară Protecția Copilului și Familiei – preluarea cazului și servicii sociale complexe <i>Date de contact: tel. 0232-206.344, e-mail: dac_iasi@yahoo.com</i> • Serviciul Public de Asistență Socială din cadrul Primăriei de domiciliu • Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului de Gardă – pentru a obține îngrijiri medicale

Tip Abuz	Instituție
Abuz fizic și sexual	<ul style="list-style-type: none"> Institut de Medicină Legală (IML) - pentru a obține certificatul medico-legal <i>Date de contact: tel. 0232-267751</i> <i>e-mail: contact@imliasi.ro</i>
Abuz emoțional și psihologic	<ul style="list-style-type: none"> Direcția de Asistență Comunitară Iași (D.A.C.), Serviciul de Autoritate Tutelară Protecția Copilului și Familiei – preluarea cazului și servicii sociale complexe <i>Date de contact: tel. 0232-206.344,</i> <i>e-mail: dac_iasi@yahoo.com</i> Serviciul Public de Asistență Socială din cadrul Primăriei de domiciliu ONG-uri - pentru a beneficia de servicii gratuite de consiliere psihologică
Abuz financiar	<ul style="list-style-type: none"> Direcția de Asistență Comunitară Iași (D.A.C.), Serviciul de Autoritate Tutelară Protecția Copilului și Familiei – preluarea cazului și servicii sociale complexe <i>Date de contact: tel. 0232-206.344,</i> <i>e-mail: dac_iasi@yahoo.com</i> Serviciul Public de Asistență Socială din cadrul Primăriei de domiciliu ONG-uri - pentru a beneficia de servicii gratuite de consiliere juridică
Neglijare și abandon	<ul style="list-style-type: none"> Direcția de Asistență Comunitară Iași (D.A.C.), Serviciul de Autoritate Tutelară Protecția Copilului și Familiei – preluarea cazului și servicii sociale complexe <i>Date de contact: tel. 0232-206.344,</i> <i>e-mail: dac_iasi@yahoo.com</i> Serviciul Public de Asistență Socială din cadrul Primăriei de domiciliu Directia Generala de Asistenta Sociala si Protectia Copilului Iasi (DGASPC) – pentru a beneficia de servicii sociale complexe <i>Date de contact: tel. 0232-477.731, telefon de urgență 983,</i> <i>e-mail: dasiasi@iasi.rdsmail.ro</i> ONG –uri – pentru a beneficia de îngrijire la domiciliu

*Procedura de referire a fost identificată de către membrii echipei de proiect

Diagrama referirii vârstnicilor supuși abuzului către serviciile din comunitate*



*Diagrama de referire a fost realizată de către membrii echipei de proiect

12. Concluzii

Demnitatea este o valoare care se trăiește și caracterizează viața umană în fiecare interacțiune. Depinde de noi să ne ridicăm la nivelul valorilor care ne inspiră. Pentru aceasta, a fi informat cu privire la dreptul fiecărei ființe umane de a fi tratată cu respect și demnitate, la situațiile în care există riscul de încălcare a demnității, de abuz sau neglijare, precum și la resursele și măsurile existente în localitate cu privire la situațiile identificate reprezentă un privilegiu pe care îl putem exersa fiecare dintre noi. Nu este necesar să fim obligați de coduri profesionale sau de norme impuse din afară dacă ajungem să conștientizăm că onorarea vieții și demnității umane începe cu noi însine și cu cei apropiatați de noi, nu doar cei din familie, ci oricine din cei pe care îi întâlnim sau despre care aflăm.

Acest ghid este mai degrabă o provocare la reflecție în calitate de persoană, de cetățean, de concitadin; dacă aceste pagini au atins și au ajuns să reverbereze cu valorile în care crezi, cititorule, considerăm că suntem mai mulți care își asumă și care pot avea oricând va fi nevoie o inițiativă către promovarea, apărarea, și sărbătorirea demnității umane și împotriva oricărei forme de abuz asupra vârstnicilor noștri. Prin această atitudine asumată, împreună cu profesioniștii care sunt dedicați medical, psihologic, social, educațional sau cultural bunăstării semenilor lor, vom contribui la o cultură a valorizării care ne va permite tuturor o viață demnă și, de ce nu, împlinită și cu sens.



Referințe bibliografice:

- Gililand, M., RN, B.S.N., C.C.R.N. (2007). *Elder abuse. Journal of Practical Nursing*, 57(3), 5-9; quiz 10-1. Disponibil la <http://search.proquest.com>, accesat la data de 28.05.2015
- Lachs, M. S., & Pillemer, K. (2004). Elder abuse. *The Lancet*, 364(9441), 1263-72. Disponibil la <http://search.proquest.com>, accesat la data de 28.05.2015;
- Loue, S. (2001). *Elder Abuse and neglect in medicine and law: The need for reform.* *Journal of Legal Medicine*, 22, 159-209;
- McCreadie C. (1996): Elder abuse: update on research. London: Age Concern, Institute of Gerontology, King's College London
- Pritchard, J. (2001). *Males Victims of Elder Abuse: Their Experiences and Needs.* London: Jessica Kingsley Publishers;
- Quinn M. J., & Tomita, S. K. (1986). *Elder Abuse and Neglect: Causes, Diagnosis and Intervention Strategies*, Springer Publishing Company.
- Stein K.F. (1991): A national agenda for elder abuse and neglect research: issues and recommendations. *Journal of Elder Abuse and Neglect* 3: 91-108
- Vladu, V., (coord.), (2010), Manual de bune practice sociale, Editura Risoprint, Cluj Napoca
- Wallace, H. (2002). *Family Violence: Legal, Medical and Social Perspectives*; (3rd ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- World Health Organisation (2002), The World Health Report: Reducing Risks. Promoting Healthy Life http://www.who.int/whr/2002/en/whro2_en.pdf?ua=1
- Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vîrstnice, republicată în Monitorul Oficial al României nr. 157 din 6 martie 2007.