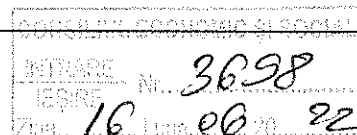


EXPUNERE DE MOTIVE



Secțiunea 1

Titlul actului normativ

Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice

Secțiunea a 2-a

Motivul emiterii actului normativ

2.1. Sursa proiectului de act normativ

Programul de Guvernare 2021-2024 prevede:

- ✓ Ministerul Muncii și Solidarității Sociale este responsabil de implementarea și gestionarea unor proiecte/programe de investiții și reforme cuprinse în Planul Național de Redresare și Reziliență, printre care și componenta **Dezvoltarea unui cadru pentru asigurarea serviciilor de îngrijire pe termen lung pentru persoanele vârstnice**, în cadrul căreia, ministerul își propune realizarea unor investiții ce vizează punerea în funcțiune a unei rețele de centre de servicii de zi care vor oferi asistență socială și servicii de reabilitare, iar fiecare va avea cel puțin o echipă mobilă de furnizori de servicii pentru persoanele în vârstă care nu se pot deplasa la centru - 89 milioane euro.
- ✓ Ministerul Muncii și Solidarității Sociale va elabora proiectul de lege privind asistența socială a persoanelor vârstnice, care vizează asigurarea eficienței în finanțarea serviciilor de îngrijire pe termen lung, îmbunătățirea sistemului actual de asistență socială a persoanelor vârstnice, în special a sistemului de servicii de îngrijire pe termen lung, dezvoltarea unui program de îngrijire pe termen lung și implementarea politicilor publice pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice.
- ✓ În domeniul asistenței sociale, obiectivul este ca finanțarea să se facă per beneficiar, indiferent de furnizorul de servicii de asistență socială, iar abordarea să fie personalizată și integrată în funcție de profilul beneficiarului.

În cadrul Planului Național de Redresare și Reziliență, Pilonul V Sănătate, Reziliență economică, socială și instituțională, Componenta V.2: Reforme Sociale, este prevăzută **Reforma îngrijirii de lungă durată pentru persoanele vârstnice și promovarea îmbătrânirii active**, precum și investiția în înființarea unui număr de 71 de centre de zi de asistență și îngrijire pentru persoanele vârstnice dependente, cu echipe mobile de îngrijire la domiciliu.

Indicatorul de performanță pentru reforma îngrijirii de lungă durată a persoanelor vârstnice, prevăzută în **Planul Național de Redresare și Reziliență (PNRR)**, în responsabilitatea MMSS, cu termen anul 2022, îl reprezintă aprobarea și intrarea în vigoare a cadrului normativ pentru asigurarea mecanismului sustenabil de asigurare a îngrijirii de lungă durată acordată în centrele de zi și la domiciliu și, implicit, a responsabilităților administrației publice la nivel local și central.

Cadrul normativ pentru asigurarea mecanismului sustenabil de asigurare a îngrijirii de lungă durată la domiciliu și în centre de zi de îngrijire și recuperare, este reprezentat de modificările și completările necesare sau inițierea unor acte normative noi, după cum urmează:

1. modificarea și completarea **Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice** pentru asigurarea mecanismului sustenabil de finanțare a îngrijirii de lungă durată cu respectarea principiilor prevenției și subsidiarității, pentru reglementarea managementului de caz pentru persoana vârstnică, clarificarea sprijinului acordat îngrijitorilor informali etc.
2. hotărâri ale Guvernului pentru aprobarea strategiei privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânire activă 2023-2030, pentru elaborarea standardului de cost pentru centrul de zi de îngrijire și asistență pentru persoanele vârstnice dependente și revizuirea standardului de cost pentru serviciile de îngrijire acordate la domiciliu, pentru revizuirea grilei naționale de evaluare a persoanelor vârstnice, aprobată prin **HG nr. 886/2000**;
3. Ordine ale ministrului muncii și solidarității sociale pentru aprobarea **standardelor de calitate pentru managementul de caz**, pentru modificarea și completarea **Ordinului nr. 29/2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale**

destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și a serviciilor acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinele sociale.

2.2. Descrierea situației actuale

În cadrul reformei îngrijirii de lungă durată și al sistemului național de asistență socială MMSS are în vedere reglementarea mecanismului de implementare a principiilor prevenției, subsidiarității și al dreptului beneficiarului la liberă alegere a furnizorului cu care încheie contractul de servicii sociale acordate ca măsură de asistență socială.

Respectarea principiului prevenției presupune acordarea cu prioritate a îngrijirii în comunitate (la domiciliu și în centrele de zi), pentru prevenirea agravării situației de dependență și, implicit, prevenirea instituționalizării, internarea în cămin reprezentând numai ca o măsură cu titlu de excepție, fiind aplicabile criteriile clare de prioritate. Din aceste considerente, propunerea de investiții are în vedere înființarea de centre de zi și unități de îngrijire la domiciliu.

Respectarea principiului subsidiarității în asigurarea cheltuielilor pentru acordarea serviciilor comunitare de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente, similar îngrijirii pe termen lung asigurată în căminele pentru persoane vârstnice, respectiv, presupune alocarea de sume de la bugetul de stat în completarea celor alocate de la bugetul local.

Legea asistentei sociale nr.292/2011 prevede:

- ✓ Persoanele vârstnice reprezintă o categorie de populație vulnerabilă cu nevoi particulare, din cauza limitărilor fiziologice și fragilității caracteristice fenomenului de îmbătrânire. În funcție de situațiile personale de natură socio-economică, medicală și fiziologică, beneficiază de măsuri de asistență socială, în completarea prestațiilor de asigurări sociale pentru acoperirea riscurilor de bătrânețe și de sănătate.
- ✓ Familia persoanei vârstnice are obligația de a asigura îngrijirea și întreținerea acesteia. În situația persoanei vârstnice singure sau a cărei familie nu poate să asigure, parțial sau integral, îngrijirea și întreținerea acesteia, statul intervine prin acordarea de beneficii de asistență socială și servicii sociale adecvate nevoilor strict individuale ale persoanei vârstnice.
- ✓ Autoritățile administrației publice locale au obligația de a asigura serviciile de îngrijire personală acordate la domiciliu sau în centre rezidențiale pentru persoane vârstnice dependente singure ori a căror familie nu poate să le asigure îngrijirea.
- ✓ Furnizorul de servicii sociale care a încheiat un contract de prestări de servicii sociale cu o persoană beneficiară, are obligația de a informa, în scris, autoritatea administrativ-teritorială pe a cărei rază teritorială își are domiciliu sau reședința beneficiarului.

Legea specială, Legea nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prevede:

- ✓ Finanțarea asistenței sociale se asigură pe principiul împărțirii responsabilității între administrația publică centrală și cea locală.
- ✓ Dreptul fundamental și gratuit al persoanelor vârstnice la serviciile comunitare de consiliere, în vederea prevenirii marginalizării sociale și pentru reintegrare socială, asigurat de asistenți sociali;
- ✓ Serviciile sociale se acordă pe baza testării veniturilor și pot fi gratuite sau cu plata unei contribuții.
- ✓ Dreptul gratuit al persoanelor vârstnice care nu au venituri și nici susținători legali, sau au venituri mici ei sau susținătorii lor legali (sunt beneficiari de ajutor social sau au venituri sub nivelul indemnizației sociale pentru pensionari) la servicii comunitare de îngrijire personală asigurate la domiciliu (suport pentru activități de bază și instrumentale ale vieții zilnice) și la servicii de reabilitare și adaptare a mediului.
- ✓ Organizarea acestor servicii revine AAPL, prin SPAS direct sau în baza convențiilor de parteneriat și a contractelor de servicii sociale încheiate cu alți furnizori publici sau privați de servicii sociale care dețin licență de funcționare pentru servicii de îngrijire la domiciliu.
- ✓ Obligația SPAS și a compartimentului de contractare de a estima anual numărul persoanelor vârstnice dependente care necesită sprijin pentru activități de bază ale vieții zilnice și numărul celor care nu primesc ajutor pentru activități instrumentale ale vieții zilnice din partea

îngrijitorilor informal și voluntari și elaborarea indicatorilor de eficiență/cost beneficiu.

- ✓ Pentru asigurarea îngrijirii la domiciliu AAPL pot angaja personal de îngrijire prin plata cu ora, fracțiuni de normă sau normă întreagă, în funcție de perioada de îngrijire necesară a se acorda și cu respectarea criteriilor prevăzute de standardele de calitate aplicabile în domeniu, conform legislației în vigoare.
- ✓ Internarea în cămin reprezintă o măsură cu titlu de excepție dacă nu pot fi acordate serviciile de îngrijire la domiciliu sau în comunitate.

Concluzii și recomandări ale controalele ANPIS:

- ✓ 2021: Din datele incluse în Raportul Campaniei de verificare a acordării VMG, persoanele 65+ reprezintă principala categorie de persoane supuse riscului de sărăcie și excluziune socială (31,16%);

S-a constatat necesitatea diversificării serviciilor sociale furnizate persoanelor vârstnice, finanțarea acestora, standarde etc;

- ✓ 2021: Din datele incluse în Raport tematic național privind " Verificarea calității serviciilor sociale rezidențiale destinate persoanelor vârstnice și evaluarea gradului de acoperire cu acest tip de servicii sociale":

"Distribuția inegală a serviciilor publice/private și a tipurilor de îngrijire oferită, predominant fiind îngrijirea în centre, reliefează slaba implicare a autorităților locale în crearea alternativelor de îngrijire, în vederea menținerii persoanei vârstnice cât mai mult timp posibil în mediul familial. De exemplu, în Ilfov există 68 centre rezidențiale (2750 beneficiari) a fost dezvoltat un singur serviciu de zi (capacitate nespecificată) și un serviciu de îngrijire la domiciliu pentru 20 vârstnici. Pentru asigurarea egalității de șanse în accesarea serviciilor sociale, în funcție de nevoile individuale ale vârstnicilor, considerăm că ar fi necesar ca admiterea beneficiarilor în centre să se realizeze cu implicarea serviciului public de asistență socială."

"Dincolo de dificultatea realizării și implementării unui proiect care presupune o activitate susținută și riguroasă, APL dezvoltă o reticență marcantă ca urmare a sustenabilității activităților de la bugetul local după finalizarea finanțării prin proiect."

De asemenea, Raportul recomandă introducerea în textul Legii nr.17/2000, a unui capitol care să prevadă răspunderea juridică pentru nerespectarea prevederilor actului normativ.

Finanțarea asistenței sociale se asigură pe principiul împărțirii responsabilității între administrația publică centrală și cea locală, iar legea prevede respectarea principiului prevenției, dar și acordării cu prioritate a îngrijirii la domiciliu, internarea în cămin reprezentând numai o măsură cu titlu de excepție, fiind aplicabile criteriile clare de prioritate, precum și faptul că, acordarea serviciilor de îngrijire la domiciliu asigură tocmai prevenirea agravării situației de dependentă și, implicit, prevenirea instituționalizării.

Principiul subsidiarității prevăzut de *Legea asistenței sociale nr.292/2011*, conform căruia, în situația în care persoana sau familia nu își poate asigura integral nevoile sociale, intervin colectivitatea locală și structurile ei asociative și, complementar, statul, nu este respectat în ceea ce privește asigurarea asistenței sociale a persoanelor vârstnice, respectiv pentru servicii comunitare de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente fără venituri sau suținători legali.

În perioada 1971-2000, cheltuielile pentru asistența socială a persoanelor vârstnice s-au finanțat prin bugetul de stat, în baza *Decretului nr. 253/1971*, abrogat prin *Legea nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice*. Prin *Legea nr.17/2000*, se realizează "descentralizarea" acestor servicii într-o formă care, ulterior, prin *Legea-cadru a descentralizării nr.195/2006* ar fi intrat în categoria "competențelor partajate". Având în vedere că *Legea nr.17/2000* era în vigoare la data adoptării *Legii-cadru nr.195/2006*, aceasta din urmă ar fi trebuit să țină cont de cadrul legislativ existent. Din aceste considerente, în anul 2016, prin *Ordonanța de urgență a Guvernului nr.42/2016 privind stabilirea unor măsuri financiare și pentru modificarea și completarea unor acte normative*, aprobată cu modificări și completări prin *Legea nr.49/2017*, la inițiativa MMSS au fost corectată această neconcordanță, în sensul includerii serviciilor sociale pentru persoane vârstnice drept *competențe partajate* între autoritățile administrației publice locale de la nivelul comunelor, orașelor și județelor, cu autoritățile administrației publice centrale, în loc de *competențe exclusive* ale autorităților administrației publice locale.

În același timp, prin *Ordonanța de urgență a Guvernului nr.34/2016* a fost modificată și completată *Legea nr.17/2000*.

Însă, corectarea, în anul 2016, nu s-a realizat pentru toate categoriile de servicii de îngrijire pentru persoanele vârstnice, ci numai pentru serviciile sociale rezidențiale, cu toate că îngrijirea persoanelor vârstnice în cămine reprezintă o măsură de asistență socială și poate fi dispusă cu titlu de excepție.

Nearmonizarea celor două prevederi legale a condus la situația ca, abia începând cu anul 2016 să fie asigurat și de la bugetul de stat, un procent de 10% din cheltuielile curente de funcționare pentru căminele publice pentru persoane vârstnice, iar serviciile de îngrijire la domiciliu publice și centrele de zi de îngrijire și asistență să fie aproape inexistente într-un număr foarte mare de unități administrativ-teritoriale, dat fiind că pentru aceste servicii publice nu sunt alocate deloc resurse de la bugetul de stat.

Doar prin implementarea unor programe de interes național, pe perioade limitate de timp, fără a putea fi asigurată predictibilitatea surselor de finanțare ulterior încheierii acestor programe, nu s-a putut asigura dezvoltarea serviciilor publice comunitare și, implicit, respectarea dreptului persoanelor vârstnice la asistență socială.

Din aceste considerente, una dintre reformele sociale incluse în Planului Național de Redresare și Reziliență (PNRR) este reforma îngrijirii de lungă durată.

Legea prevede dreptul gratuit al persoanelor vârstnice care nu au venituri și nici susținători legali, sau au venituri mici ei sau susținătorii lor legali (sunt beneficiari de ajutor social sau au venituri sub nivelul indemnizației sociale pentru pensionari) la servicii comunitare de îngrijire personală asigurate la domiciliu și la servicii de reabilitare și adaptare a ambientului. Organizarea acestor servicii revine AAPL, prin SPAS direct sau în baza convențiilor de parteneriat și a contractelor de servicii sociale încheiate cu alți furnizori publici sau privați de servicii sociale care dețin licență de funcționare pentru servicii de îngrijire la domiciliu.

Situația prezentată este în defavoarea acordării eficiente a asistenței sociale, având în vedere faptul că tocmai acordarea serviciilor de îngrijire la domiciliu asigură prevenirea instituționalizării/stabilirii măsurii de internare într-un centru rezidențial pentru persoane vârstnice, unde costurile acordării serviciilor sunt mai mari și, prin urmare, trebuie asigurate cu prioritate persoanelor care necesită îngrijire medicală permanentă deosebită, care nu poate fi asigurată la domiciliu. Acesta este primul dintre criteriile de prioritate enumerate la art.16 alin.(3) din *Legea nr.17/2000*.

Însă, în continuare, nu poate fi respectat principiul subsidiarității prevăzut și de *Legea asistenței sociale nr.292/2011*, conform căruia, *în situația în care persoana sau familia nu își poate asigura integral nevoile sociale, intervin colectivitatea locală și structurile ei asociative și, complementar, statul*, din următoarele considerente:

În cazul serviciilor comunitare de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente care nu au venituri și nici susținători legali, care sunt beneficiari ai ajutorului social acordat în baza *Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat*, sau realizează venituri al căror quantum se situează sub nivelul indemnizației sociale pentru pensionari prevăzute de *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 6/2009 privind instituirea pensiei sociale minime garantate*, aprobată prin *Legea nr. 196/2009*, cu modificările ulterioare, ori ai căror susținătorii legali realizează venituri al căror quantum se situează sub aceste quantumuri și care, potrivit prevederilor art.9 alin.(2) din *Legea nr.17/2000*. ar trebui să primească aceste servicii prin grija autorităților administrației publice locale, nu sunt reglementate prevederi pentru respectarea principiului subsidiarității, similar îngrijirii pe termen lung, asigurată în căminele pentru persoane vârstnice.

Prin urmare, pentru situațiile în care, sunt necesare sume în completarea veniturilor bugetelor locale pentru asigurarea dreptului la asistență socială al persoanelor vârstnice prevăzute la art.9 alin.(2) din *Legea nr.17/2000*, nu sunt reglementate prevederi similare asigurării cheltuielilor de funcționare pentru căminul pentru persoane vârstnice finanțat exclusiv din bugetul local, dar cu respectarea

principiului subsidiarității.

Situația prezentată este în defavoarea acordării eficiente a asistenței sociale, având în vedere faptul că tocmai acordarea serviciilor de îngrijire la domiciliu asigură prevenirea instituționalizării/stabilirii măsurii de internare într-un centru rezidențial pentru persoane vârstnice, unde costurile acordării serviciilor pentru sunt mai mari și, prin urmare, trebuie asigurate cu prioritate persoanelor care necesită îngrijire medicală permanentă deosebită, care nu poate fi asigurată la domiciliu. Acesta este primul dintre criteriile de prioritate enumerate la art.16 alin.(3) din *Legea nr. 17/2000.*

În studiul¹ elaborat în cadrul proiectului *Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu* a fost analizată Grila de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice. Una dintre principalele recomandări este elaborarea unei grile a dependenței, motivat de faptul că, "după modelele studiate în țările cu sisteme de sănătate și sociale apropiate de România în fiecare țară există o singură Grila de Evaluare a Dependenței pentru cazurile care primesc servicii de îngrijiri la domiciliu de lungă durată. Aceasta grilă este poarta de intrare în sistemul de îngrijiri." De asemenea, studiul menționează că "(...) o validare a corespondenței acestor grile este făcută zilnic pe sutele de cazuri existente la nivelul furnizorilor de servicii de îngrijire de lungă durată."

"Recomandarea furnizorilor este să avem o singură grilă de evaluare, iar Grila de Evaluare a Persoanelor Vârstnice este o grilă completă care cuprinde toate ariile de dependență, care și-a probat valoarea în timp de peste 20 ani de folosire și care este similară cu alte grile existente în Europa.

Pe scurt: evaluarea cu o singură grilă - Grila de Evaluare a Persoanelor Vârstnice și pe medical și pe social, finanțarea pe caz pe grad de dependență, și existența unui contract/model unic pentru autoritățile locale ar fi un prim pas în armonizarea celor două sisteme medical și social și ar fi un prim pas către debirocratizarea sistemului."

Același studiu estimează că dintre persoanele de peste 65 ani aproximativ 6% au nevoie de servicii de îngrijire la domiciliu. Față de structura populației României la 1 iulie 2021, 230.121 de persoane ar avea nevoie de îngrijire la domiciliu.

Din prelucrarea informațiilor privind serviciile sociale raportate de autoritățile administrației publice locale, fiind incluse și date despre serviciile acordate de furnizorii privați, în anul 2019, rezultă că numai 1,3% din populația peste 65 de ani a beneficiat de servicii sociale.

Referitor la unitățile de îngrijire la domiciliu, cod 8810ID-I, publice, în anul 2019:

- Au fost raportate 51 de centre (46 în subordinea consiliilor locale și 5 în subordinea consiliilor județene);
- Numărul mediu lunar de 1.955 de persoane pentru o capacitate de 1.941 de locuri;
- Costul mediu lunar, obținut prin raportarea veniturilor la capacitate, este de 2.522 lei;

Referitor la centrele de zi de asistență și recuperare pentru persoane vârstnice, cod 8810 CZ-V-I, publice, în anul 2019:

- Au fost raportate 26 de centre (24 în subordinea consiliilor locale și 2 în subordinea consiliilor județene);
- Numărul mediu lunar de 1.870 de persoane pentru o capacitate de 1.251 de locuri;
- Costul mediu lunar obținut prin raportarea veniturilor la capacitate este de 564 lei;
- în 20 de județe, nicio persoană vârstnică nu a beneficiat de servicii de îngrijire, asistență și recuperare într-un centru de zi;
- ponderea încadrării în grade de dependență, față de un număr de 1.701 de persoane vârstnice care au beneficiat de servicii în centrele de zi de asistență și recuperare și pentru care s-a completat această informație, este de 2% persoane încadrate în gr.I, 19% persoane încadrate în gr.II și 79% persoane încadrate în gr.III;
- numărul mediu de beneficiari pentru un centru de zi este de 53 de persoane, între 2 persoane și 237 de persoane;

De asemenea, în conformitate cu PNRR aprobat, MMSS trebuie să lanseze și programul de investiții

¹ http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2021/08/Studiu-privind-nevoia-de-ingrijire-la-domiciliu-de-lunga-durata-PaPlan_2021_fin.pdf

pentru construirea centrelor de zi de asistență și recuperare, iar finanțarea programului va fi condiționată de prezentarea hotărârii consiliului local/județean în vederea asigurării sustenabilității serviciilor înființate pe o perioadă de minim 5 ani, identificarea și accesarea tuturor mecanismelor de finanțare prevăzute de lege și includerea în planul anual de acțiune pentru serviciile sociale a finanțării acestora.

Prin urmare, adoptarea cât mai rapidă a modificărilor legislative necesare asigurării susținerii de la bugetul de stat, a cheltuielilor de funcționare pentru centrele de zi de asistență și recuperare pentru persoanele vârstnice dependente - categoriile de servicii pentru care unitățile administrativ-teritoriale vor depune solicitări de finanțare, reprezintă **garanția existenței mecanismului predictibil pentru asigurarea sustenabilității acestor centre**, dar și a centrelor deja existente, sau care urmează să fie înființate.

Precizăm, de asemenea, faptul că, în ultimii 6 ani, Guvernul nu a propus nicio modificare la *Legea nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice*, iar modificările propuse prin prezentul proiect de lege, reprezintă o continuare a celor inițiate în anul 2016, când modificările au fost eliminate doar pentru centrele rezidențiale, deși, indiferent de locul de acordare a serviciilor sociale, susținerea acestora este, conform legii, partajată între autoritățile administrației publice centrale și locale.

2.3. Schimbări preconizate

Proiectul de lege prevede modificarea și completarea *Legii nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice*, respectiv:

1. Reglementarea mecanismului de asigurare a cheltuielilor de finanțare a îngrijirii de lungă durată ca măsură de asistență socială pentru îngrijirea la domiciliu, în centrele de zi sau în centrele rezidențiale, acordând o importanță crescută îngrijirii la domiciliu și în centrele de zi prin stabilirea contribuției de la bugetul de stat de minim 10% din standardul minim de cost.

Corelarea prevederilor legii în ceea ce privește respectarea partajării responsabilității finanțării dreptului la îngrijire de lungă durată ca măsură de asistență socială și ca serviciu public descentralizat, între autoritățile administrației publice locale și centrale;

Completarea prevederilor art.20 cu precizări privind respectarea principiului "resursa financiară urmează beneficiarul" în finanțarea serviciilor sociale; alocația bugetară aferentă unui beneficiar de servicii sociale, prevăzută în planul de servicii sociale, se transferă furnizorului de servicii sociale cu care beneficiarul/reprezentantul legal a încheiat un contract de servicii sociale.

2. Respectarea principiului prevenției care presupune acordarea cu prioritate a îngrijirii în comunitate (la domiciliu și în centrele de zi), pentru prevenirea agravării situației de dependență și, implicit, prevenirea instituționalizării, internarea în cămin reprezentând numai ca o măsură cu titlu de excepție, fiind aplicabile criteriile clare de prioritate.

În conformitate cu prevederile art.101 alin.(1) din *Legea asistenței sociale nr.292/2011*, cu modificările și completările ulterioare, *îngrijirea în centre rezidențiale a persoanelor vârstnice dependente poate fi dispusă numai în cazul în care îngrijirea la domiciliu a acestora nu este posibilă.*

Completarea art.28 cu trimiteri la prevederile art.50 alin.(3) și art.101 alin.(2) din *Legea asistenței sociale nr.292/2011*, aplicabile persoanelor vârstnice.

3. Actualizarea unor concepte în vederea respectării prevederilor legale în vigoare: "îngrijirea de lungă durată" în loc de "îngrijire pe perioadă nedeterminată"; eliminarea prevederilor conform cărora îngrijirea se poate acorda în centrele de tip club sau în locuințele sociale, deoarece centrele de tip club nu au această misiune, iar locuința socială nu intră în categoria centrelor sociale.

Una dintre situațiile de dificultate enumerate la art.3 din *Legea nr.17/2000*, este faptul că persoana vârstnică nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii.

În conformitate cu prevederile *Legii locuinței nr.114/1996*, republicată, cu modificările și completările ulterioare, locuința socială este locuința care se atribuie cu chirie subvenționată unor persoane sau familii, a căror situație economică nu le permite accesul la o locuință în proprietate sau închirierea unei locuințe în condițiile pieței.

4. Definirea centrului de zi de asistență și recuperare, pentru clarificarea principalelor activități derulate și modalitatea de finanțare a cheltuielilor de funcționare;
5. Abrogarea art.11, deoarece a devenit alineatul (2) al articolului 8, pentru sistematizarea textului.

6. Revizuirea prevederilor art.13 în sensul clarificării angajării de către autoritățile administrației publice locale, în cadrul serviciului de asistență comunitară al serviciului public de asistență socială, a personalului de îngrijire cu timp parțial de lucru sau normă întreagă, pentru asigurarea serviciilor de îngrijire care presupun ajutor pentru îndeplinirea activităților instrumentale ale vieții zilnice. Prevederile în vigoare, cu referire la respectarea standardelor minime de calitate, nu asigurau claritate pentru implementare.
7. Revizuirea prevederilor art.13, în sensul modificării și completării acestuia cu referire la îngrijitorii informali definiți la art.6 lit.ș) din Legea asistenței sociale nr.292/2011, cu modificările și completările ulterioare, care își asumă responsabilitatea îngrijirii unei persoane vârstnice.
În conformitate cu prevederile art.52 alin.(2) lit.b) și alin.(6) din *Legea asistenței sociale nr.292/2011*, îngrijirea informală se asigură de membrii de familie, prieteni, vecini sau o altă persoană necalificată care își asumă responsabilitatea îngrijirii persoanei, iar serviciile de îngrijire care presupun ajutor pentru îndeplinirea activităților instrumentale ale vieții zilnice sunt acordate de îngrijitori informali și voluntari și, numai în lipsa acestora, de îngrijitori formali.
În conformitate cu prevederile art.99 alin.(2) din *Legea asistenței sociale nr.292/2011*, *îngrijitorii informali și formali beneficiază de facilități și servicii de suport, indemnizații, servicii de consiliere, servicii de tip respiro și concediu de îngrijire, conform legii.*
8. Completarea prevederilor art.4 cu precizări privind respectarea prevederilor art.47, 48 alin.(1) și (2) și 98 din *Legea asistenței sociale nr.292/2011*, cu modificările și completările ulterioare în cadrul procesului de evaluarea persoanei vârstnice în vederea acordării asistenței sociale și cu referire la coordonarea intervențiilor din diferite domenii pentru realizarea integrată a evaluării nevoilor și a resurselor, a planificării și intervenției, a monitorizării și evaluării impactului serviciilor comunitare asigurate persoanelor vârstnice se asigură în cadrul managementului de caz.
9. Completarea art.5 cu precizări privind elaborarea criteriilor de încadrare în grade de dependență pe baza Clasificării internaționale a funcționării, dizabilității și sănătății, elaborată de Organizația Mondială a Sănătății;
10. Precizări cu privire la obligația autorităților/instituțiile publice, furnizorii de servicii sociale etc. au obligația de a răspunde la solicitările asistentului social și de a-i oferi sprijinul necesar în procesul de evaluare în vederea stabilirii dreptului la asistență socială;
11. Precizări cu privire la stabilirea de către Ministerul Muncii și Solidarității Sociale a strategiei privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânire activă. Coordonarea elaborării măsurilor de incluziune socială a persoanelor vârstnice din strategiile sectoriale, se realizează în cadrul mecanismului național pentru promovarea incluziunii sociale, în conformitate cu prevederile art.39, art. 53 alin.(3) și art.104 din *Legea asistenței sociale nr.292/2011*;
12. Completarea art.1 cu definiția *reprezentantului legal și a susținătorului legal.*

2.4. Alte informații

Secțiunea a 3-a Impactul socio-economic al proiectului de act normativ

3.1. Descrierea generală a beneficiilor și costurilor estimate ca urmare a intrării în vigoare a actului normativ

3.2. Impact social:

Implementarea măsurilor prevăzute de prezentul proiect de lege va conduce la creșterea accesului persoanelor vârstnice dependente la servicii sociale acordate ca măsură de asistență socială.

3.3. Impactul asupra drepturilor și libertăților fundamentale ale omului

Implementarea măsurilor prevăzute de prezentul proiect de lege va conduce la respectarea drepturilor fundamentale ale persoanelor vârstnice la asistență socială, asistență medicală, locuire, viață demnă și independentă, participare la viața socială.

Dreptul la asistență socială este prevăzut la art.47 din Constituția României.

Carta drepturilor fundamentale ale Uniunii Europene (2010/C 83/02) prevede faptul că Uniunea Europeană recunoaște și respectă dreptul persoanelor în vârstă de a duce o viață demnă și independentă și de a participa la viața socială, recunoaște și respectă dreptul de acces la servicii sociale care acordă protecție în caz de bătrânețe.

3.4. Impactul macroeconomic Proiectul de act normativ nu se refera la acest subiect
3.4.1. Impactul asupra economiei și asupra principalilor indicatori macroeconomici
3.4.2. Impactul asupra mediului concurențial și domeniul ajutoarelor de stat
3.5. Impactul asupra mediului de afaceri Proiectul de act normativ nu se refera la acest subiect
3.6. Impactul asupra mediului înconjurător Nu e cazul
3.7. Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva inovării și digitalizării Nu e cazul
3.8. Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva dezvoltării durabile Implementarea măsurilor prevăzute de prezentul proiect de lege va contribui la atingerea obiectivelor 1. Fără sărăcie și 3. Sănătate și bunăstare, măsura referitoare la extinderea rețelei de asistență socială și medicală, cu accent pe segmentele vulnerabile sau defavorizate ale populației, din Strategia națională pentru dezvoltarea durabilă a României 2030, aprobată prin HG nr.877/2018.
3.9. Alte informații

Secțiunea a 4-a
Impactul financiar asupra bugetului general consolidat,
atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani)

- în mii lei (RON) -						
Indicatori	Anul curent	Următorii patru ani				Media pe patru ani
1	2 2022	3 2023	4 2024	5 2025	6 2026	7
1. Modificări ale veniturilor bugetare, în plus/minus, din care:						
a) buget de stat, din acesta:	- 4.888	-29.327	-29.327	-29.327	-29.327	-29.327
i. impozit pe profit						
ii. impozit pe venit						
iii. TVA	- 4.888	-29.327	-29.327	-29.327	-29.327	-29.327
b) bugete locale	+ 4.888	+29.327	+29.327	+29.327	+29.327	+29.327
i. impozit pe profit	+ 4.888	+29.327	+29.327	+29.327	+29.327	+29.327
ii. TVA						
c) bugetul asigurărilor sociale de stat:						
i. contribuții de asigurări						
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, în plus, din care:						
a) buget de stat, din acesta:						
i. cheltuieli de personal						
ii. bunuri și servicii						
iii. transferuri între unități ale administrației publice						
b) bugete locale:						
i. cheltuieli de personal						
ii. bunuri și servicii						
iii. asistență socială						
c) bugetul asigurărilor sociale de stat:						
i. cheltuieli de personal						
ii. bunuri și servicii						
3. Impact financiar, plus/minus, din care:						
a) buget de stat						
b) bugete locale						
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						

6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare

4.7. Prezentarea, în cazul proiectelor de acte normative a căror adoptare atrage majorarea cheltuielilor bugetare, a următoarelor documente:

a) fișa financiară prevăzută la art. 15 din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, însoțită de ipotezele și metodologia de calcul utilizată;

Proiectul este însoțit de fișa financiară.

b) declarație conform căreia majorarea de cheltuială respectivă este compatibilă cu obiectivele și prioritățile strategice specificate în strategia fiscal-bugetară, cu legea bugetară anuală și cu plafoanele de cheltuială prezentate în strategia fiscal-bugetară.

Majorarea de cheltuială respectivă este compatibilă cu obiectivele și prioritățile strategice specificate în strategia fiscal-bugetară.

4.8. Alte informații:

Referitor la unitățile publice de îngrijire la domiciliu, cod 8810ID-I:

- În anul 2019, au fost raportate 51 de centre (46 în subordinea consiliilor locale și 5 în subordinea consiliilor județene);
- Numărul mediu lunar de 1.955 de persoane pentru o capacitate de 1.941 de locuri;
- Costul mediu lunar obținut prin raportarea veniturilor la capacitate este de 2.522 lei;
- Estimând pe baza mediei standardului de cost pentru serviciile de îngrijire la domiciliu, prevăzute în anexa nr.4 la HG nr.426/2020, de 1.950 lei/lună, obținem:
 $1.941 \text{ (capacitatea)} * 1.950 \text{ (cost mediu lunar standard)} * 12 = 45.419.400 \text{ lei/an};$
Din care, 10% reprezintă un impact bugetar anual, respectiv, 4.541.940 lei.

Referitor la centrele de zi de asistență și recuperare pentru persoane vârstnice, cod 8810 CZ-V-I, publice:

- În anul 2019, au fost raportate 26 de centre (24 în subordinea consiliilor locale și 2 în subordinea consiliilor județene); Numărul mediu lunar de 1.870 de persoane pentru o capacitate de 1.251 de locuri;
- Estimând pe baza standardului de cost aplicabil centrelor de zi pentru persoane cu dizabilități prevăzut în anexa nr.2 la HG 426/2020, anexa 2, poziția 5.1., în cuantum de 25.439 lei/an, respectiv 2.120 lei/lună, obținem:

$1.251 \text{ (capacitatea)} * 2.120 \text{ (standard de cost)} * 12 = 31.825.440$; din care, 10% reprezintă impactul bugetar anual, respectiv, 3.182.544 lei.

Referitor la cheltuielile pentru asigurarea serviciilor de îngrijire care presupun ajutor pentru îndeplinirea activităților instrumentale ale vieții zilnice, prin personal de îngrijire cu timp parțial de lucru sau normă întreagă, angajat în cadrul serviciului de asistență comunitară al serviciului public de asistență socială:

Potrivit datelor comunicate de autoritățile administrației publice locale, pentru anul 2020 au funcționat 43 de servicii de asistență comunitară publice pentru toate categoriile de beneficiari, cu un număr de 1664 beneficiari.

Estimăm cu un număr de mediu de 7 ore pe săptămână, asigurarea ajutorului pentru îndeplinirea activităților instrumentale ale vieții zilnice, destinate persoanelor vârstnice, încadrate în gradele de dependență IIIA, potrivit Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 886/2000; prin urmare:

$7 \text{ ore pe săptămână/beneficiar} * 52 \text{ de săptămâni} / 12 \text{ luni} * 30 \text{ lei/oră} = 910 \text{ lei/beneficiar/lună};$

$43 \text{ de servicii} * 40 \text{ de beneficiari} = 1720 \text{ persoane};$

$1720 \text{ persoane} * 910 \text{ lei/lună} * 12 \text{ luni} = 18.782.400 \text{ lei/an.}$

$18.782.400 \text{ lei} * 10 / 100 = 1.878.240 \text{ lei/an, impact bugetar};$

Referitor la indemnizația acordată îngrijitorilor informali:

Avem în vedere persoanele care au dreptul să beneficieze gratuit de servicii comunitare asigurate

persoanelor vârstnice, în conformitate cu prevederile art.9 alin.(2) din Legea nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Potrivit datelor rezultate din raportul „Campania națională de verificare a stabilirii și acordării ajutorului social și pentru identificarea măsurilor de creștere a ocupării persoanelor apte de muncă”, derulată de Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială în anul 2021, la nivelul fiecărui județ, respectiv a Municipiului București, 31,16% din totalul de 176.673 gospodării beneficiare de ajutor social, la 31.12.2020, sunt persoanelor vârstnice singure, ceea ce ar reprezenta un număr de 54.769 de persoane. Dacă aplicăm un procent de 2% din populație, obținem un număr de 1.095 de persoane.

Numărul persoanelor vârstnice beneficiare de indemnizația socială pentru pensionari, la nivelul lunii aprilie 2022 este de 1.023.779 persoane, conform datelor publicate pe site-ul CNPP. O estimare de 2% ar reprezenta 20.476 persoane.

Pentru un număr de 21.571 de persoane, cheltuielile anuale pentru indemnizația acordată îngrijitorilor informali ar fi de 197.241.384 lei, iar un procent de 10% din acesta, ar reprezenta un impact financiar anual de 19.724.138 lei. Pentru 2 luni din anul 2022, impactul bugetar ar fi de 3.287.356 lei.

Impact bugetar total, pentru 26.483 de persoane, ar fi de 29.326.862 lei/an.
Pentru 2 luni din anul 2022, impactul bugetar este de 4.887.810 lei.

Secțiunea a 5-a Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare

5.1. Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ:

a) acte normative ce vor fi modificate sau abrogate ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ.

Anexa nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 426/2020 privind aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale

5.2. Impactul asupra legislației în domeniul achizițiilor publice nu e cazul

5.3. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația UE (în cazul proiectelor ce transpun sau asigură aplicarea unor prevederi de drept UE) nu e cazul

5.3.1. Măsuri normative necesare transpunerii directivelor UE

5.3.2. Măsuri normative necesare aplicării actelor legislative UE

5.4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

5.5. Alte acte normative și sau documente internaționale din care decurg angajamente

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

5.6. Alte informații

Secțiunea a 6-a Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ

6.1. Informații privind neaplicarea procedurii de participare la elaborarea actelor normative

Prezentul proiect nu face parte din categoria actelor normative exceptate de la aplicarea procedurii de consultare conform art. 6 și art. 7 alin. (13) din Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată.

6.2. Informații privind procesul de consultare cu organizațiile neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate.

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

6.3. Informații despre consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr.635/2022 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative.

Proiectul de act normativ a fost transmis, spre consultare, Asociației Municipiilor din România, Asociației Orașelor din România, Asociației Comunelor din România și Uniunii Naționale a Consiliilor

Județene din România prin adresa nr. 757/DIB/05.05.2022.

MMSS a primit propuneri și observații prin adresa UNCJR nr. 2239/10.05.2022, precum și adresa AMR nr. 447/11.05.2022, care au fost preluate parțial, după cum urmează:

1. Referitor la propunerile și observațiile comunicate prin adresa UNCJR nr. 2239/10.05.2022:

- observația de la art. 12 alin.(3) litera c) (majorarea procentului de contribuție de la bugetul de stat la 50%) a fost preluată parțial prin modificarea procentului la 30%. Acest procent a fost agreat la nivelul MMSS și ca urmare a unor propuneri comunicate în perioada de transparență decizională.
- observația de la art. 12 alin.(4) (eliminarea sintagmei " la propunerea și agenției județene pentru plăți inspecție socială, respectiv a municipiului București"), nu au fost preluate deoarece este necesar ca procedura de alocare a sumelor alocate să fie similară procedurii de finanțare a căminelor pentru persoane vârstnice. Într-adevăr, autoritățile administrației publice locale au evidența persoanelor vârstnice care au nevoie de asistență socială, însă, pentru acordarea sumelor de la bugetul de stat, fundamentarea se verifică prin intermediul ANPIS.
- observațiile de la art. 13 alin. (1) (înlocuirea obligativității cu posibilitatea de a angaja personal de îngrijire în cadrul serviciului de de asistență comunitară al serviciul public de asistență socială) și cea de la art. 13 alin. (3) (înlocuirea obligativității cu posibilitatea autoritățile administrației publice locale de a prevede în bugetul local sumele necesare) nu au fost preluate întrucât, în prezent, prin faptul că există doar o opțiune, ne aflăm în situația ca acest instrument legal să fie folosit într-o măsură foarte mică. Reglementarea ca obligație este însoțită de acordarea finanțării de la bugetul de stat, în completarea sumelor acordate din bugetul local;

2. Referitor la propunerile și observațiile comunicate prin adresa AMR nr. 447/11.05.2022:

- observația de la art. 3 (introducerea unei noi litere, lit. f) - o nouă categorie de beneficiari ai Legii nr. 17/2000: "f) Se află în imposibilitatea de a-și asigura în mod independent nevoile de socializare și petrecere a timpului liber") nu a fost preluată întrucât această categorie se încadrează deja în prevederile de la litera e): se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile sociomedicale, datorită bolii ori stării fizice sau psihice.
- observația de la art. 7 (introducerea consimțământului reprezentantului legal al persoanelor vârstnice pentru realizarea serviciilor comunitare în favoarea acestora din urmă) nu a fost preluată deoarece informația se găsește la alin.(2) al art. 7.
- observația de la art. 13 alin.(2) a fost preluată
- observația de la art. 24 alin.(2) (introducerea unei noi categorii de persoane vârstnice care nu datorează contribuția de întreținere, respectiv persoanele vârstnice beneficiare ale venitului minim garantat) nu a fost preluată întrucât în prezentul proiect nu se face referire la beneficiarii venitului minim garantat. În conformitate cu standardele minime de calitate aplicabile centrelor rezidențiale, centrul asigură sau, după caz, facilitează, accesul fiecărui beneficiar la asistență medicală.
- Observația de introducere a unui nou articol, care să conțină definiția termenului de „susținător legal” a fost preluată ;

6.4. Informații privind puncte de vedere/opinii emise de organisme consultative constituite prin acte normative

Proiectul de act normativ a fost transmis, spre consultare, Consiliul Național al Organizațiilor de Pensionari și al Persoanelor Vârstnice, în baza prevederilor art.1 alin.(3) din Legea nr.16/2000 privind organizarea și funcționarea Consiliului Național al Organizațiilor de Pensionari și al Persoanelor Vârstnice, republicată.

6.5. Informații privind avizarea de către:

- a) Consiliul Legislativ
- b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării
- c) Consiliul Economic și Social
- d) Consiliul Concurenței
- e) Curtea de Conturi

Proiectul de act normativ va fi avizat de Consiliul Legislativ și Consiliul Economic și Social.

6.6. Alte informații

și implementarea proiectului de act normativ

7.1. Informarea societății civile cu privire la elaborarea proiectului de act normativ

În procesul de elaborare a prezentului proiect de act normativ au fost respectate regulile procedurale aplicabile pentru asigurarea transparenței decizionale prevăzute de Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată.

Prezentul proiect de act normativ a fost supus comentariilor publicului, prin publicarea pe pagina de internet a Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, în data de 01.04.2022 până în data de 16.05.2022, perioadă în care nu au fost primite solicitări de organizare a unor dezbateri publice.

Perioada în care s-au putut transmite recomandări scrise a fost între 01.04.2022 și 10.04.2022.

Au fost întreprinse demersurile legale prevăzute de art. 7 din Regulamentul privind procedurile, la nivelul Guvernului, pentru elaborarea, avizarea și prezentarea proiectelor de documente de politici publice, a proiectelor de acte normative, precum și a altor documente, în vederea adoptării/aprobării, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 561 din 10 mai 2009.

7.2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

Secțiunea a 8-a Măsuri de implementare

8.1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

8.2. Alte informații

Față de cele prezentate, a fost elaborat prezentul proiect de lege pentru modificarea și completarea Legii nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice

Ministrul muncii și solidarității sociale

Marius-Constantin BUDĂI

AVIZAT:

Viceprim-ministru

Sorin Mihai GRINDEANU

Ministrul Sănătății

Alexandru RAFILA

**Ministrul Dezvoltării Lucrărilor Publice
și Administrației**

CSEKE Atilla Zoltan

Ministrul Investițiilor și Proiectelor Europene

Marcel-Ioan BOLOȘ

Ministrul Justiției

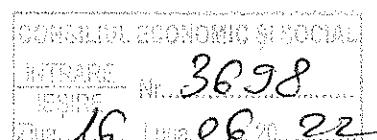
Marian-Cătălin PREDOIU

Ministrul Finanțelor

Adrian CÂCIU

**Proiect de lege pentru modificarea și completarea
Legii nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice**

Parlamentul României adoptă prezenta lege



ART.I - Legea nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 1, după alin.(4) se introduc două alineate noi, alin. (5) și (6), cu următorul cuprins:
" (5) Prin reprezentant legal, în sensul prezentei legi, se înțelege persoana desemnată, conform prevederilor Codului civil aprobat prin Legea nr.287/2019, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru a reprezenta interesele unei persoane vârstnice.
 (6) Prin susținător legal, în sensul prezentei legi, se înțelege persoana care are obligația legală de întreținere a persoanei vârstnice așa cum este prevăzută de Codului civil aprobat prin Legea nr.287/2019, republicată, cu modificările și completările ulterioare."
2. Articolul 4 se completează și va avea următorul cuprins:
" Art. 4 (1) Nevoile persoanelor vârstnice se evaluează prin anchetă socială care se elaborează pe baza datelor cu privire la afecțiunile ce necesită îngrijire specială, capacitatea de a se gospodări și de a îndeplini cerințele firești ale vieții cotidiene, condițiile de locuit, precum și veniturile efective sau potențiale considerate minime pentru asigurarea satisfacerii nevoilor curente ale vieții.
 (2) Evaluarea persoanei vârstnice în vederea acordării asistenței sociale și întocmirea planului de intervenție, respectiv a planului de îngrijire și asistență se realizează cu respectarea prevederilor art.47, 48 alin.(1) și (2), 50 și 98 din Legea asistenței sociale nr.292/2011, cu modificările și completările ulterioare.
 (3) Pe baza planului de intervenție sau, după caz a planului de îngrijire și asistență, se emite dispoziția primarului sau, după caz, a directorului serviciului public de asistență socială pentru stabilirea dreptului la servicii sociale acordate ca măsură de asistență socială.
 (4) Coordonarea intervențiilor din diferite domenii pentru realizarea integrată a evaluării nevoilor și a resurselor, a planificării și intervenției, a monitorizării și evaluării impactului serviciilor comunitare asigurate persoanelor vârstnice se asigură în cadrul managementului de caz.
 (5) Standardele minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordare persoanelor vârstnice se aprobă prin ordin al ministrului muncii și solidarității sociale."
3. Articolul 5 se completează și va avea următorul cuprins:
" Art. 5 (1) Nevoile persoanelor vârstnice aflate în situația de pierdere totală sau parțială a autonomiei, care pot fi de natură medicală, sociomedicală, psihoafectivă, se stabilesc pe baza grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, care prevede criteriile de încadrare în grade de dependență.
 (2) Criteriile de încadrare în grade de dependență se elaborează pe baza Clasificării internaționale a funcționării, dizabilității și sănătății, elaborată de Organizația Mondială a Sănătății."
4. La articolul 7, alin.(1) se modifică și se completează, după cum urmează :
" (1) Furnizarea serviciilor comunitare pentru persoanele vârstnice care se găsesc în situațiile prevăzute la art. 3 se realizează cu consimțământul acestora și au în vedere îngrijirea temporară sau de lungă durată:
 a) la domiciliul sau la reședința persoanei vârstnice;
 b) în centre de zi de asistență și recuperare;
 c) într-o locuință protejată;
 d) într-un cămin pentru persoane vârstnice sau în alt centru rezidențial."
5. Articolul 8 se completează și va avea următorul cuprins:

"Art. 8 (1) Unitatea de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice este un serviciu social cu sau fără personalitate juridică, finanțat integral din bugetul local, înființat și organizat potrivit dispozițiilor prezentei legi.

(2) Serviciile comunitare asigurate persoanelor vârstnice la domiciliu sunt:

- a) servicii de îngrijire personală prevăzute la art. 31 și art. 32 alin. (1) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare;
- b) servicii prevăzute la art. 33 alin. (1) lit. b) și c) din Legea nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare;
- c) servicii medicale, sub forma consultațiilor și îngrijirilor medicale la domiciliu sau în instituții de sănătate, consultații și îngrijiri stomatologice, administrarea de medicamente, acordarea de materiale sanitare și de dispozitive medicale.

(3) Serviciile medicale prevăzute la alin.(1) lit. c) sunt acordate în baza reglementărilor legale privind asigurările sociale de sănătate."

6. După articolul 8 se introduce un articol nou, articolul 8¹, cu următorul cuprins:

"Art. 8¹ (1) Centru de zi de asistență și recuperare pentru persoane vârstnice este un serviciu de zi cu sau fără personalitate juridică, finanțat integral din bugetul local, înființat și organizat potrivit dispozițiilor prezentei legi.

(2) Serviciile comunitare asigurate persoanelor vârstnice în centrele de zi de asistență și recuperare sunt, după caz:

- a) servicii de îngrijire personală prevăzute la art. 31 și art. 32 alin. (1) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare;
- b) servicii prevăzute la art. 33 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare;
- c) consiliere psihosocială și informare, consiliere juridică, socializare și petrecere a timpului liber, organizare și implicare în activități comunitare și culturale, asistență și suport pentru familia persoanei vârstnice, suport pentru realizarea activităților administrative și gestiunea bunurilor;
- d) linie telefonică de urgență;
- e) acordare de alimente, ajutoare materiale;
- f) servicii medicale primare și de specialitate.

(3) Prevederile art. 8 alin.(3) se aplică în mod corespunzător."

7. La articolul 9, partea dispozitivă a alineatului (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(2) Serviciile prevăzute la art. 8 alin.(2) lit. a) și b) și art.8¹ alin.(2) lit. a), b) și c) se asigură fără plata contribuției persoanelor vârstnice care, evaluate potrivit grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, se încadrează în una dintre următoarele situații:"

8. Articolul 10 se modifică și se completează după cum urmează :

"Art. 10 - (1) Persoanele vârstnice care se încadrează în grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, îndreptățite să beneficieze de serviciile prevăzute la art. 8 alin.(2) lit. a) și b) și art.8¹ alin.(2) lit. a), b) și c) care realizează venituri peste cele prevăzute la art. 9 alin. (2) lit. b) beneficiază de servicii cu plata unei contribuții, stabilite în urma procesului de evaluare complexă.

(2) Prevederile art. 24 (1) și ale art.25, cu excepția prevederilor alin.(5) lit.a), se aplică în mod corespunzător."

9. Articolul 11 se abrogă.

10. Articolul 12 se modifică și se completează după cum urmează:

"Art.12 - (1) Organizarea serviciilor prevăzute la art. 8 alin.(2) lit. a) și b) și art.8¹ alin.(2) lit.a)-e) revine autorităților administrației publice locale, prin serviciile publice de asistență socială direct sau în baza convențiilor de parteneriat și a contractelor de servicii sociale încheiate cu alți furnizori publici sau privați de servicii sociale care dețin licență de funcționare pentru servicii de îngrijire la domiciliu, respectiv, pentru centre de zi de îngrijire și recuperare.

(2) În aplicarea prevederilor alin. (1) și a prevederilor art. 119 alin. (1) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările ulterioare, autoritățile administrației publice locale, prin serviciul public de asistență socială și prin compartimentul de contractare, au în vedere următoarele:

a) estimarea anuală a numărului persoanelor vârstnice dependente care necesită sprijin pentru activitățile de bază ale vieții zilnice;

b) estimarea numărului persoanelor vârstnice care nu primesc ajutor pentru îndeplinirea activităților instrumentale ale vieții zilnice din partea îngrijitorilor informali și voluntari;

c) elaborarea indicatorilor de eficiență cost/beneficiu.

(3) Cheltuielile de funcționare pentru unitățile de îngrijire la domiciliu și centre de zi de îngrijire și recuperare prevăzute la alin.(1) se asigură cu respectarea principiului subsidiarității, după cum urmează:

a) din sume alocate din bugete locale ale unităților/subdiviziunilor administrativ-teritoriale;

b) din bugetul de stat, din sume defalcate din taxa pe valoarea adăugată - în proporție de cel puțin 10% din standardul minim de cost aprobat prin hotărâre a Guvernului, în condițiile legii, în completarea sumelor prevăzute la lit. a), pe baza necesarului stabilit anual de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, la elaborarea bugetului de stat.

(4) Sumele alocate potrivit prevederilor alin.(3) lit. b), repartizate pe județe la propunerea Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, se aprobă distinct prin anexă la legea bugetului de stat și se repartizează pe unități administrativ-teritoriale prin decizie a directorului direcției generale regionale a finanțelor publice/șefului administrației județene a finanțelor publice, la propunerea agenției județene pentru plăți și inspecție socială, respectiv a municipiului București fundamentată pe baza solicitărilor autorităților administrației publice locale.”

11. Articolul 13 se modifică și se completează după cum urmează:

”Art. 13 (1) Pentru asigurarea serviciilor de îngrijire care presupun ajutor pentru îndeplinirea activităților instrumentale ale vieții zilnice, autoritățile administrației publice locale pot angaja personal de îngrijire cu timp parțial de lucru sau normă întregă, în cadrul serviciului de asistență comunitară al serviciului public de asistență socială.

(2) Îngrijitorii informali definiți la art.6 lit.ș) din Legea asistenței sociale nr.292/2011, cu modificările și completările ulterioare, care își asumă responsabilitatea îngrijirii unei/unor persoane vârstnice, aflată în situația de dependență sociomedicală, stabilită conform grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, pot beneficia de program lunar redus de lucru, de o jumătate de normă, cu suportarea din bugetul local, a unei indemnizații echivalente cu jumătate din salariul net al îngrijitorului la domiciliu, gradația 0 de vechime, potrivit Legii-cadru nr.153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare.

(3) Timpul cât îngrijitorii informali au beneficiat de program redus de lucru se consideră, la calculul vechimii în muncă, timp lucrat cu normă întregă, pe baza adevărinței eliberată de serviciul public de asistență socială.

(4) Pentru aplicarea prevederilor alin.(1) și (2), autoritățile administrației publice locale au obligația să prevadă în bugetul local sumele 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.

(5) Pe baza principiului subsidiarității, în completarea sumelor prevăzute la alin.(2), din bugetul de stat, din sume defalcate din taxa pe valoarea adăugată, se alocă sume, în proporție de cel puțin 10% din cunatumul indemnizației stabilită potrivit alin.(2), pe baza necesarului stabilit anual de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, la elaborarea bugetului de stat.

(6) Prevederile art.12 alin.(4) se aplică în mod corespunzător.

(7) Serviciul public de asistență socială dispune efectuarea de controale periodice asupra activității îngrijitorilor informali care beneficiază de drepturile prevăzute la alin. (2) și prezintă semestrial un raport consiliului local.

(8) Îngrijitorii informali au obligația de a comunica serviciului public de asistență socială orice modificare referitoare la asumarea responsabilității îngrijirii persoanei vârstnice și la informațiile care au stat la baza întocmirii anchetei sociale.

(9) Autoritățile administrației publice locale includ în programul anual de servicii sociale organizarea de instruire/cursuri de formare pentru îngrijitorii informali.

(10) Autoritățile administrației publice locale includ în programul anual de acțiuni privind servicii sociale, respectiv al activităților de informare a publicului activități de informare și consiliere pentru îngrijitorii informal, inclusiv îngrijitorii adolescenți.”

12. La articolul 18, litera a) a alineatului (5) se abrogă.

13. La articolul 18, alineatului (6) se modifică și va avea următorul cuprins:

”(6) Sumele alocate potrivit prevederilor alin. (5) lit. b), repartizate pe județe la propunerea Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, se aprobă distinct prin anexă la legea bugetului de stat și se repartizează pe unități administrativ-teritoriale prin decizie a directorului direcției generale regionale a finanțelor publice/șefului administrației județene a finanțelor publice, la propunerea agenției județene pentru plăți și inspecție socială, respectiv a municipiului București fundamentată pe baza solicitărilor autorităților administrației publice locale.

14. Articolul 20 se completează după cum urmează:

”Art. 20 (1) Finanțarea serviciilor de asistență socială și a prestațiilor prevăzute de prezenta lege se asigură pe principiul împărțirii responsabilității între administrația publică centrală și cea locală.
(2) Finanțarea serviciilor sociale se face după principiul ”resursa financiară urmează beneficiarul”, în baza căruia alocația bugetară aferentă unui beneficiar de servicii sociale, prevăzută în planul de servicii sociale/planul de îngrijire și asistență, se transferă furnizorului de servicii sociale cu care beneficiarul/reprezentantul legal a încheiat un contract de servicii sociale.
(3) Estimarea necesarului de fonduri de la bugetul de stat se realizează cu respectarea prevederilor art.134 alin.(2) din Legea asistenței sociale nr.292/2011 cu modificările și completările ulterioare.
(4) Sumele alocate de la bugetul de stat pot fi transferate, după caz, furnizorilor privați de servicii sociale cu care beneficiarul/reprezentantul legal pentru care a fost aprobat dreptul la servicii sociale ca măsură de asistență socială, a încheiat un contract de servicii sociale”

15. La articolul 21, litera a) a alin.(2) se abrogă.

16. La articolul 21, litera a¹) a alineatului (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

”a¹) finanțarea cheltuielilor unităților de îngrijire la domiciliu, centrelor de zi de îngrijire și recuperare și căminelor din subordine/administrare;”

17. La articolul 21, după litera c¹ a alineatului (1), se introduc trei litere noi, lit.c²) - lit.c⁴), cu următorul cuprins:

”c²) finanțarea cheltuielilor curente ale unităților de îngrijire la domiciliu și ale centrelor de zi de îngrijire și recuperare, potrivit prevederilor art.12 alin.(3) lit.b);

c³) finanțarea cheltuielilor pentru personalul de îngrijire prevăzut la art.13 alin.(1);

c⁴) finanțarea cheltuielilor pentru aplicarea prevederilor art.13 alin.(2);”

18. La articolul 21, alin.(3) se modifică și va avea următorul cuprins:

”(3) Sponsorizările și donațiile în bani sau în natură, făcute de persoane fizice și juridice române și străine căminelor pentru persoane vârstnice sau celorlalte instituții și unități de asistență socială prevăzute la art. 7 alin. (1) se utilizează cu respectarea prevederilor Legii nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare.”

19. Alineatul (3) al articolului 28 se modifică și va avea următorul cuprins:

”(3) Autoritățile/instituțiile publice, furnizorii de servicii sociale au obligația de a răspunde la solicitările asistentului social și de a-i oferi sprijinul necesar în procesul de evaluare în vederea stabilirii dreptului la asistență socială.”

20. La articolul 28, după alin.(4) se introduce un alineat nou, alin.(5), cu următorul cuprins:

”(5) Dreptul la servicii sociale ca măsură de asistență socială se stabilește cu respectarea prevederilor art.50 alin.(3) și art.101 alin.(1) din Legea asistenței sociale nr.292/2011.”

21. Articolul 38 se modifică și se completează după cum urmează:

”Art. 38 (1) Ministerul Muncii și Solidarității Sociale inițiază strategia privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânire activă, asigură îndrumarea metodologică, coordonează, controlează și evaluează aplicarea dispozițiilor prezentei legi.

(2) Coordonarea elaborării măsurilor de incluziune socială a persoanelor vârstnice din strategiile sectoriale, se realizează în cadrul mecanismului național pentru promovarea incluziunii sociale în România, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1217/2006, cu modificările și completările ulterioare.”

ART. II Contractele de servicii sociale încheiate până la data intrării în vigoare a prezentei legi sunt supuse, în ceea ce privește producerea efectelor, reglementărilor legale în vigoare la data încheierii acestora.

ART. III - În tot cuprinsul legii, sintagma ”prestații sociale” se înlocuiește cu ”beneficii sociale.”

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.