



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union



**SAFE**

## (SET DE) PROCEDURI MULTI-ORGANIZAȚIONALE PENTRU PROFESIONIȘTII ȘI AUTORITĂȚILE PUBLICE DIN DOMENIUL ÎNGRIJIRII MEDICALE ȘI SOCIALE

**O VIAȚĂ MAI SIGURĂ PENTRU FEMEILE VÂRSTNICE:  
FORMAREA PROFESIONIȘTILOR ȘI IMPLEMENTAREA DE MECANISME DE COOPERARE PENTRU  
COMBATerea VIOLENȚEI ȘI ABUZURILOR ASUPRA FEMEILOR VÂRSTNICE**

## **Introducere 2**

### **1. Femei vârstnice, victime ale violenței – modalități de identificare, în diferite contexte 3**

1.1. Legislația în domeniu 3

1.2. Modele teoretice din literatura de specialitate și din practica curentă din domeniu 3

1.3. Evaluarea riscului și utilizarea instrumentelor de screening 4

1.4. Recomandări de la specialiști pentru diferite situații 4

1.5. Auto-identificarea și / sau identificarea ca victimă de către un membru al familiei, vecin sau cunoștință 5

### **2. Asistența victimelor. Servicii de intervenție și specialiștii care intervin 6**

2.1. Serviciile publice de la nivel central și local 6

2.2. Instituții / organizații private 7

2.3. Situații de îngrijire la domiciliu 7

2.4. Lanțul intervențiilor 7

2.5. Instrucțiuni etice, proceduri de siguranță și confidențialitate pentru victima care urmează să fie asistată 9

### **3. Analiza nevoilor profesioniștilor și educatorilor/cadrelor didactice/formatorilor din domeniul VET care lucrează în acest sector 10**

3.1. Formarea / instruirea 10

3.2. Instrumente eficiente de utilizat în activitatea profesională curentă 11

3.3. Servicii 11

3.4. Facilități /spații 11

3.5. Colaborarea inter-instituțională 12

### **Soluții pentru viitor 13**

4.1. Instruirea/formarea 13

4.2. Servicii 14

4.3. Facilități/spații 14

4.4. Colaborarea inter-instituțională și colaborarea dintre profesioniștii din domeniul prevenirii 14

4.5. Politici rezultate din cercetare 15

4.6. Bugetarea în funcție de nevoile identificate 16

4.7. Campanii publice de conștientizare 17

## Introducere

Prezentul document este creat ca urmare a unuia din obiectivele proiectului SAFE – O viață mai sigură pentru femeile vârstnice: formarea specialiștilor și implementarea de mecanisme de cooperare pentru combaterea violenței și abuzurilor asupra femeilor vârstnice. În conformitate cu Obiectivul 1 – Set de proceduri multi-agenții privind intervenția în situații de violență și abuz în rândul femeilor vârstnice, Acțiunea 8, s-a elaborat un document, pe baza Rapoartelor din toate țările partenere și a unor studii de caz pentru a identifica modalități de intervenție și protecție a victimelor, prin compilarea constatărilor, rezultatelor evaluărilor și formularea concluziilor în scopul realizării unui set de proceduri și a unui ghid practic.

Fiecare țară parteneră a organizat cel puțin trei grupuri de lucru locale, însumând peste 100 de profesioniști, care lucrează în domeniul prevenirii și intervenției în cazuri de violență / abuz, implicând un număr remarcabil de instituții / organizații (Finlanda 6, Grecia 7, Italia 9, Portugalia 10 și România 18).

De asemenea, în toate țările proiectului, a fost pilotat un instrument (ghid de interviu) creat special în acest scop (Finlanda 11 respondenți, Grecia 10, Italia 9, Portugalia 19, România 12), concentrat pe incidente de violență, neglijență și abuz.

| Țara       | Nr. de chestionare | Suspiciune de violență | Violență |
|------------|--------------------|------------------------|----------|
| DGASMB     | 12                 | 1                      | 0        |
| Finlanda   | 11                 | 2                      | 9        |
| Grecia     | 10                 | 9                      | 0        |
| Italia     | 9                  | 0                      | 0        |
| Habilitas  | 12                 | 3                      | 1        |
| Portugalia | 19                 | 0                      | 4        |

Rezultatele sunt sintetizate în cadrul prezentului Set de proceduri de intervenție multi-agenții în cazurile de violență și abuz în rândul femeilor vârstnice.

## 1. Femei vârstnice, victime ale violenței – modalități de identificare, în diferite contexte

Acest capitol își propune să identifice modul în care practicienii din domeniul prevenirii percep modalitățile de identificare (instrumente utilizate/proceduri de screening) a victimelor violenței – femei vârstnice, în diferite situații (îngrijire la domiciliu, îngrijire în unități rezidențiale, etc.).

### 1.1. Legislația în domeniu

Resursa principală pentru profesioniștii care lucrează în domeniul prevenirii violenței, a îngrijirii persoanelor în vârstă și a instituțiilor de îngrijire este legislația din acest domeniu. Legea este primul și cel mai important document care decide dacă o instanță poate fi considerată un abuz sau nu, în conformitate cu legislația unui anumit stat membru. De asemenea, există standarde specifice, metodologie de lucru, proceduri de lucru, dar toate se raportează la legea existentă.

### 1.2. Modele teoretice din literatura de specialitate și din practica curentă din domeniu

Modelele teoretice trebuie să ofere o înțelegere profundă a violenței și, în special, a violenței asupra persoanelor în vârstă, cu un accent deosebit pe femeile vârstnice. Respondenții nu au menționat o anumită teorie ci au făcut referire mai degrabă, la formarea generală din cadrul universităților/cursurilor. Un aspect important evidențiat de cercetare este acela că cele mai multe din persoanele intervievate au afirmat că nu există programe educaționale profesionale pe care cineva să le poată urma, mai ales pe teme care să privească violența / abuzul asupra femeilor vârstnice. În general, practicienii pun în practică teorii și modele relevante pentru care au fost instruiți pe durata studiilor.

Cel mai adesea, apariția violenței împotriva femeilor vârstnice pare să fie legată de: afecțiuni degenerative (cum ar fi demența) care pot duce la un comportament agresiv, personal de îngrijire, (in)formal, suprasolicitat și stresat; abuz de substanțe (mai ales în familiile femeilor în vârstă - când copiii-adulți au acționat violent împotriva lor după consum abuziv de substanțe) și, foarte rar, de soțul sau partenerul lor intim (acest lucru este aproape necunoscut, deoarece nu apelează la centre dedicate de servicii și adesea nu beneficiază nici acasă de astfel de servicii).

În practica curentă, pot fi identificate două tipuri de abuz: abuz extern și abuz intern. Abuzul extern se referă la persoane în vârstă care au fost abuzate sau agresate în/ de către familiile lor sau au fost victime ale diferitelor abuzuri care au dus la pierderea locuințelor lor; în consecință, ele sunt aduse la centre de îngrijire medicală sau se instituie diverse măsuri de protecție pentru acestea. Abuzul intern se referă la situațiile în care persoanele în vârstă din centrele de îngrijire de tip rezidențial sunt abuzate de alți rezidenți sau de unii membri ai personalului. Abuzul din cea de-a doua situație este perceput ca fiind mai dificil de identificat și de rezolvat.

### 1. 3. Evaluarea riscului și utilizarea instrumentelor de screening

În ciuda faptului că utilitatea utilizării instrumentelor de evaluare a riscului pentru toți pacienții / beneficiarii nu poate fi negată, în realitate acest lucru nu se întâmplă în aceeași măsură în care toată lumea este de acord că așa ar trebui să fie. În majoritatea țărilor, se poate observa un aspect comun: nu există instrumente specifice pentru toți specialiștii din domeniu; totuși, profesioniștii pot identifica semne de abuz, violență, exploatare, pe baza istoricului pacienților și a istoricului medical. Cu toate acestea, în unele țări, serviciile specializate folosesc instrumente dedicate evaluării riscurilor nu numai cu grupurile de risc, ci și cu toți rezidenții din centrele de îngrijire. Există, de asemenea, instrumente precum RAI, care sunt utilizate doar pentru beneficiarii noi, pentru care este nevoie de o evaluare a serviciilor. Instrumentul de evaluare InterRAI, utilizat în Finlanda pe scară largă (de către aproximativ 26% din serviciile de îngrijire la domiciliu) este un instrument de evaluare multidisciplinară a rezidenților, care include indicatori pentru neglijare și abuz (cum ar fi, de exemplu: clientului îi este frică de un membru al familiei sau de un îngrijitor; clientul este extrem de neîngrijit; clientul are leziuni inexplicabile, fracturi sau arsuri; clientul este neglijat, bătut sau abuzat; deplasarea clientului este împiedicată din orice motiv). De asemenea, un alt instrument care urmează a fi utilizat în Finlanda, și care are legătură cu RAI, este RAISA.

### 1.4. Recomandări de la specialiști pentru diferite situații

Colaborarea interinstituțională joacă un rol foarte important atât în identificarea victimelor violenței în diferite situații, cât și în procesul de intervenție. De exemplu, serviciile sociale ale spitalelor, atunci când o femeie în vârstă este spitalizată și există suspiciuni că ea ar putea fi victima violenței, se implică în urmărirea cazului și asigurarea de sprijin suplimentar. Același lucru se întâmplă și cu ofițerii de poliție sau cu alți specialiști, care ar putea fi doar prima piesă a mecanismului de intervenție. Acesta poate fi un motiv care susține importanța colaborării interinstituționale.

Lucrurile devin un pic mai complicate este atunci când este vorba de cazuri de îngrijire la domiciliu, unde existența violenței nu pot fi detectată atât de ușor iar intervenția este mai dificilă. De exemplu, atunci când lucrătorii sociali din comunitate identifică un potențial caz de abuz sau neglijare a unei femei vârstnice, ei încearcă să-i motiveze pe membrii familiei sau pe rude să se ocupe de ea sau să îi informeze / să le aducă la cunoștință că respectivul caz ar putea fi trimis în atenția procurorului public sau altor servicii de intervenție.

În concluzie, participanții la studiu au arătat nu numai că este esențial să se colaboreze cu alți specialiști din alte instituții sau domenii profesionale, ci și că mediului de îngrijire la domiciliu ar trebui să i se acorde mai multă atenție din partea sistemului de asistență socială și a factorilor de decizie politică.

## 1.5. Auto-identificarea și / sau identificarea ca victimă de către un membru al familiei, vecin sau cunoștință

Acest lucru este posibil în principal ca urmare a campaniilor de prevenire/ informare, de conștientizare sau de sensibilizare, prin care se prezintă publicului larg cunoștințe și informații despre abuz, ceea ce este foarte necesar pentru persoanele în vârstă. Aceste informații pot fi diseminate prin broșuri, fluturași, afișe, anunțuri publice la posturile de televiziune și de radiodifuziune sau afișate în locuri vizibile cum ar fi spitalele, cabinetele medicilor de familie, institutul de medicină legală, cluburile sociale pentru persoanele în vârstă/seniori, birourile publice de pensii, centrele de îngrijire pentru persoane în vârstă, dar și în secții de poliție sau chiar în școli, facultăți sau biserici.

### Concluzii / Recomandări:

În ciuda faptului că toți participanții la grupurile de lucru locale (CLG) au fost de acord că violența împotriva femeilor în vârstă este un fenomen social existent, evident este și că este un fenomen foarte dificil de a fi raportat/sesizat. Acest lucru nu se datorează doar lipsei de cunoștințe sau de instrumente în serviciile sociale care interacționează cu vârstnicii, ci și convingerilor și stereotipurilor societății despre violență care împiedică victimele să solicite ajutor sau să-i reclame pe cei care comit aceste abuzuri.

Un alt factor care trebuie luat în considerare este acela că violența și abuzul asupra femeilor în vârstă sunt destul de greu de demonstrat, datorită factorilor care pot apărea în întregul proces – respectiv, aspecte precum vârsta, starea de sănătate și mai ales afecțiunile mentale ale victimei, motivația agresorului, statutul social și financiar, serviciile sociale și medicale existente sau inexistente, rezistența la violență sau abuzuri.

În procesul de identificare a victimelor violenței și, în special, a femeilor vârstnice aflate în diferite situații (îngrijire la domiciliu, îngrijire în centre de tip rezidențial, etc.), o importanță crucială poate fi existența și disponibilitatea unui instrument de screening care poate fi recunoscut, administrat și utilizat de către majoritatea practicienilor. Acest instrument trebuie să fie simplu, ușor de utilizat și înțeles și să poată fi completat într-un timp foarte scurt. Acest instrument poate constitui o analiză/evaluare inițială și, în cazul în care există semne de potențială violență/abuz, poate constitui baza pe care pe care specialistul respectiv o poate folosi atunci când decide să sesizeze un alt specialist pentru o analiză mai profundă și intervenție.

De asemenea, campania de conștientizare sau de informare a fost percepută ca fiind de mare ajutor pentru persoanele în vârstă, deoarece acestea din urmă pot învăța cum să recunoască existența violenței/abuzului și, de asemenea, cum să se comporte atunci când apar astfel de incidente.



## 2. Asistența victimelor. Servicii de intervenție și specialiștii care intervin

Prezentul capitol se referă la serviciile și profesioniștii care intervin în situații de violență/abuz împotriva femeilor în vârstă. În cadrul grupurilor de lucru locale, participanții au discutat, de asemenea, subiecte precum: ordinea de intervenție, lanțul de servicii care intervin și monitorizează cazul, confidențialitatea, procedurile și aspectele etice ale intervenției.

### 2.1. Serviciile publice de la nivel central și local

Acestor servicii le revine responsabilitatea principală de elaborare a politicilor și de asigurare a cadrului general pentru a realiza intervenția la momentul potrivit și, de asemenea, pentru a asigura siguranța victimei. Principalii actori sociali, în funcție de țară și context socio-cultural, pot fi rezumați după cum urmează:

- **sistemul judiciar** (ministerele de justiție/probațiunea/procurorii/avocații publici/ avocații) (pentru luarea măsurilor de emisie a ordinului de protecție, plasarea victimei într-un adăpost sigur și începerea anchetei pentru identificarea infractorului și trimiterea cazului către sistemul juridic);
- **ofițerii de aplicare a legii** (poliția de stat/locală și alte instituții similare) – pentru a interveni atunci când sunt anunțați că există cazuri de violență.
- **centre de servicii** de la nivelul orașului/municipiului - servicii sociale comunitare sau asistență socială; serviciile medicale/de sănătate - inclusiv spitale, instituții medicale de urgență sau centre de îngrijire de tip rezidențial. Acestea oferă o mare varietate de activități, cum ar fi: evaluarea nevoilor de servicii; sprijin în diferite situații de viață; intervenție și sprijin în cazurile de abuz în rândul vârstnicilor; centre de zi și activități de agrement pentru persoanele în vârstă; sprijin și activități pentru îngrijitorii informali; îngrijire pe termen scurt; îngrijire pe termen lung; responsabilitatea de a recunoaște, apăra, interveni, proteja, raporta și referi către serviciile de intervenție, inclusiv în situațiile de abuz asupra persoanelor vârstnice; de informare, îndrumare cu privire la diferite servicii, consiliere. De asemenea, există institutele de medicină legală, responsabile de furnizarea dovezilor de violență către sistemul judiciar.
- **servicii publice de la nivel central** - de exemplu, ministere (de interne, muncă, sănătate, educație etc.) sau instituții sau agenții subordonate specializate în arii precum egalitatea de gen (promovarea anti-discriminării, egalității, participării femeilor); servicii specializate în elaborarea politicilor - elaborarea legilor, normativelor, metodologiilor de lucru - dar și oferirea de servicii cum ar fi: centre de consiliere, adăposturi pentru victimele violenței, linii telefonice gratuite 24/7 pentru victimele abuzului și / sau violenței.
- **formare profesională/ profesională** - departamente/unități de asistență socială, precum și unități medicale/asistență medicală, psihologie, legislație (care oferă educație în ceea ce privește teoria și practica abuzului asupra persoanelor vârstnice).

În fiecare dintre instituțiile menționate mai sus există profesioniști implicați, cu diferite responsabilități în recunoașterea, raportarea și referirea cazurilor de abuz către alte instituții din domeniu, în scopul protejării victimei și trimiterii infractorului spre judecată (începând cu asistenți sociali, personal al centrelor de îngrijire de tip rezidențial de stat, asistenți medicali, medici, fizioterapeuți etc., și terminând cu medicul legist. De asemenea, pot fi menționate persoanele de îngrijire, cum ar fi tutorii legali sau administratorii de asistență, desemnate de sistemul juridic pentru a ajuta persoanele în vârstă cu afecțiuni cognitive sau alte deficiențe; acestea pot depune, în numele comunității, o plângere penală sau civilă în caz de abuz sau de încălcare a unui drept al omului, legal, contractual al persoanelor în vârstă.

## 2.2. Instituții / organizații private

Instituțiile/organizațiile private (inclusiv organizațiile neguvernamentale și religioase) active în domeniul îngrijirii vârstnicilor, asistenței sociale, prevenirii violenței și promovării drepturilor omului sunt alți actori importanți în acest domeniu. Acestea joacă un rol important în procesul de elaborare a politicilor sau în adaptarea politicilor la nevoile reale din teritoriu, sau pot acționa ca factori de monitorizare/urmărire (watch dog); de asemenea, pot furniza servicii și asigura intervenții în timp util (fiind mai puțin birocratice și mai flexibile): adăpost/îngrijire rezidențială, activități de petrecere a timpului liber, îngrijire la domiciliu, apartamente închiriate persoanelor în vârstă cu probleme psihice, consiliere, consiliere juridică, servicii de asistență. Aici pot fi menționate și instituții private precum spitale, universități sau școli profesionale.

## 2.3. Situații de îngrijire la domiciliu

În situațiile de îngrijire la domiciliu intervenția este considerată a fi foarte delicată pentru că existența violenței este foarte dificil de demonstrat; cu toate acestea, responsabilitatea principală de a monitoriza cazurile și de a recunoaște și interveni, dacă este necesar, revine autorităților care finanțează serviciile sociale acordate pentru îngrijire la domiciliu. Acest lucru este valabil și pentru orice specialist care intră în contact cu persoana în vârstă și constată că există o situație de abuz/violență.

## 2.4. Lanțul intervențiilor

**Scopul** lanțului de intervenții ar putea fi definit prin următoarele obiective: găsirea unei soluții adecvate și eficiente pentru victimă, adaptate la nevoile persoanelor aflate în situație de violență/abuz, în cel mai scurt timp posibil, cu scopul de a preveni recidiva.

Participanții la grupurile de lucru au identificat următorii **profesioniști și instituții care intervin** în cazuri de abuz/violență asupra femeilor vârstnice, în funcție de gravitatea și complexitatea cazului: serviciul social municipal sau biroul regional de protecție (prin asistenți sociali, psihologi, inspectori specializați, mediatori sociali, îngrijitori la domiciliu), poliția, sistemul de sănătate (medicii de familie,



specialiștii care oferă servicii de îngrijire la domiciliu, asistenții medicali, medici/medici legiști), procurori /avocați/judecători.

Evident, acest lanț nu este fix, deoarece ordinea de intervenție poate începe, uneori, printr-un apel telefonic la serviciile de urgență (112) sau la serviciile specializate, cum ar fi liniile telefonice gratuite, disponibile permanent (24/7) sau la inițiativa unor servicii dedicate precum sunt centrele pentru femei abuzate.

De asemenea, în funcție de convingerile religioase ale individului, preoții sau personalul clerical pot, de asemenea, să joace un rol în lanțul de intervenție, oferind sfaturi victimei, familiei sau agresorului să facă ceea ce trebuie, sau pot să ofere consiliere și sprijin în scopul reabilitării.

Discuția nu poate fi considerată completă decât după ce se face distincția între cele două categorii implicate: respectiv victima dar și agresorul. Iar, în acest sens, un rol important îl pot avea serviciile de probațiune și, de asemenea, centrele pentru infractori cu scopul de a preveni repetarea ulterioară.

Participanții la grupurile locale de lucru au fost de acord că, pe lângă responsabilitățile profesionale sau instituționale din acest domeniu, toți cei care recunosc abuzul asupra persoanelor vârstnice sunt responsabili să intervină și să refere cazurile la serviciile corespunzătoare. De asemenea, s-a ajuns la un acord asupra necesității de a avea un asistent social ca manager sau responsabil de caz, implicat și în monitorizarea cazului, care trebuie făcută de către serviciile de asistență socială și, respectiv, de polițiști (de proximitate sau locali)/ofițeri de aplicare a legii/ofițerii de probațiune.

Un alt aspect important, care, din păcate, este neglijat de multe ori, se referă la urmărirea cazului (după intervenție). Sprijinul pentru cei afectați și măsurile preventive împotriva violenței nu ar trebui să se încheie cu raportul cazului și cu intervenția altor profesioniști. Profesioniștii implicați în gestionarea cazurilor victimelor femei în vârstă ar putea fi implicați în continuarea menținerii contactului și urmărirea cazurilor. Această măsură de urmărire s-a dovedit a fi valoroasă și eficientă deoarece construiește încredere între victime și profesioniști și, pe de altă parte, este importantă și pentru agresori, deoarece observă că există încă o atenție publică pentru familia lor, astfel încât ei nu pot pur și simplu să se întoarcă la comportamentul lor violent sau abuziv anterior.

De asemenea, ar putea exista **o rețea de intervenție în cadrul comunității**, care să includă nu numai instituțiile și ONG-urile care oferă servicii în aceste domenii, ci și în alte domenii mai generale - cum ar fi autoritățile de pensii, cluburile pentru seniori, liniile telefonice de asistență pentru persoanele în vârstă, alte organisme publice sau private care reprezintă persoanele în vârstă, ONG-urile care furnizează alimente sau alte bunuri, grupuri de voluntari comunitari organizate pentru a ajuta persoanele în vârstă etc.

De asemenea, aspectul prevenirii trebuie luat în serios în fiecare comunitate, știind că prevenția este mult mai eficientă și mai ieftină decât intervenția. Campaniile de comunicare/conștientizare pot fi un de real ajutor nu numai pentru a învăța cum să se recunoască cazurile de abuz/violență, dar și ce trebuie făcut pentru a obține protecție și a limita abuzul. Și aici, se poate menționa importanța mijloacelor media / presei în raportarea și promovarea mesajelor proactive.

## 2.5. Instrucțiuni etice, proceduri de siguranță și confidențialitate pentru victima care urmează să fie asistată

Instrucțiunile etice, procedurile de siguranță și confidențialitate pentru ca victima să fie asistată sunt în conformitate cu legislația națională/locală și cu domeniile specifice de intervenție, cu scopul de a urma și respecta standardele minime de calitate pentru serviciile sociale furnizate. De exemplu, în unele țări este obligatorie raportarea unui caz de violență/abuz, chiar dacă consimțământul victimei lipsește, în timp ce în altele situația poate fi diferită. De asemenea, aceste proceduri sunt deseori diferite de la o instituție la alta.

O idee comună este aceea că, atunci când este vorba de problema violenței/ abuzului asupra persoanelor în vârstă, este datoria fiecărui profesionist sau instituție (dacă nu impusă prin lege, cel puțin de bun simț) să acționeze imediat după recunoaștere. Acțiunea ar putea implica, în funcție de țară, context cultural și alte elemente similare, informarea victimei cu privire la disponibilitatea serviciilor specializate, referirea cazului la serviciile de intervenție specializate sau întocmirea și depunerea unui raport oficial.

Există totuși unele critici cu privire la legislație care se referă la problemele legate de confidențialitate; uneori, acest lucru poate fi considerat sau simțit de diferiți profesioniști care ajută victima ca un impediment al schimbului de informații între operatorii medicali și cei de asistență socială, pentru că, în anumite cazuri, timpul (durata) sau rapiditatea transmiterii informațiilor de la un specialist la altul ar putea fi crucial în intervenție și urmărirea cazului după intervenție.

### Concluzii / Recomandări:

În ciuda faptului că există diferențe evidente între țări, orașe, instituții și organizații implicate, există câteva lucruri comune care pot fi considerate extrem de importante: obligația de a raporta sau de a interveni atunci când se constată, se observă sau este suspectat un caz de abuz/violență; posibilitatea de a referi cazul altui specialist care ar putea să ajute victima mai bine și necesitatea de a avea o mai bună urmărire a cazului după intervenție.

De asemenea, așa cum s-a subliniat la punctul 2.5, limitele impuse de legislația existentă care abordează problemele de confidențialitate ar putea fi îmbunătățite, pentru a permite diferiților profesioniști care ajută victima să facă schimb de informații care să le permită să asiste mai bine victima, să intervină mai repede și să lucreze într-o manieră pro-activă, cu scopul de a împiedica repetarea ulterioară a abuzului. Cu toate acestea, este de la sine înțeles faptul că legislația trebuie să prevadă un nivel diferit de acces la informații pentru instituții, organizații și chiar pentru diferiții profesioniști implicați în procesul de intervenție.

### 3. Analiza nevoilor profesioniștilor și educatorilor/cadrelor didactice/formatorilor din domeniul VET care lucrează în acest sector

Violența și abuzul asupra femeile vârstnice este o realitate cu care profesioniștii din prima linie, cum sunt asistenții sociali, psihologii, personalul medical, se confruntă în mod frecvent. Având în vedere acest lucru, importanța de a avea profesioniști bine pregătiți și eficienți devine evidentă. Prezentul capitol se concentrează asupra nevoilor identificate de astfel de profesioniști și de educatori/profesori/formatori din domeniul VET care lucrează în acest sector.

#### 3.1. Formarea / instruirea

Principala necesitate identificată se referă la formare, în ambele direcții: teoretică și practică. Există o necesitate recunoscută de a consolida cunoștințele tuturor profesioniștilor care lucrează cu persoanele în vârstă, pentru a le permite să recunoască abuzul, să știe să prevină, să intervină, dar să se concentreze în mod special asupra specificității femeilor vârstnice abuzate (învățând cum să distingă nevoile specifice ale acestora, cum să se ocupe de probleme cum ar fi tulburările cognitive sau non-autosuficiente sau situații practice precum cele când abuzul are loc într-un context familial). Această necesitate pentru educație profesională este percepută ca fiind continuă și pentru toți profesioniștii relevanți, precum și pentru societate sau pentru comunitate în ansamblu, prin creșterea activităților de sensibilizare, astfel încât oricine să știe cum să recunoască abuzul și cum să raporteze astfel de incidente.

##### 3.1.1. Instruirea teoretică

Aceasta trebuie să vizeze dezvoltarea și consolidarea competențelor profesionale, prin mijloace de formare continuă a specialiștilor care lucrează cu femeile în vârstă, victime ale violenței. Profesioniștii, în special cei care lucrează cu femeile în vârstă, trebuie să-și dezvolte și să-și consolideze competențele, nu numai în școală, ci și ulterior, prin formarea lor continuă.

Formarea trebuie să reunească cunoștințele teoretice cu aspectele practice cu care se confruntă în mod frecvent, cu studii de caz și exemple practice care să îi ajute să învețe ce să facă, cum să reacționeze și cum să se comporte în situații ca îngrijirea la domiciliu sau în centre de îngrijire de tip rezidențial, cum să comunice cu persoanele în vârstă, cum să abordeze acele cazuri atât de complicate în care personalul se simte neputincios.

##### 3.1.2. Instruirea practică

Aceasta se referă la modul în care profesioniștii care lucrează cu vârstnicii trebuie să se comporte atât în situațiile de zi cu zi, cât și în situații de criză. Având în vedere faptul că nu există proceduri comune de intervenție, modul de intervenție depinde în mare măsură de angajat. Chiar dacă poate solicita sprijin din partea altor specialiști, pot exista situații în care chiar și asistența solicitată poate să apară cu o întârziere considerabilă sau poate fi refuzată, astfel încât angajatul

trebuie să știe cum să o abordeze cel mai bine pentru beneficiar. Acest lucru este cu atât mai adevărat în situațiile în care lipsește legislația specifică, procedurile sau o rețea oficială de servicii care să se ocupe de astfel de cazuri sau în cazurile în care agresorii sunt membri ai familiei victimelor sau persoane de îngrijire numite juridic. Practic, această nevoie de formare poate fi definită ca acoperire a decalajului creat de lipsa de cunoștințe, de ceea ce trebuie să facă în situații critice și de teama de a interveni în astfel de situații.

### **3.2. Instrumente eficiente de utilizat în activitatea profesională curentă**

Majoritatea participanților la grupurile de lucru locale a convenit că lacunele existente în legislația aplicabilă în vigoare, lipsa unor proceduri clare de lucru, lipsa unor roluri clare ale fiecărei instituții cu responsabilități în domeniul prevenirii și intervenției, combinate cu utilizarea unei terminologii ușor diferite folosite pentru a descrie fiecare incident de către diverșii profesioniști implicați, poate duce la neînțelegeri și gestionări greșite ale cazurilor și poate avea un impact direct asupra muncii lor. În plus, pentru unele aspecte, participanții au afirmat că serviciile se suprapun, în timp ce pentru alte aspecte nu există servicii disponibile.

Cu toate acestea, din această perspectivă, problema principală rămâne faptul că nu există instrucțiuni clare, validate și proceduri operaționale standard care să fie respectate atunci când se întâmplă astfel de incidente. Există o necesitate evidentă pentru un instrument de evaluare a riscului (model de screening/rutină de anchetă) care poate fi aplicat situațiilor tuturor pacienților/beneficiarilor, nu numai pentru grupurile de risc.

### **3.3. Servicii**

Unul dintre lucrurile care pot fi observate în majoritatea țărilor care implementează proiectul este lipsa serviciilor specializate/dedicate persoanelor în vârstă abuzate, în special pentru femeile vârstnice, precum și lipsa unor facilități/spații destinate acestora (clădiri/adăposturi/centre). Acest lucru se vede și mai bine în situațiile în care personalul specializat, cum ar fi asistentul social, ar trebui să lucreze cu cazurile desemnate, dar centrul/serviciul comunitar este supraîncărcat, iar beneficiarii nu primesc cea mai bună îngrijire posibilă. La acest lucru contribuie și faptul că nu există protocoale clare și comune privind lucrul cu persoanele în vârstă abuzate, dar și că există mai mulți profesioniști responsabili în același timp, astfel încât, adesea nimeni nu își asumă răspunderea pentru respectivul caz. Același lucru se poate observa și în procesul de sesizare/referire a acestor cazuri, când, de multe ori, persoanele în vârstă abuzate nu pot fi îndreptate către alte servicii, deoarece nu există servicii specializate pentru această categorie.

### **3.4. Facilități /spații**

Această problemă este legată de cele anterioare. Participanții au înțeles că este important să existe, nu numai servicii specializate, ci și spații/facilități dedicate acestui tip de beneficiari. În ciuda faptului că s-a înregistrat un anumit progres în acest sens, există încă o lipsă de adăposturi adecvate

pentru victimele violenței, care să fie puse la dispoziție de instituțiile responsabile, în parteneriat cu ONG-urile existente din comunitate.

### 3.5. Colaborarea inter-instituțională

Acest aspect privește necesitatea consolidării colaborării dintre instituțiile/ organizațiile care oferă servicii pentru victimele violenței, atât din sectorul public, cât și din cel privat. Acest lucru se poate face prin:

- semnarea de protocoale/acorduri de parteneriat între instituțiile publice care prestează aceste servicii;
- crearea unei strategii comune de prevenire și intervenție;
- elaborarea și/sau armonizarea și adoptarea unei proceduri comune de lucru la nivel local/național în domeniul violenței domestice, care să fie accesibilă și utilizată de toată lumea;
- extinderea rețelei de colaboratori (interni/externi) în domeniul prevenirii violenței;
- elaborarea unei baze de date comune care să ofere acces (la niveluri diferite, în funcție de responsabilitățile în domeniu) tuturor instituțiilor implicate în procesul de intervenție, în cazurile de violență.

### 3.6. Cadrul legal

În ciuda faptului că există o legislație referitoare la problema violenței/abuzului în toate țările implicate în proiect, aceasta este departe de a fi perfectă sau completă. Unele dintre aspectele menționate de către specialiștii din domeniu sunt intervievăți sunt: un cadru juridic dedicat problemei abuzului/violenței asupra vârstnicilor; un cadru juridic care să protejeze atât victimele, cât și angajații, cum ar fi lucrătorii sociali care lucrează cu aceștia (să ofere sprijin/protecție pentru asistentul social, la locul de muncă); legislația specifică care se referă la pacienții interni care abuzează alți pacienți vârstnici sau devin agresivi cu personalul sau la vârstnicii, cu un diagnostic psihiatric și care nu pot fi izolați în momentele de decompensare, pentru a preveni abuzul împotriva altor pacienți sau a personalului; procedurile operaționale standard la nivel național pentru cazurile de abuz/violență.

### Concluzii/ Recomandări:

În ciuda faptului că majoritatea nevoilor profesioniștilor (cum ar fi asistenții sociali, psihologi, personalul medical etc.) și educatorii/profesorii/formatorii VET care lucrează în acest domeniu sunt destul de evidente, este foarte clar că aceste nevoi nu pot fi îndeplinite dacă nu există o determinare politică puternică și o atitudine deschisă față de toți (sau de majoritatea) actorii instituționali din domeniu. Cu toate acestea, există și lucruri care pot fi schimbate - de exemplu, pot fi organizate cursuri de pregătire pentru cei care doresc să-și îmbunătățească cunoștințele și abilitățile în lucrul cu persoanele vârstnice abuzate; de asemenea, pot fi elaborate și puse la dispoziția specialiștilor care

lucrează în domeniul prevenirii violenței/abuzului anumite proceduri sau instrumente de evaluare a riscurilor (modele de screening/rutină de anchetă). În plus, pot fi create cel puțin câteva rețele neinformate, care să ofere posibilitatea de a colabora și de a învăța unii de la ceilalți, în efortul de a satisface nevoile beneficiarilor în cel mai bun, rapid și eficient mod posibil în cadrul social existent și context cultural.

## Soluții pentru viitor

Ultima secțiune a prezentului document conține posibile soluții pentru nevoile existente ale specialiștilor (asistenți sociali, psihologi, personal medical, etc.) și a educatorilor/profesorilor/formatorilor VET care lucrează în domeniul prevenirii violenței și abuzului și intervenției, așa cum au fost identificate acestea de către participanții la grupurile de lucru locale.

### 4.1. Instruirea/formarea

Programele de formare trebuie să conducă la îmbunătățirea și aprofundarea cunoștințelor, abilităților și capacității emoționale necesare pentru a înțelege și a oferi sprijin victimelor abuzului/violenței. Această nevoie a fost percepută ca fiind atât de importantă, încât unii dintre participanți au sugerat că ar trebui să fie un curs obligatoriu pentru toți profesioniștii care lucrează în domeniul prevenirii violenței/abuzului și intervenției. De asemenea, un astfel de curs s-a propus ca o opțiune pentru factorii de decizie și consultanții strategici.

Programele de formare ar trebui să aibă un curriculum adaptat pentru fiecare țară/context cultural, dar toate trebuie să conțină o parte teoretică care să definească și să descrie cazurile de abuz/violență asupra femeilor vârstnice, bunele practici, modelele de intervenție, factori/actori (de exemplu, instituții/specialiști) și rolul lor în procesul de intervenție. De asemenea, trebuie să conțină o parte practică - cu discuții deschise, exerciții de grup, studii de caz, jocuri de rol, în care să fie evidențiate și dezbătute exemple practice și cazuri de violență.

Conținutul unei astfel de instruirii/formări poate fi larg și cuprinzător, dar trebuie să includă cel puțin următoarele: ce este abuzul/violența, în ce constau acestea, cum se pot recunoaște, și, în special, ce tipuri de violență/abuz există și în ce constau acestea; cum să citești semnele de abuz/violență, să se învețe cum se observă și se identifică simptomele; să se învețe cum se pun întrebările corecte care să permită victimelor să se deschidă, să le încurajeze să dezvăluie actele de violență, protejându-și autodeterminarea, sensibilitatea și vulnerabilitatea, fără a le victimiza; cum să prevină violența/abuzul; cum să intervină atunci când există o situație specifică de violență/abuz și, în special, către cine să se facă referirea; prezentarea legislației specifice care protejează victimele, obligațiile de raportare pentru personalul structurilor de sănătate și asistență socială; care sunt serviciile și structurile de sprijin din teritoriu și modul de utilizare a acestora în cazurile de violență/abuz asupra persoanelor vârstnice.

De asemenea, participanții au identificat necesitatea includerii în programele de formare a elementelor care îi ajută să își dezvolte eficacitatea în colaborarea cu alți specialiști din instituțiile existente, ca parte a activităților de prevenire și intervenție în domeniul prevenirii violenței. În acest

sens, un curs de formare adresat unor specialiști sau profesioniști diferiți ar putea fi punctul de plecare pentru crearea unei rețele multi-profesionale.

## **4.2. Servicii**

Îmbunătățirea serviciilor existente se poate concentra cel puțin pe următoarele aspecte: stabilirea numărului adecvat de servicii rezidențiale necesare unei comunități; adaptarea acestora la patologiiile vârstnicilor; elaborarea și diseminarea instrucțiunilor scrise la toate locurile de muncă; stabilirea unei unități mobile de intervenție în caz de urgență în domeniul violenței domestice (o echipă de intervenție multidisciplinară); crearea și promovarea programelor și serviciilor care vor susține independența persoanelor în vârstă.

## **4.3. Facilități/spații**

Construirea, crearea sau înființarea de noi facilități/spații adecvate care să răspundă nevoilor identificate din fiecare comunitate ar trebui să devină cel puțin una dintre priorități pentru viitor. Între timp, procesul de sesizare/referire a cazurilor de violență abuz rămâne unul din aspectele esențiale, deoarece, într-adevăr, poate rezolva cel puțin o parte din probleme. În același timp însă, este o chestiune delicată, pentru că este vorba de cazuri foarte complexe și extrem de vulnerabile, cum sunt victimele violenței/abuzului. Lipsa serviciilor de protecție disponibile, în special a adăposturilor adecvate pentru cazurile de victime vârstnice, este una dintre cele mai mari provocări (în multe cazuri, singurele adăposturi disponibile sunt pentru femeile victime ale violenței în general, dar aceste clădiri nu sunt adaptate pentru nevoile persoanele în vârstă - de exemplu, ele nu sunt dotate cu lifturi sau personal medical specializat care să aibă grijă de persoanele în vârstă).

## **4.4. Colaborarea inter-instituțională și colaborarea dintre profesioniștii din domeniul prevenirii**

Această problemă este oarecum legată de cea anterioară. O soluție ar fi crearea sau consolidarea unei rețele comunitare, care să faciliteze parteneriatul dintre instituții și organizații. De asemenea, crearea unui sistem integrat de intervenție va permite tuturor actorilor relevanți să colaboreze și să utilizeze într-un mod eficient resursele, facilitățile și specialiștii existenți.

Dar, înainte de acestea, dezvoltarea și punerea în aplicare a protocoalelor comune de intervenție reprezintă un pas foarte important. Apoi, procedurile operaționale standard, modalitățile de referire și fișe de post foarte clare, realizate de profesioniști calificați și implementate în toate unitățile, sunt elementele care îi vor ajuta pe lucrătorii din teren să-și îmbunătățească activitatea. În unele opinii, aceste proceduri vor funcționa cel mai bine dacă sunt concepute la nivel național, lăsând la nivel local libertatea de a decide, în funcție de nevoile propriilor cetățeni.

De asemenea, s-a afirmat importanța creării și dezvoltării unor grupuri de lucru inter-profesionale, schimburilor de experiență în ceea ce privește abuzurile în rândul



vârstnicilor și violența de gen, pentru că acești profesioniști trebuie să-și cunoască reciproc responsabilitățile și limitele profesiilor și, în același timp, trebuie să știe către cine se referă cazurile lor, pentru a maximiza beneficiile intervenției. În acest scop, întâlniri inter-disciplinare (inclusiv cele care țin de managementul de caz) ar trebui să aibă loc în mod regulat, încercând să găsească cea mai bună soluție pentru victimă, dar și pentru agresor (pentru a preveni reapariția violenței). Importanța acestor întâlniri constă în posibilitatea de a face schimb de cunoștințe și expertiză între profesioniști, între experții care lucrează cu persoane în vârstă (inclusiv cei calificați să intervină în caz de tulburări cognitive), cu cei care lucrează în prevenirea violenței sau în centre de prevenire a violenței, adăposturi, lucrători comunitari, profesori VET și, de asemenea, cu factorii de decizie politică.

#### 4.5. Politici rezultate din cercetare

Participanții la grupurile de lucru au menționat existența unui decalaj între procesul de elaborare a cercetării științifice și a politicilor publice. S-a afirmat importanța realizării de cercetări pe teren, pentru a identifica nevoile locale, deoarece, în prezent există o lipsă acută de date precise și informații exacte despre violența/abuzul/neglijarea femeilor în vârstă. Acest tip de cercetare, și nu intuiția politicianului, ar trebui să stea la baza procesului de elaborare a politicilor.

Politicile ar trebui să urmărească armonizarea cadrului juridic european și internațional privind abuzul/violența în rândul vârstnicilor, cu o referire specifică la femeile victime, cu cadrul juridic național, iar cel național să fie armonizat cu cel local, în funcție de nevoile identificate prin mijloacele de cercetare.

Planurile de acțiune și procedurile operaționale standard pentru fiecare actor implicat sunt necesare atât la nivel național cât și la nivel local, dar și la nivel instituțional, conținând informațiile necesare pentru punerea în aplicare a acestor politici și pentru evaluarea acțiunilor concrete în domeniu. De asemenea, a fost indicată utilitatea conectării comunităților vecine, pentru o mai bună și mai eficientă utilizare a resurselor disponibile, acționând astfel în interesul superior al beneficiarului. În acest caz, un proces comun de referire și fișe de post clare trebuie să fie implementate în fiecare serviciu.

De asemenea, politicile trebuie să conțină indicații precise privind procesul de evaluare, care trebuie făcut pentru a asigura calitatea serviciilor furnizate și, de asemenea, echitatea în ceea ce privește serviciul respectiv. Trebuie să fie foarte clar cine ce face, în ce măsură și cum este evaluat întregul proces.

În concluzie, unele dintre **caracteristicile unei astfel de politici publice** potențiale ar putea fi:

- a. Legea trebuie să fie clară, adaptată și actualizată constant în funcție de contextual real. În acest scop, se va încuraja și sprijini colectarea sistematică a datelor privind violența împotriva femeilor în vârstă.
- b. Se vor concepe Planuri de acțiune la nivel național, regional, local și instituțional, cu instituții responsabile și resurse alocate.

- c. Accentul va fi pus pe prevenire, mai degrabă decât pe intervenție; cu toate acestea, intervenția va fi susținută și reglementată în mod clar, iar măsurile anti-discriminare pentru femeile vârstnice vor fi impuse în toate domeniile sociale și politice.
- d. Politicile publice vor avea ca scop reducerea birocrăției.
- e. Politicile trebuie să se refere atât la victime, cât și la agresori/infractori. **Pentru victime** politicile trebuie să aibă ca scop asigurarea accesului rapid la servicii de calitate, stabilirea unui sprijin social, psihologic, legal și economic eficient pentru toate femeile în vârstă care au trecut printr-o experiență de violență. În ceea ce-i privește **pe agresori**, cadrul juridic va urmări prevenirea repetării și asigurarea siguranței victimelor. În acest scop, unele dintre soluții ar putea fi obligarea agresorilor de a participa la consiliere/tratament medical (dacă se dovedește a fi necesar) și crearea unei baze de date naționale a agresorilor.
- f. Politicile vor avea ca scop facilitarea colaborării inter-instituționale, crearea unei rețele de intervenție la nivel comunitar, care să implice toate serviciile instituționale de îngrijire a persoanelor în vârstă și profesioniștii. În acest scop, un Memorandum de înțelegere între diferite servicii/profesiuniști va facilita accesul la expertiză de nivel înalt în caz de abuz pentru profesioniștii din prima linie. De asemenea, este necesar să se adopte metodologii similare/comune pentru toate instituțiile care intervin în situații de violență care ar putea fi adoptate, cu responsabilități și competențe clar definite ale actorilor implicați la nivel național, regional și local, împreună cu modalitățile aferente de interacțiune.
- g. Creșterea permanentă a nivelului de conștientizare prin campanii media eficiente, care să implice mijloacele de comunicare în masă și care să fie promovată și susținută de organismele de stat.
- h. Formarea inițială și formarea continuă a personalului vor fi o parte importantă a acestui tip de politici. În acest scop, integrarea educației pentru drepturile omului în programele de învățământ și în programele de formare va fi încurajată pentru toate specialitățile care țin de științele umaniste, iar pentru profesioniștii din domeniul sănătății și asistenței sociale trebuie să fie parte obligatorie din curriculum, nu doar un curs opțional. De asemenea, școlile profesionale vor fi încurajate să introducă în curriculum și module de formare dedicate în mod explicit problematicii abuzului asupra persoanelor în vârstă, în cadrul secțiunii despre calitatea îngrijirii. În cele din urmă, politicile ar trebui să introducă, obligativitatea formării în domeniul abuzului asupra persoanelor vârstnice pentru acreditarea structurilor medicale / de sănătate și de asistență socială.

#### 4.6. Bugetarea în funcție de nevoile identificate

Politicile publice propuse vor viza alocarea bugetelor în funcție de nevoile identificate la nivel local. De asemenea, bugetele regionale și naționale vor sprijini bugetele locale, pentru a asigura accesul la serviciile de calitate în cel mai scurt timp posibil. Politicile nu vor include doar recomandarea de alocare a unui buget care să corespundă nevoilor identificate, ci și sancțiuni dacă nu sunt luate măsuri care să asigure

aceste bugete. Aceste resurse pot fi alocate și prin parteneriate de tip public-privat, UE/ SEE sau alte fonduri internaționale sau din alte surse.

Bugetarea ar trebui să fie durabilă, pentru a asigura continuitatea serviciilor de îngrijire de calitate. De asemenea, ar trebui să includă ajutorul financiar și locuințele pentru femeile în vârstă care sunt victime ale violenței, pentru a preveni pierderea autonomiei acestora dacă sunt găzduite mult timp în adăposturi, fără proceduri administrative și birocratice de lungă durată.

#### **4.7. Campanii publice de conștientizare**

Politicile vor pune un accent deosebit pe creșterea gradului de conștientizare a publicului larg prin adoptarea unei abordări pro-active: în loc să aștepte ca victimele să contacteze profesioniștii, aceștia din urmă vor concepe broșuri sau vor oferi sprijin prin apel telefonic, având în vedere că victimelor violenței domestice le este uneori teamă sau sunt prea deprimare pentru a căuta ajutor. De asemenea, prin campanii de sensibilizare a opiniei publice, populația generală poate fi educată, iar publicul poate învăța ce este acceptabil sau nu în relațiile lor publice sau private, știindu-se că, uneori, astfel de comportamente sunt considerate "normale" sau că victimele nu raportează/ sesizează astfel de cazuri pentru a evita stigmatizarea.

#### **Concluzii/Recomandări:**

Stabilirea unui sistem integrat de intervenție care să permită autorităților să colaboreze într-un mod practic și eficient este considerat un element extrem de important. Cu toate acestea, este important să se țină seamă și de diferențele și contextele culturale și locale, astfel încât abordarea locală, bazată pe cercetare, devine obligatorie.

De asemenea, s-a subliniat importanța unei pregătiri obligatorii și periodice pentru toți profesioniștii care lucrează cu persoanele în vârstă, precum și diseminarea unei culturi de zero-toleranță față de discriminare, violență și abuz asupra persoanele vârstnice. Acest lucru ar trebui să înceapă prin intervențiile care vizează elevii din școli și să continue de-a lungul procesului de educație și de transformare a lor în profesioniști care activează în domeniul sănătății/medical sau asistenței sociale.

Nu în ultimul rând, s-a menționat importanța colaborării inter-instituționale, a referirii cazurilor și a alocării bugetelor în funcție de nevoile identificate ale comunității.

