

[

RAPORT PRIVIND SITUAȚIA OBSERVATĂ DE CLINICA JURIDICĂ MOBILĂ ÎN CRRN SASCA MICĂ JUDEȚUL SUCEAVA

CENTRUL DE RESURSE JURIDICE, 2016

Raport realizat în cadrul proiectului „SOS: ONG-urile din România, împreună pentru drepturile persoanelor cu dizabilități mintale închise în instituții” implementat de Centrul de Resurse Juridice și co-finanțat printr-un grant din partea Elveției prin intermediul Contribuției Elvețiene pentru Uniunea Europeană extinsă.

Acest raport nu reflectă neapărat poziția oficială a guvernului elvețian. Responsabilitatea pentru conținutul acestuia este asumată în întregime de Centrul de Resurse Juridice.

Centrul de Resurse Juridice

Str. Arcului nr 19, sect. 2, București

P: 021.313.06.90, F: 021.212.05.19

E: office@crj.ro

INFORMAȚII GENERALE

A1	Membrii echipei de monitorizare	Anca Teodora Muir (avocat), Paula-Dora Călian (avocat), Mugur Frățilă (psiholog), Andreea Hoțopan (voluntar), Bogdan Vlad (voluntar)
A2	Data monitorizării	16 noiembrie 2016 – 17 noiembrie 2016
A3	Intervalele orare în care a avut loc vizita (ziua 1 și ziua 2)	Ziua I: 10:45 - 17:10 Ziua II: 09:15 – 18:15
A4	Județ, localitate	Județul Suceava, Comuna Cornu Luncii, Localitate Sasca Mică
A5	Denumirea completă a instituției	Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Sasca Mică
A6	Adresa	Comuna Cornu Luncii, sat Sasca Mică, județul Suceava, Cod poștal: 0727147 e-mail : crnrnsascamica@dgaspcsv.ro http://sasca-mica.com
A7	Șef/manager al instituției	- Fron Maria-Luminița – șef centru – în concediu de odihnă la data vizitei
A8	Personalul prezent la data vizitei, cu care se discută	▪ N. – referent, administrator ▪ I. – asistent social ▪ G. – asistent social ▪ R. – psiholog ▪ P. – asistent medical ▪ B. – medic, medicină de familie, coordonator personal de specialitate ▪ L. – inspector de specialitate în cadrul departamentului Resurse Umane ▪ M. – educator, coordonator activități ateliere ▪ G. – instructor educație ▪ S. – expert, șef compartiment Servicii de protecție de tip rezidențial - persoane adulte D.G.A.S.P.C. Suceava ▪ R. – Consilier superior compartiment Servicii de protecție tip rezidențial – persoane adulte D.G.A.S.P.C. Suceava ▪ C. – jurist, D.G.A.S.P.C. Suceava Au existat discuții contextuale cu îngrijitori, instructori de educație și ergoterapie, infirmieri, asistenți medicali.
A9	Tipul instituției	▪ Instituție de asistență socială; Centru de recuperare și

		reabilitare neuropsihiatrică. ▪ Fără personalitate juridică																																							
A10	Capacitatea totală (nr. locuri)	405																																							
A11	Nr. locuri efectiv ocupate la data vizitei	394																																							
A12	Beneficiari în funcție de gen	M 226	F 168																																						
A13	Beneficiari pe vârste	ANI Nr. rezidenți 18-34 70 35-49 150 50-64 115 65-84 58 85 și peste 1 TOTAL 394																																							
A14	Beneficiari per tip de dizabilitate	Potrivit evidenței scrise care a fost înmănată monitorilor, situația încadrării rezidenților CRRN Sasca Mică în grad de handicap este următoarea: <table><tr><th>CATEGORIE HANDICAP</th><th>GRAD</th><th>NR. REZIDENȚI</th></tr><tr><td rowspan="3">Asociat</td><td>I</td><td>9</td></tr><tr><td>II</td><td>14</td></tr><tr><td>III</td><td>1</td></tr><tr><td rowspan="3">Fizic</td><td>I</td><td>2</td></tr><tr><td>II</td><td>5</td></tr><tr><td>III</td><td>0</td></tr><tr><td rowspan="3">Mintal</td><td>I</td><td>98</td></tr><tr><td>II</td><td>115</td></tr><tr><td>III</td><td>3</td></tr><tr><td rowspan="2">Neuropsihic</td><td>I</td><td>13</td></tr><tr><td>II</td><td>134</td></tr><tr><td colspan="2">TOTAL</td><td>394</td></tr><tr><td colspan="2">Cazuri sociale fără certificat de încadrare în grad handicap</td><td>2</td></tr><tr><td colspan="2">TOTAL (incl. cazuri sociale)</td><td>396</td></tr></table> Situație la data de 31.10.2016, cf. răspunsului nr.9251/05.10.2016 transmis de CRRN Sasca Mică spre DGASPC Suceava. Aceasta este ultima raportare a centrului până la data vizitei de monitorizare când nr.		CATEGORIE HANDICAP	GRAD	NR. REZIDENȚI	Asociat	I	9	II	14	III	1	Fizic	I	2	II	5	III	0	Mintal	I	98	II	115	III	3	Neuropsihic	I	13	II	134	TOTAL		394	Cazuri sociale fără certificat de încadrare în grad handicap		2	TOTAL (incl. cazuri sociale)		396
CATEGORIE HANDICAP	GRAD	NR. REZIDENȚI																																							
Asociat	I	9																																							
	II	14																																							
	III	1																																							
Fizic	I	2																																							
	II	5																																							
	III	0																																							
Mintal	I	98																																							
	II	115																																							
	III	3																																							
Neuropsihic	I	13																																							
	II	134																																							
TOTAL		394																																							
Cazuri sociale fără certificat de încadrare în grad handicap		2																																							
TOTAL (incl. cazuri sociale)		396																																							

		rezidenților era 394 dintre care 1 cazuri sociale (pentru care s-au făcut deja demersuri pentru reintegrare în familie).	
A15	Surse de finanțare, inclusiv fonduri europene	- Bugetul local – DGASPC Suceava, Consiliul Județean Suceava - Proiecte REGIO: 1. „O viață normală în centru – o poartă deschisă spre societate”, buget de 3.157.633,48 RON. Proiectul a fost implementat în perioada 30.09.2009 – 30.09.2011 și a avut ca obiectiv modernizarea pavilionului de adulți și a spălătoriei din cadrul Centrului de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Sasca Mică.¹ 2. „Gospodina”, buget de 1.688.508,70RON. Proiectul a fost implementat în perioada 30.09.2009-30.09.2011 și a avut ca obiectiv extinderea și modernizarea infrastructurii sociale a Centrului de Recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Sasca Mică.² Centrul primește, periodic, ajutoare de la primarul orașului german Altötting, Herbert Hofaurer. Video: https://www.monitorulsv.ro/Local/2016-03-22/Sat-social-cu-fonduri-europene-pe-langa-Centrul-de-Recuperare-si-Reabilitare-Neuropsihiatrica-de-la-Sasca-Mica#ixzz4QrJPTwEr	
	Alte informații În 16 noiembrie 2016, ora 10:45, înainte de a intra în CRRN Sasca Mică, am observat câteva persoane cu dizabilități pe una dintre ulițele satului. Acestea însoțeau o caruță plină cu lemne. Presupunem rezonabil că aceste persoane erau rezidenți ai CRRN Sasca Mică. Acces în instituție Monitorii CRJ au întâmpinat dificultăți la accesul în unitate. La intrarea în CRRN Sasca Mică monitorii CRJ au fost întâmpinați de portarul centrului care i-a anunțat imediat pe administratorul centrului, domnul N. Acesta a informat monitorii CRJ despre faptul că șef centru, doamna F., este în concediu de odihnă iar CRRN Sasca Mică nu dispune de personalitate juridică, în aceste condiții fiind necesar acordul direcțiunii D.G.A.S.P.C. Suceava pentru desfășurarea vizitei de monitorizare. Administratorul centrului a inițiat demersurile (convorbiri		

¹http://proiecte.inforegionordest.ro/index.php?option=com_gmapfp&view=gmapfp&layout=article&id=57%3Ao-viata-normala-in-centru-o-poarta-deschisa-spre-societate-crrn-sasca , accesat în data de 03.12.2016, ora 22:51;
<http://www.cjsuceava.ro/index.php/ro/proiecte-finalizate/77-o-viata-normala-in-centru-o-poarta-deschisa-spre-societate-crrn-sasca> , accesat în data de 03.12.2016, ora 22:51;

²http://www.inforegionordest.ro/proiecte/index.php?option=com_gmapfp&view=gmapfp&layout=article&id=56%3Agospodina-crrn-sasca&Itemid=59 , accesat în data de 03.12.2016, ora 22:51;
<http://www.cjsuceava.ro/index.php/ro/proiecte-finalizate/78-gospodina-crrn-sasca> , accesat în data de 03.12.2016, ora 22:51.

telefonice cu reprezentanți ai direcțiunii D.G.A.S.P.C. Suceava) pentru obținerea permisiunii de vizitare a centrului de către monitorii CRJ. După aproximativ 1 oră de la sosirea monitorilor CRJ în CRRN Sasca Mică, au sosit în centru 3 angajate ale D.G.A.S.P.C. Suceava: 2 asistente sociale (S. – expert, șef compartiment Servicii de protecție de tip rezidențial – persoane adulte, DGASPC Suceava, R. – Consilier Superior compartiment Servicii de protecție de tip rezidențial DGASPC Suceava) și 1 consilier juridic (C. – Consilier Juridic DGASPC Suceava), persoane care au însoțit monitorii CRJ pe toată perioada de desfășurare a vizitei în prima zi de monitorizare. În a doua zi de monitorizare, din partea D.G.A.S.P.C. Suceava au fost prezente în CRRN Sasca Mică și au însoțit monitorii CRJ, cele două asistente sociale S. și R., fără jurist.

Obținerea aprobării din partea D.G.A.S.P.C. Suceava pentru efectuarea vizitei de monitorizare a durat aproximativ 5 ore. În această perioadă de timp atât administratorul unității cât și monitorii CRJ au purtat discuții telefonice cu doamna I., director executiv adjunct pe probleme sociale D.G.A.S.P.C. Suceava, cu scopul clarificării contextului vizitei de monitorizare. Motivul invocat de doamna I. pentru împiedicarea accesului în instituție a fost absența unei solicitări scrise din partea CRJ, solicitare care să dubleze protocolul deja existent în acest sens. Pe parcursul celor 5 ore de așteptare monitorii CRJ au fost invitați într-unul dintre birourile administrative unde au avut loc discuții cu caracter general despre CRRN Sasca Mică.

În jurul orei 15:30, după obținerea aprobării de vizitare a CRRN Sasca Mică, monitorii CRJ au vizitat atelierele de terapie ocupațională și au interacționat cu unii dintre rezidenții CRRN Sasca Mică. În data de 17 noiembrie 2016, între orele 09 și 18 am continuat vizita de monitorizare beneficiind, ca și în ziua anterioară, de toată deschiderea și disponibilitatea personalului CRRN Sasca Mică. Am vizitat întreaga unitate și ni s-a permis accesul în toate spațiile CRRN Sasca Mică.

Colaborare cu personalul CRRN Sasca Mică

Atât administratorul cât și personalul centrului au manifestat, pe toată durata vizitei de monitorizare, o atitudine deschisă, onestă și profesionistă. Personalul CRRN Sasca Mică a manifestat disponibilitate și a colaborat onest în toate etapele vizitei de monitorizare. Evidențiem implicarea umană și profesională a personalului CRRN Sasca Mică în desfășurarea activităților cotidiene și preocuparea pentru gestionarea cât mai coerentă a situațiilor complexe (medicale, sociale și administrative) ce apar în centrul „mamut” CRRN Sasca Mică. Eforturile personalului sunt cu atât mai mult de apreciat având în vedere atât gradul de încărcare al personalului în raport cu numărul foarte mare de rezidenți cât și patologia complexă și severă a majorității rezidenților CRRN Sasca Mică.

Atmosfera generală

La data vizitei de monitorizare, atmosfera generală din CRRN Sasca Mică era una de calm și bună înțelegere, monitorii CRJ observând o apropiere firească între rezidenți și personal. De exemplu, în contextul acestei relaționări prietenești, anumiți rezidenți sunt sprijiniți să joace anumite roluri în CRRN Sasca Mică: „portar” al centrului, „polițist” sau „curier”. Aceste roluri sunt informale și pseudo-funcționale, ele având mai degrabă scopul de a împlini dorințele anumitor

	rezidenți, nevoia lor de a fi utili și bucuria de a fi responsabilizați în contextul instituției în care trăiesc. Rezidenții CRRN Sasca Mică locuiesc în două pavilioane –Casa Oskar și Casa Erika, aceste pavilioane dispunând de condiții locative diferite. Detalii despre organizarea și starea în care se află cele două pavilioane, în secțiunea <i>Condiții de viață în instituție a prezentului raport</i>.
--	---

Contextul social al PERSOANELOR INSTITUȚIONALIZATE

Monitorii CRJ nu au avut acces la documente care să reflecte modul în care au fost instituționalizate persoanele rezidente în CRRN Sasca Mică. Din discuțiile purtate cu personalul instituției reiese că majoritatea celor 130 de rezidenți din Casa Oskar provin din diferite unități de asistență socială pentru minori – de aceea clădirea poartă denumirea „la copii” - fiind transferați la Sasca Mică în urmă cu mai mulți ani. Cei 264 de rezidenți din Casa Erika provin din familii sau alte centre pentru persoane adulte.

- Conform declarațiilor administratorului centrului, există un plan de dezinstituționalizare a CRRN Sasca Mică, proces în urma căruia rezidenții din Casa Oskar vor fi mutați în locuințe protejate care vor fi construite pe aria satului Sasca Mică. Proiectul este încă în faza de aprobări, dar este menționat în presa locală.³
- Majoritatea rezidenților CRRN Sasca Mică sunt din județul Suceava, dar există și situații în care aceștia provin din alte zone ale României. Monitorii CRJ au discutat cu un rezident (C.I.) care afirmă că a venit în centru din Sectorul 4, București. Conform spuselor sale, acesta are rude în București. Asistenta socială I. a explicat că acesta a fost găzduit de o familie din Gura Humorului, după ce a fost găsit pe străzi, ajungând, în cele din urmă, la CRRN Sasca Mică. C.I. are 35 de ani și este născut în Sectorul 4, București, însă a fost abandonat în Gura Humorului, unde a locuit în diferite anexe prin bunăvoința diferitor persoane care îl găzduiau. La sosirea sa în CRRN Sasca Mică, C.I. suferea de *deficiență funcțională accentuată și ciroză*. Rezidentul a oferit unui monitor CRJ o fotografie cu rugămintea de a o trimite la București și a precizat totodată că dorește să plece din Sasca Mică într-un alt centru, mai exact la Siret, centru despre care a auzit că ar avea condiții mai bune. Potrivit celor relatate de personalul instituției, C.I. manifestă și comportamente autoagresive. Personalul centrului declară că rezidentul adoptă o astfel de conduită cu scopul de a atrage atenția și a fi trimis ulterior într-un alt centru. Rezidentul desfășoară diferite activități la cantina centrului și în atelierul de croitorie. Intervievând mai mulți rezidenți, monitorii CRJ au constatat dorința unora dintre aceștia de a se muta în alt centru în care aceștia consideră că sunt condiții de viață mai bune, în special mâncarea. Conform afirmațiilor asistentei sociale I., unii rezidenți aud că alte centre sunt „mai bune” și își manifestă dorința de a se muta într-un astfel de centru, deși nu au fost niciodată acolo. Totodată, personalul instituției confirmă faptul că rezidenții pot face anumite confuzii din pricina bolilor de care suferă (de

³<https://www.monitorulsv.ro/Local/2016-03-22/Sat-social-cu-fonduri-europene-pe-langa-Centrul-de-Recuperare-si-Reabilitare-Neuropsihiatrica-de-la-Sasca-Mica>, accesat în data de 02.12.2016, ora 12:21.

exemplu își amintesc evenimente, episoade din vechile centre în care au locuit în trecut, și consideră că acestea au avut loc în CRRN Sasca Mică);

- Dintre cei **394** de rezidenți, **4** sunt internați la CRRN Sasca Mică în urma înlocuirii măsurii de siguranță a internării medicale prevăzută la art. 114 Cod penal cu măsura de siguranță a obligării la tratament medical ambulatoriu prevăzută la articolul 113 vechiul Cod Penal, măsură care, potrivit sentințelor penale, „urmează a fi executată la nivelul Direcției Sanitare a Județului Suceava”. Am întrebat personalul centrului de ce sunt trimiși aceștia la CRRN Sasca Mică, iar răspunsul a fost că acesta este singurul centru de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică din Suceava care mai are locuri libere;
- Din discuțiile purtate cu doamna **S.** în vârstă de 64, rezidentă în CRRN Sasca Mică, reiese că aceasta se află în CRRN Sasca Mică din anul 1973 (deci de la vârsta de 21 de ani). Doamna **S.** declară că viața în centru este mult mai bună acum comparativ cu acum 10 sau 20 de ani. Această rezidentă are un pat personalizat, multe perne, o colivie cu 2 peruși și alte obiecte personale. Din spusele asistentei sociale, rezidenta împletește veste pe care le oferă cadou.

În anii 2015 și 2016 au fost reintegrați socio-profesional câte **7** rezidenți, toți cei **14** rezidenți fiind reintegrați în familii. Astfel, eficiența reintegrării a CRRN Sasca Mică este de aproximativ **1,75 %** rezidenți / an, în ultimii 2 ani. Personalul centrului explică procentul foarte mic de persoane pentru care se reușește dezinstituționalizarea și reintegrarea socială și/sau profesională prin faptul că majoritatea celor care intră în centru au afecțiuni care nu le permit dezinstituționalizarea. În CRRN Sasca Mică există 1 rezident considerat „caz social” (nu are afecțiuni neurologice și/sau psihiatrice).

ACCES LA JUSTIȚIE, REPREZENTARE

Plângeri

Rezidenții CRRN Sasca Mică au posibilitatea de a formula și adresa plângeri, în acest sens existând o cutie pentru *Sugestii și Reclamații* amplasată la intrarea în corpul administrativ. La data vizitei de monitorizare cutia nu conținea nicio reclamație sau sugestie, personalul unității confirmând că această modalitate de adresare a unei plângeri nu este utilizată de rezidenți.

Sprijin juridic

CRRN Sasca Mică nu furnizează consiliere/sprijin juridic pentru persoanele instituționalizate și apropiații lor.

Tutela. Punerea sub interdicție judecătorească.

Potrivit declarațiilor asistentei sociale **I.**, dintre cei **394** de rezidenți, pentru un număr de **13** persoane s-a pronunțat o hotărâre judecătorească de punere sub interdicție. Dintre acestea, **4** sentințe sunt rezultatul aplicării măsurii de siguranță a obligării la tratament medical prevăzută de dispozițiile art. 113 vechiul Cod Penal.

Monitorii CRJ au constatat, în baza declarației asistentei sociale I., că nici unul dintre dosarele având ca obiect punerea sub interdicție judecătorească a rezidenților din CRRN Sasca Mică nu a fost inițiat de reprezentanții centrului, deși aceștia nu păreau convinși că aceasta este o soluție legală. Din spusele asistentei sociale I., la întâlnirile organizate de D.G.A.S.P.C. Suceava cu reprezentanții centrelor de pe raza județului, s-a pus problema punerii sub interdicție a rezidenților, iar una dintre soluțiile discutate a fost inițierea acestui proces pentru toți rezidenții centrului de către reprezentanții centrului, astfel încât să fie rezolvată problema luării deciziilor privind intervențiile medicale, exercitarea drepturilor, etc. Asistenta socială I. a solicitat opinia monitorilor CRJ în această privință, fiind ea însăși conștientă că în centru sunt rezidențicare nu sunt capabili să înțeleagă și să ia decizii cu privire la drepturile și obligațiile ce le revin, dar și că reprezentarea acestora de către un tutore ales din centru ar fi o problemă de conflict de interese. Din informațiile primite reiese că, în anumite situații, fie asistentul social sau asistenta medicală semnează pentru rezidenți chiar dacă nu sunt numiți reprezentanți legali, fie semnează asistentul medical șef de grupă în prezența asistentului social, fie se consemnează „*nu poate semna*” atunci când rezidentul nu are tutore/curator/ alt reprezentant legal.

Această informație a fost confirmată de documentele existente în dosarul rezidentului I.C., rezident încadrat în grad de handicap accentuat. Monitorii CRJ au constatat existența a trei modalități de *semnare* a contractului pentru acordarea de servicii sociale încheiat între centrul Sasca Mică și acest rezident, după cum urmează:

- în contractul din data de 10.01.2011, la secțiunea aferentă semnăturii rezidentului, apare scris olograf numele acestuia, fără a se preciza cine a scris numele;
- în contractul din data de 03.01.2013, la secțiunea aferentă semnăturii rezidentului, apare scris olograf numele acestuia, fără a se preciza cine a scris numele, iar sub nume apare semnătura asistentei medicale cu precizarea expresă că dânsa este persoana care a semnat;
- în contractul din data de 21.02.2014, la secțiunea aferentă semnăturii rezidentului, apare scris olograf numele acestuia, fără a se preciza cine a scris numele, însoțit de o semnătură, despre care nu se mai face nici o mențiune.

Analizând dosarul rezidentei decedată la data de 30.10.2016, B.P.V, monitorii CRJ constată faptul că, începând cu anul 1996, aceasta a avut desemnat un curator, pe nume G.V., persoană care figurează ca fiind și asistent social, însă în cuprinsul dosarului rezidentei nu există nicio hotărâre de numire a curatorului. Întrebată fiind asistenta socială I. cu privire la această situație, a explicat monitorilor că asistenta socială G.V., pensionată la data efectuării vizitei de monitorizare, a îndeplinit rolul de curator al rezidentei pe baza unei hotărâri a Primăriei Cornu Luncii, hotărâre care nu era atașată însă la dosar. Totodată, contractul de prestări servicii încheiat între rezidentă și centru nu era semnat de aparținător, ci de șeful de centru, iar în unul dintre contracte apărea amprenta rezidentei la secțiunea aferentă semnăturii acesteia.

Un alt aspect constatat de monitorii CRJ ca urmare a analizei cererilor de punere sub interdicție judecătorească, este legat de situația rezidentului M.I., dosar nr. x/y/z soluționat definitiv de Judecătoria

Câmpulung Moldovenesc. Prin sentința civilă nr. x/y pronunțată de Judecătoria X, reclamantul J.M. – verișor al rezidentului, a fost desemnat tutore al rezidentului M.I.. Din analiza sentinței civile, monitorii CRJ au observat că rezidentul M.I., în calitate de pârât, nu a fost capabil să răspundă întrebărilor adresate de instanță și, deși instanța a procedat la audierea lui, acesta nu a putut comunica din cauza bolii de care suferea, la fiecare întrebare răspunzând „Știu” dar fără a răspunde efectiv.

Astfel, în acest caz, instanța nu a procedat la numirea unui curator special care să îi reprezinte interesele în instanță rezidentului M.I., deși acesta a fost pus sub interdicție și i-a fost numit un tutore „pentru a-i putea reprezenta interesele în fața autorităților publice și private”.

Monitorii CRJ au constatat că, după punerea sub interdicție judecătorească și desemnarea în calitate de tutore a numitului J.M., pentru rezidentul M.I., un alt dosar care a fost pe rolul Judecătoriei X (nr. xx/yy/zz) a fost soluționat la data de 27.10.2016, dosar având ca obiect ieșirea din indiviziune și avându-i ca reclamânți pe numiții P.A., P.N., P.R. și inclusiv pe rezidentul M.I. – prin reprezentant legal J.M. în contradictoriu cu pârâții M.Ș. și G.V.. Prin această hotărâre judecătorească, un **lot cu suprafața de 1,6825 ha teren cu vegetație forestieră în valoare de 57.197 lei a fost atribuit reclamantului M.I.**

Asistenta socială I. a precizat monitorilor CRJ că tutorele rezidentului M.I., respectiv vărul său, J.M., nu a răspuns până în prezent solicitărilor de a plăti centrului contribuția pentru prestările de servicii sociale, pentru rezidentul M.I. sau de a înainta acestora adeverința din care reiese că nu obține venituri și care este necesară pentru a încheia actul adițional la contractul de prestări servicii, potrivit Ordinului nr. 1.887 din 15.09.2016 al Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstice, în speță a Metodologiei de stabilire a nivelului contribuției lunare de întreținere datorate de adulții cu handicap, anexă la ordinul menționat.

Față de această situație, și având în vedere prevederile art. 12 pct. 5 din Convenția din 26 septembrie 2007 privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată prin Legea nr. 221 din 11 noiembrie 2010, potrivit căreia „statele părți vor lua toate măsurile adecvate și eficiente pentru a asigura dreptul egal al persoanelor cu dizabilități de a deține sau moșteni proprietăți (...) și se vor asigura că persoanele cu dizabilități nu sunt depozitate în mod arbitrar de bunurile lor”, monitorii CRJ consideră că se poate observa o anumită indiferență a autorităților cu privire la asigurarea dreptului egal de a moșteni proprietăți al rezidentului M.I.

O altă situație evidențiată prin analiza cererilor de punere sub interdicție a rezidenților, este cea a rezidentului S.I.G. care a fost pus sub interdicție judecătorească prin sentința civilă nr. xx/yy pronunțată de Judecătoria Y în dosarul nr. xxx/yyy/zzz, la cererea reclamantei S.M.L., sora rezidentului. Printr-o cerere de modificare, reclamanta S.M.L., a solicitat instanței ca sora părților, respectiv numita T.R.M., să fie desemnată în calitate de curator al pârâtului. Din sentința menționată, reiese că T.R.M., care a fost numită tutore, iar nu curator al rezidentului, este în Anglia, dar că „în momentul în care hotărârea rămâne definitivă se va întoarce și

va avea grijă de fratele său.” Instanța reține că numita T.R.M „prezintă suficiente garanții materiale și morale care o legitimează pentru îndeplinirea acestei sarcini.”

Potrivit art. 142 coroborat cu dispozițiile art. 174 din Noul Cod Civil, tutorele are obligația de a se îngriji de cel pus sub interdicție judecătorească, iar în acest scop tutorele acționează în calitate de administrator însărcinat cu administrarea bunurilor. Având în vedere că persoana desemnată în calitate de tutore se afla în Anglia la momentul pronunțării sentinței instanței, judecătorul ar fi trebuit să se asigure că aceasta își poate exercita cu celeritate atribuțiile ce îi revin. Totodată, monitorii CRJ consideră că trebuie verificată modalitatea concretă în care tutorele își execută sarcina.

CONDIȚII DE VIAȚĂ ÎN INSTITUȚIE

Conform declarațiilor administratorului, CRRN Sasca Mică dispune de o suprafața totală de aproximativ 3 ha și numeroase corpuri/clădiri distincte: poarta (care găzduiește, printre altele, o sală de prezentare/expoziție cu produse realizate de rezidenții centrului la atelierele de ergoterapie și locuința medicului CRRN Sasca Mică), clădirea ce găzduiește atelierele de terapie ocupațională/ergoterapie, 2 pavilioane rezidențiale (unde locuiesc rezidenții CRRN Sasca Mică) clădirea centralei, bucătărie și sala de mese, magazii, spălătorie, magazia de lenjerie, uscătorie, clădirea administrativă, clădirea atelierului de tâmplărie, anexe diverse. În trecut centrul dispunea și de un compartiment zootehnic unde rezidenții desfășurau activități specifice dar în prezent acest compartiment nu mai există (în prezent mai au un cal). Pe o parte din terenul aferent centrului se cultivă cartofi care sunt folosiți în centru pentru prepararea hranei.

Spălătoria

Spălătoria deservește întregul centru și a fost complet renovată și utilată în contextul proiectului REGIO. În acest moment spălătoria dispune de următoarele utilaje:

- 3 mașini spălat industriale de 60 kg;
- 2 mașini spălat industriale de 40 kg;
- 1 mașină spălat industrială 18 kg;
- 2 uscătoare industriale de 60 kg;
- 1 uscător industrial de 25 kg;
- 2 calandre;
- 4 cărucioare.

Apă caldă și caldură

- Centrul dispune de 3 centrale termice de capacitate mare. Una dintre ele, instalată în cursul anului trecut, funcționează cu combustibil solid (peleți) și furnizează aburi. Surplusul este colectat într-un boiler și transformat în apă caldă care este folosită la spălătorie și bucătărie. Celelalte două centrale funcționează cu combustibil lichid ușor (CLU) și furnizează agent termic și apă caldă.

- Căldură. Conform spuselor administratorului CRRN Sasca Mică, În momentul în care temperatura exterioară scade (aprox 15 grade), acesta înștiințează D.G.A.S.P.C. Suceava și solicită permisiunea pentru distribuirea căldurii. În general, căldura este distribuită în intervalul octombrie-aprilie. Administratorul declară că nu au existat restricții la căldură și criteriul cel mai important este pentru pornirea sau oprirea căldurii este frigul. Nu au existat probleme cu bugetul și combustibilul.
- Apă caldă este continuu. Deși nu deținem informații clare, personalul declară că există un program de utilizare a apei calde în pavilioanele rezidenților. Programul (aproximativ) este următorul: dimineața 9-11, amiaza 13-15 și seara 18-22. Centrul dispune și de generator electric propriu;
- Vizitarea tuturor saloanelor CRRN Sasca Mică ne-a permis să constatăm că temperatura este adecvată în saloane deși, într-o notă subiectivă, exprimăm opinia că în saloanele Casei Oskar temperatura este, în general, mai scăzută decât în saloanele Casei Erika.

Bucătăria și sala de mese

- Bucătăria deservește aproximativ 250 de rezidenți (care servesc masa în serii), ceilalți servesc masa pe secții. Bucătăria a fost renovată în contextul proiectului REGIO și dispune de utilaje și aparatură industrială nouă. Proiectul a presupus extindere, renovare și dotare cu utilaje moderne. Există două grupuri sanitare și 3 chiuvete simple, din faianță albă, de uz domestic. Una dintre chiuvete este de dimensiuni reduse iar alta este dotată cu baterie de chiuvetă cu senzor. Considerăm că aceste 3 chiuvete sunt insuficiente pentru a deservi cei 250 de rezidenți. Personalul unității declară că înainte de renovare sala de mese dispunea de un spălător de inox de dimensiuni mari.
- La intrarea în sala de mese există un panou pe care este afișat meniul pentru dimineața, prânz și seară, pe o perioadă de 10 zile. De asemenea, există un panou format din 3 secțiuni în care sunt organizate cartonașe colorate cu poziționarea meselor în sala de mese. Cartonașele au culori diferite aferente seriilor/sălilor de mese și au inscripționate numele rezidenților. Aceste cartonașe reprezintă o reprezentare vizuală clară a poziționării meselor în sala de mese și a rezidenților la fiecare masă.
- Sala de mese este organizată în 2 încăperi cu 22 (sau 20) de mese cu 4 scaune fiecare, respectiv 15 (sau 19) mese cu 4 scaune la fiecare masă. Fiecare masă, în dreptul fiecărui loc, are lipită o etichetă cu numele rezidentului care servește masa pe acel loc. Personalul centrului declară că rezidenții își cunosc și respectă locurile.
- Probele alimentare există și sunt în termen. Atât bucătăria cât și sala de mese și grupurile sanitare sunt curate și igienizate, personalul de la bucătărie poartă costumație adecvată.
- La momentul vizitei am observat 2 rezidenți care spălau pe jos în sala de mese și o rezidentă care spăla vase în bucătărie. Personalul centrului ne-a informat că aceștia au fișe medicale în baza cărora au dreptul să lucreze acolo (nu am putut verifica această informație). Din discuțiile purtate cu rezidenții care spălau pe jos (M. și L.B.) reiese că aceștia fac asta zilnic pentru că primesc cafea și mâncare în plus la porție. Personalul din bucătărie declară că aceștia primesc mâncare în plus chiar dacă nu prestează niciun fel de serviciu. Niciunul dintre rezidenții care lucrau la bucătărie și în sala de mese nu părea a fi obligat să presteze această muncă ci o făceau benevol și cu dorința de a fi de folos și a ajuta. Legat de acest aspect, asistenta socială I. a precizat monitorilor CRJ că rezidenții au nevoie de

un scop, de o motivație. Doamna I. împreună cu psihologul R. consideră că activitatea din bucătărie le face bine rezidenților. De asemenea, psihologul a precizat că, asumându-și astfel de responsabilități, rezidenții își găsesc o motivație, unii chiar stau la poartă, sau joacă rolul de curier, practic aceștia asumându-și anumite roluri care îi ajută să se simtă utili, „că câștigă, că nu câștigă.”

Ateliere de ergoterapie

Administratorul centrului a precizat monitorilor CRJ că atelierele de ergoterapie funcționează în clădirea unui fost grajd pentru cai (o clădire în formă de potcoavă) și este dificil de menținut căldura în aceste camere. În fiecare dintre camere s-au putut observa calorifere electrice (în atelierul de artă populară acesta era amplasat pe două scaune, iar în cel de cizmărie caloriferul era cu ulei, iar nu electric, ca toate celelalte).

Atelierul de tâmplărie, unde lucrau 4 rezidenți și un educator la data vizitei de monitorizare, este situat în altă clădire. În acest atelier se confecționează mobilier, cruci și sicrie care sunt folosite pentru rezidenții care decedază în centru și nu au familie). Acest atelier dispune de încălzire centrală comună cu Cooperativa *Lemn Therapy*, care se află în vecinătate.

- **Atelier țesătorie** (25-30 mp) – 2 războaie de țesut, 1 orizontal. La momentul vizitei 6 rezidente erau prezente în atelier;
- **Atelier cusătorie** (cca. 20 mp) – 3 becuri, o sobă, 4 mașini de cusut, 1 aparat de brodat, 1 calorifer electric. Cele 5 rezidente prezente lucrau la mașină și făceau gheme de lână. Rezidentele mai creează și costume populare și lenjerii. Unii dintre rezidenții fac dansuri populare (grupul Speranța al CRRN Sasca Mică);
- **Atelier cizmărie** (12-15 mp) – 2 mașini de cusut primite ca donație și 1 aparat. La data vizitei de monitorizare, 3 rezidenți erau prezenți (inclusiv o persoană în scaun cu rotile) și lucrau la repararea unor ghete/pantofi în atelier. Atelierul există din anul 2001 iar în trecut rezidenții confecționau ei înșiși încălțăminte, dar acum nu mai au materiale din care să confecționeze încălțăminte așa că doar repară. În dulapul de lângă ușă erau 2 perechi de papuci de casă realizați tot de rezidenți;
- **Atelier artă populară**, unde se fac costume populare și alte obiecte populare. În acest atelier, la momentul vizitei de monitorizare, se aflau 3 rezidente, iar rezidentele T.M. din com. Rădăuți și E.C. au exprimat dorința de a cânta și au cântat monitorilor CRJ;
- **Atelier de pictură pe sticlă**, unde se aflau 4 rezidenți la data vizitei de monitorizare;
- **Atelier sculptură**, unde se aflau 2 rezidenți la data vizitei de monitorizare;
- **Atelier tâmplărie**, unde se aflau 4 rezidenți la data vizitei de monitorizare;
- **Atelier fitoterapie**, unde se prepară ceaiuri din plante naturale iar nu și tincturi, deoarece pentru acestea din urmă este nevoie de obținerea unei licențe aferente.
- există informații neclare și neinvestigate despre existența unor sere ale CRRN Sasca Mică

Întrebat fiind despre nevoile rezidenților, psihologul R. a precizat monitorilor că este nevoie de mai mulți bani alocați, spre exemplu pentru lemno-terapie, sau pentru celelalte ateliere, deoarece nu sunt suficiente pixuri, creioane, foarfece, majoritatea fiind donații, D.G.A.S.P.C. Suceava achiziționând puține bunuri materiale.

Condiții de locuire

- Rezidenții CRRN Sasca Mică locuiesc în două pavilioane – Casa Oskar și Casa Erika. Există o confuzie cu privire la denumirea celor două pavilioane în care locuiesc rezidenții. Astfel, personalul unității le denumeste fie Casa Oskar și Casa Erika, fie „copii” și „adulți” (sau „tineri” și „adulți”). În același timp însă, pe site-ul oficial al D.G.A.S.P.C. Suceava cele două pavilioane poartă denumirea de Edera și Iris. Luând în considerare această confuzie și faptul că personalul centrului folosește cel mai des denumirile Oskar și Erika, vom folosi și noi aceleași denumiri.
- Rezidenții CRRN Sasca Mică sunt organizați în **25** de grupe cu o medie de aproximativ **16** persoane/grupă. Această organizare pe grupe are justificare organizatorică și administrativă. Fiecare grupă este denumită după un sfânt și este condusă de un șef de grupă, o asistentă medicală. La fiecare două sau trei grupe există un responsabil de caz (care este psiholog, asistent social, psihopedagog sau educator);
- La data vizitei de monitorizare, saloanele ambelor pavilioane în care locuiesc rezidenții CRRN Sasca Mică erau curate, aerisite, paturile erau aranjate și lenjeria era, în general, curată.

Casa Oskar.

În Casa Oskar locuiesc 130 de persoane organizați în 8 grupe (Sf. Gheorghe, Sf. Ioan, Sf. Ștefan, Sf. Alexandru, Sf. Daniil, Sf. Pavel, Sf. Filofteea și Sf. Iustin). Majoritatea rezidenților găzduiți în Casa Oskar au afecțiuni neuromotorii și asociate severe.

Casa Oskar, organizarea spațiului de locuit: etaje, saloane, paturi și rezidenți:

Nr. Crt	Denumire salon	Paturi	Rezidenți
Parter			
1.	1	9	9
2.	2	10	9
3.	1 bis	8	8
4.	3	7	7
5.	„La Club”	6	5
6.	4	9	9
7.	4 bis	8	10
Etaj I			
8.	5-6	15	18
9.	7-11	8 paturi + 9 pătuțuri	15
10.	8-10	20	19
11.	9	9	21
12.	9 bis	10	
		119 paturi	

Total	15 saloane	9 pături (total 128)	130 rezidenți
--------------	-------------------	---------------------------------	----------------------

Nu știm dacă deficitul de 2 paturi în raport cu numărul de rezidenți reprezintă o eroare materială sau o stare de fapt. Pe parcursul vizitei de monitorizare am constatat că, în anumite saloane, există paturi supraetajate - ceea ce poate prezenta un risc pentru siguranța rezidenților - iar în alte situații paturile sunt lipite, neexistând spațiu de trecere între ele, ceea ce poate indica atât lipsa de spațiu, cât și probabilitatea ca, în anumite saloane și situații, rezidenții să doarmă mai mulți în același pat. În legătură cu această ipoteză, membri ai personalului CRRN Sasca Mică au confirmat existența unor astfel de situații, explicând că este vorba despre dezvoltarea unor afinități între anumiți rezidenți. Deși această situație este plauzibilă într-o perspectivă psihologică, din documentele puse la dispoziția noastră reiese că în pavilionul Casa Oskar există un deficit de 2 paturi în raport cu numărul de rezidenți ce locuiau, la data vizitei de monitorizare, în acest pavilion.

Casa Oskar (care este organizată într-un fost conac ce a făcut obiectul unui dosar de retrocedare) este o clădire veche, cu parter și etaj, și se află într-un stadiu avansat de degradare, cu holuri întunecoase, geamuri și uși vechi (coform afirmațiilor personalului, renovarea clădirii aferente Casei Oskar nu a putut fi realizată tocmai din cauza litigiului privind retrocedarea imobilului). Saloanele sunt dotate cu mobilier (în general paturi și dulapuri din lemn; unii dintre rezidenți dispun de dulap cu lacăt), TV, boxe pentru muzică (rezidenților cărora starea de sănătate le permite li se permite să își personalizeze saloanele). În general, în saloane există 2 calorifere, 4 becuri plus 1 neon (nu sunt toate funcționale, existând situații în care funcționează doar 1 bec). În majoritatea camerelor există afișat programul psihologului (spre exemplu vineri, în intervalul 9-13, o grupă de 15 persoane). În dulapuri sunt ținute hainele rezidenților. Unii dintre aceștia au haine personale, alții nu.

Intrarea principală în Casa Oskar nu este accesibilizată (existând însă accesibilizare tip rampă la intrarea secundară). În această clădire spațiile de locuit, grupurile sanitare și spațiile în care se desfășoară activitățile cotidiene nu sunt adaptate la nevoile utilizatorilor de fotolii rulante sau cu deficiențe de deplasare în condițiile în care există rezidenți nedeplasabili.

Deși este într-un stadiu avansat de degradare, Casa Oskar este împodobită cu decorațiuni de toamnă confecționate de rezidenți. În fiecare cameră există un afiș pe care este desenat un copac pe crengile căruia sunt lipite pozele rezidenților care locuiesc în camera respectivă.

Există 2 grupuri sanitare comune, câte unul pentru fiecare etaj. Acestea sunt insalubre și degradate, sunt dotate cu o chiuvetă cu trei robineti, 4 posturi wc (fără colac) și 2 pișoare. Țevile sunt ruginite, pereții sunt spărți, crăpați, există desprinderi de tencuială (există o țeavă ruginită de canalizare în tavan iar canalizarea este înfundată). Camera de duș ("cameră de spălat") este reprezentată de o sală de aproximativ 5 mp, înaltă, întunecoasă, cu 2 ferestre mici în partea de sus a încăperii, cu pereții acoperiți cu faianță albă, veche, spartă și tavanul umed, mușcăit și spart din care se desprind bucăți de tencuială. O țeavă ruginită traversează sala în partea de sus și din aceasta se ramifică alte 5 țevi, fără pară de duș, pe unde curge apa simultan. Podeaua este din ciment iar într-una dintre aceste două camere am observat pe jos o bucată de burete provenit dintr-o saltea. Pe lângă cele două grupuri sanitare comune mai există și un gup sanitar larg, cu 2 căzi de baie, 1 post

wc (fără colac) și 1 chiuvetă. Acest grup sanitar este folosit pentru rezidenții nedeplasabili dar și pentru personal.

Într-una dintre camere o rezidentă se plânge de faptul că patul ei este rupt. Administratorul îi răspunde că știe și că va avea grijă să îl repare.

Casa Oskar dispune de *sala de jocuri și bibliotecă* (sala de ludoterapie), cabinet stomatologic (vezi secțiunea Servicii Medicale a prezentului raport) și alte spații administrative. La momentul vizitei de monitorizare 7 persoane desfășurau activități în sala de ludoterapie.

Casa Erika

Evidențiem de la bun început următoarele:

- deși Casa Erika a beneficiat de lucrări importante de renovare în contextul proiectului REGIO (în condițiile în care oricum funcționa într-o clădire mai nouă decât Casa Oskar), la 5 ani de la renovare au apărut deja semne de degradare;
- este prevăzută cu lift (proiect REGIO) care nu a funcționat niciodată ceea ce impactează semnificativ libertatea de mișcare a rezidenților care locuiesc la etajele 1, 2 și mansardă;
- deși proiectul REGIO a presupus renovarea, amenajarea și dotarea cu mobilier a saloanelor rezidenților, acestea nu sunt prevăzute cu noptiere. Personalul centrului afirmă că noptierele nu au fost prevăzute în bugetul REGIO.

În Casa Erika locuiesc **264** de rezidenți organizați în **17** grupe. Majoritatea rezidenților care locuiesc în Casa Erika au afecțiuni psihiatrice (preponderent diferite forme de schizofrenie).

Casa Erika (adulți), organizarea spațiului de locuit: grupe, saloane, paturi și rezidenți:

Nr. Crt	Nume grupă	Nr. saloane aferente grupei	Nr. paturi aferente grupei	Nr. rezidenți în grupă
1.	<i>Sf. Petru</i>	3	21	21
2.	<i>Sf. Nicolae</i>	3	21	21
3.	<i>Sf. Teodora</i>	2	10	10
4.	<i>Sf. Ana</i>	2	14	14
5.	<i>Sf. Valentina</i>	2	14	13
6.	<i>Sf. Ecaterina</i>	2	12	13
7.	<i>Sf. Maria</i>	2	12	12
8.	<i>Sf. Paraschiva</i>	3	21	22
9.	<i>Sf. Elena</i>	2	14	14
10.	<i>Sf. Dumitru</i>	2	15	16
11.	<i>Sf. Constantin</i>	2	13	13
12.	<i>Sf. Valentin</i>	2	14	14
13.	<i>Sf. Vasile</i>	2	11	10
14.	<i>Sf. Mihail</i>	2	15	12
15.	<i>Sf. Mina</i>	3	21	18

16.	<i>Sf. Ilie</i>	2	14	14
17.	<i>Sf. Teofana</i>	6	30	27
Total	17 grupe	42 saloane	272 paturi	264 rezidenți

Casa Erika este o clădire mai nouă decât Casa Oskar și a fost renovată în contextul proiectului REGIO.

Este o clădire cu parter, 2 etaje și mansardă, dotată cu geamuri și uși termopan, holuri mari, spațioase, luminoase. Deși clădirea a fost renovată recent, fațada acesteia prezintă deja semne de degradare cauzate de intemperii. Lucrul ce se observă, la intrare, este existența unui lift nou ce nu funcționează. La întrebarea noastră, de ce nu funcționează liftul, administratorul centrului ne-a răspuns că ISCIR-ul nu a dat avizul de funcționare, deoarece nu este angajat un liftier. Unul dintre reprezentanții D.G.A.S.P.C. Suceava a explicat că liftul nu este pornit pentru că nu au fost prevăzuți bani pentru mentenanță. Între timp, la etajul 1, rezidenții servesc masa pe hol, deoarece se deplasează foarte greu pe scări.

Potrivit dispozițiilor Legii nr. 64/2008 republicată, privind funcționarea în condiții de siguranță a instalațiilor sub presiune, instalațiilor de ridicat și a aparatelor consumatoare de combustibil, art. 4 alin. 1, „Inspekția de Stat pentru Controlul Cazanelor, Recipientelor sub Presiune și Instalațiilor de Ridicat, denumită în continuare ISCIR, este organul de specialitate al administrației centrale, cu personalitate juridică, responsabil în numele statului pentru asigurarea măsurilor de funcționare în condiții de siguranță a instalațiilor și echipamentelor prevăzute în anexele nr. 2 și 3.” Art. 6 alin. 1 lit. f) prevede că admiterea pe piață a echipamentelor se poate face dacă „există, pentru utilizare, personal de deservire autorizat.”

Nu este clar dacă, la momentul instalării liftului, s-a prevăzut necesitatea angajării unui personal autorizat – iar dacă nu, de ce nu – și nu am avut acces la documente care să clarifice această situație. În ceea ce privește inexistența unui contract de mentenanță, acesta ar fi fost explicabil dacă liftul ar fi funcționat o perioadă de timp, dar acest lift nu a funcționat nici măcar pentru o zi, din moment ce nu a avut autorizație de la ISCIR.

Parterul Casei Erika este prevăzut cu dormitoare pentru bărbați care dispun de 1 grup sanitar la fiecare 2 camere (fiecare cameră având, în medie, 7 paturi). Grupurile sanitare sunt prevăzute cu 1 chiuvetă, 1 cadă de duș cu duș și 1 post wc. Deși clădirea a fost complet renovată în contextul proiectului REGIO, posturile wc nu dispun de colac. Izolatorul are multiple utilizări: carantină pentru rezidenții care au o afecțiune contagioasă sau pentru primirea rezidenților care intră pentru prima oară în unitate, până la verificarea stării de sănătate a acestora, cameră intimă pentru rezidenți (în perioada de iarnă) și cameră de lucru pentru asistentele sociale. La parterul Casei Erika se mai află următoarele:

- 2 cabinete de fizioterapie, dotate cu aparatură performantă;
- Cameră de gardă;
- Sala de udoterapie (în care sunt realizate, printre altele, decorațiuni și felicitări);
- Meloterapie;
- Frizerie;
- Cabinet medical;

- Izolator (deja amintit).

Etajul I al Casei Erika găzduiește 99 femei. Se observă o relație bună între rezidenți și personalul centrului. Sunt susținute activitățile precum croșetatul, cititul, rezidenții ascultă muzică. Una dintre rezidente are un pat personalizat, multe perne, o colivie cu 2 peruși și alte obiecte personale. Din spusele asistentei sociale, rezidenta împletește veste pe care le oferă cadou. În una din camere există un dulap neîncuiat în care se află substanțe de curățare, care reprezintă un pericol pentru rezidenți.

Etajul II al Casei Erika găzduiește bărbați. La momentul vizitei de monitorizare, o parte dintre rezidenți serveau prânzul pe holul etajului, la o masă amplasată în mijloc holului. La întrebarea noastră cu privire la această situație, medicul CRRN Sasca Mică, B., a explicat că, din cauza vârstei sau a unor afecțiuni de care suferă, acești rezidenți au dificultăți în a se deplasa pe scări. De asemenea, medicul unității afirmă că, tocmai din acest motiv, mulți dintre rezidenți ies rar afară. Pentru acești rezidenți, funcționarea liftului ar rezolva problema critică a libertății de mișcare în cadrul centrului. Deși Casa Erika a beneficiat recent de renovări importante, am întâlnit uși de termopan avariate și pereți cu vopsea exfoliată.

Mansarda Casei Erika găzduiește femei ("elita", așa cum a afirmat spontan una dintre angajatele centrului). Rezidente găzduite la mansardă se află într-o stare de independență sporită comparativ cu ceilalți rezidenți, fapt evidențiat și de faptul că mansarda este prevăzută cu bucătărie (dotată cu aragaz, frigider, mașină de spălat) unde rezidente își pregătesc uneori mâncăruri simple (de ex. cartofi prăjiți).

Tot la mansardă există și următoarele:

- Cabinet psihologic;
- Farmacie;
- Vestiar bărbați;
- Vestiar femei;
- Asistent social;
- Ludoterapie;
- Cabinet psihopedagogie.
-

SERVICII MEDICALE

Aspecte generale, personal

Evaluarea statului de funcții al CRRN Sasca Mică, declarațiile personalului și evaluarea patologiilor rezidenților CRRN Sasca Mică evidențiază următoarele probleme care impactează semnificativ furnizarea de servicii medicale și sociale eficiente și de calitate: lipsa personalității juridice a centrului, deficit de personal, deficit de personal medical, deficit de personal de specialitate.

- centrul dispune de un medic generalist - dr. B. - care locuiește în incinta instituției și este medicul de familie al rezidenților centrului și este disponibil 24/24. De asemenea, în CRRN Sasca Mică lucrează 46 asistenți (asistente) medicali (medicale). Cifrele indică un grad de încărcare de 1/394 pentru medic și 1/9 pentru asistente medicale. În realitate gradul de încărcare pentru asistente medicale este mult

mai mare deoarece 46 reprezintă numărul total de asistente medicale angajate însă acestea nu lucrează simultan.

- un medic fizioterapeut din Fălticeni are consultații/intervenții la CRRN Sasca Mică de 2/săptămână (există informații neclare cu privire la 4 medici care vin în centru cu jumătate de normă în timpul săptămânii, sau sâmbătă și duminică);
- un medic generalist are, de asemenea, consultații de 2/săptămână;
- în centru există 4 psihologi, care au program zilnic, de la 07-15:00 (programul este afișat pe ușa cabinetului, situat la mansarda Casei Erika, dar și în unele dintre saloanele celor două pavilioane rezidențiale). Programul acestora este împărțit între activități organizatorice și consiliere.
- atât în Casa Oskar cât și în Casa Erika, noaptea există doar câte 2 asistenți medicali de gardă;
- concediile de maternitate și de odihnă produc adesea supraîncărcare suplimentară;
- în centru nu avut loc eveniment nefericite din cauza lipsei de personal, angajații încearcă atât cât pot să aibă grijă de rezidenți;
- există 17 instructori pentru activitățile desfășurate în atelierele de ergoterapie/terapie ocupațională (croitorie, tâmplărie, pictură, fitoterapie, ludoterapie, informatică, meloterapie, etc.);
- potrivit declarațiilor personalului, în Casa Erika, pe fiecare palier, stau 10 infirmieri pe timpul nopții, iar în Casa Oskar, 7 infirmieri. Fiecare grupă are repartizat câte un infirmier. În privința asistentelor medicale, acestea sunt repartizate câte una la cca. 20 de rezidenți, iar programul de lucru, din informațiile primite de la personal, este de 24 de ore, în schimburi;
- pentru gestionarea tratamentelor psihiatrice (monitorizare evoluție, consult, reformarea tratamentului, suplimentarea tratamentului în situații de criză, etc.) ale rezidenților, personalul medical al CRRN Sasca Mică colaborează cu 7 medici psihiatri de pe raza județului Suceava;

Cabinete, echipamente medicale

CRRN Sasca Mică dispune de următoarele: *farmacie, cabinet de fizioterapie, camere de ludoterapie și ludoterapie, ateliere de ergoterapie, cabinet medical, camere de gardă, cabinet psihologic, cabinet psihopedagogic, cabinet stomatologic*. Condițiile în care se află și funcționează acestea sunt detaliate mai departe.

- în Casa Erika sunt amenajate de 2 cabinete de fizioterapie, dotate cu aparatură performantă. La momentul vizitei de monitorizare un rezident se afla în unul dintre cabinete unde primea un masaj lombar. Caietul de programări este la zi și se poate observa că zilnic sunt programate circa 6 persoane pentru diferite tratamente prin masaj (lombar, cervical, al piciorului etc.);
 - farmacia CRRN Sasca Mică se află la mansarda Casei Erika. Medicamentele sunt aduse în centru și organizate în pungi de hârtie, pentru fiecare rezident în parte, fiecare pungă de hârtie având înscris numele rezidentului. Având în vedere faptul că farmacistul centrului se află în concediu maternal pentru 2 ani, farmacia este gestionată de către o asistentă medicală cu atribuții de farmacistă, fără pregătire de specialitate;
 - la parterul Casei Oskar există cabinet stomatologic, cu aparatură veche, degradată și neigienizată, apa care curge la chiuvetă este ruginită, în locul pentru săpun sau dezinfectant pentru mâini există o
-

cutie de curătat suprafețe/geamuri (Rivex); o seringă cu o soluție neidentificată este uitată pe o masă, în registrul de consultații ultima consultație este înregistrată în anul 2008. Informațiile despre activitatea medicului stomatolog în CRRN Sasca Mică sunt neclare: există angajați ai unității care afirmă că medicul face vizite 2 vizite/săptămână în centru, iar alți angajați afirmă că medicul face 1 vizită/săptămână. Această informație nu a putut fi verificată suplimentar la data vizitei de monitorizare. Tot din spusele angajaților CRRN Sasca Mică reiese că nu există autorizație de funcționare pentru cabinetul stomatologic iar singurele intervenții realizate de medicul stomatolog sunt extracțiile dentare. În dulapul cu medicamente (care nu este prevăzut cu cheie) există trei proteze dentare și câteva cutii cu medicamente, inclusiv medicamente psihotrope (Diazepam) a căror prezență în cabinetul stomatologic nu a putut fi explicată de personalul unității;

- în camera de gardă a Casei Erika există *aparatură* (dulap medicamente), cu liste cu medicamentele conținute;

Diagnostic și tratament

Conform unei statistici pusă la dispoziție de psiholog R., distribuția diagnosticelor în CRRN Sasca Mică este următoarea:

Nr. Crt.	Afecțiune	Număr rezidenți
1	Schizofrenie paranoidă	87
2	Schizofrenie hebefrenică	1
3	Schizofrenie catatonică	1
4	Schizofrenie reziduală	8
5	Schizofrenie cronicizată	18
Total schizofrenie		115
6	Oligofrenie gradul I	74
7	Oligofrenie gradul II	94
8	Oligofrenie gradul III	50
9	Oligofrenie profundă (Gr. IV)	14
Total oligofrenie		232
10	Demență Alzheimer	5
11	Demență în boala Parkinson	3
12	Demență senilă	24
Total demență		32
<u>13</u>	Psihosindrom organic cerebral	4
<u>14</u>	Tulburare de personalitate mixtă	3
<u>15</u>	Psihoză maniaco-depresivă	2

<u>16</u>	Tulburare schizo-afectivă	5
<u>17</u>	Fizic	1
Tulburări de natură neurologică asociate diagnosticelor de mai sus		
18	Encefalopatie	5
19	Paralizie cerebrală	1
20	Epilepsie	39
21	Hemipareză	12
22	Parapareză	3
23	Tetrapareză	4

Evalu
area

unor documente statistice referitoare la consumul de medicamente pentru lunile august și septembrie 2016 în CRRN Sasca Mică evidențiază următoarele (din motive ce au legătură cu organizarea datelor statistice în documentele analizate precum și din cauza unor erori materiale, datele sunt aproximative dar foarte apropiate de situația reală):

- **364** de rezidenți se află sub tratament medicamentos; marea majoritate beneficiază de tratamente de lungă durată pentru afecțiuni psihiatrice și/sau neurologice cronice;
- schema de tratament pentru persoanele care beneficiază de tratament medicamentos este compusă, în medie, din aproximativ **5** medicamente/substanțe active în diferite combinații și doze. Există scheme de tratament cu conțin până la **17** medicamente distincte. Majoritatea rezidenților CRRN Sasca Mică beneficiază de o schemă de tratament ce conține cel puțin **1** substanță activă psiho- sau neurotropă.
- aproximativ **30** de rezidente ale Casei Oskar primesc tratament contraceptiv și la aproximativ **45** de rezidente ale Casei Oskar le este monitorizat ciclul menstrual; tratamentele anticoncepționale și evidența ciclurilor menstruale sunt înregistrate în tabele afișate în camera de gardă a casei Oskar, alături de tabele cu evidența crizelor de epilepsie și a administrării tratamentului cu Fluanxol (Flupenthixol);
- se administrează aprox. **45** substanțe active psihotrope diferite, în diferite combinații, doze și scheme de tratament (sunt incluse și substanțele active pentru afecțiuni crebro-vasculare, epilepsie și afecțiuni neuro-motorii);
- se administrează aproximativ **45** de substanțe active pentru afecțiuni cardiace și conexe, în diferite combinații, doze și scheme de tratament
- aproximativ **10** substanțe active pentru afecțiuni pulmonare și respiratorii, în diferite combinații, doze și scheme de tratament;
- alte afecțiuni pentru care sunt instituite tratamente medicamentoase: *afecțiuni dermatologice, afecțiuni (sau protecții) hepatice, infecții, diabet, afecțiuni digestive și/sau metabolice.*

Următorul tabel evidențiază frecvența administrării a **5** (din **45**) dintre cele mai utilizate substanțe active psiho și neurotrope în CRRN Sasca Mică. Numerele indică totalul persoanelor care primesc o anumită substanță activă:

	levomepromazinum (Levomepromazin)	clozapine (Leponex)	haloperidolum (Haloperidol)	trihexyphenidylum (Romparkin)	acidum valproicum (Depakinechro no)
Frecvența (persoane distincte)	135	28	50	48	57

În afara preocupărilor pentru utilizarea la o scară extinsă a medicației psihotrope, atragem atenția asupra utilizării Clozapinei (nume comercial Leponex) care este asociată cu efecte adverse importante, posibil letale (în mod special riscul apariției agranulocitozei). Avertismentele explicite cuprinse în prospectele, fișele explicative și protocoalele de utilizare a Clozapinei indică fără echivoc necesitatea efectuării analizelor medicale cu frecvență ridicată și constantă și, de asemenea, necesitatea monitorizării atente a apariției oricărei infecții la pacienții cărora li se administrează Clozapină. Din discuțiile purtate cu medicul de familie al rezidenților CRRN Sasca Mică precum și cu alți membri ai personalului medical nu am reușit să înțelegem (sau să analizăm documente în acest sens) dacă aceste monitorizări și analize obligatorii au fost sau sunt realizate conform exigențelor protocolului de utilizare a Clozapinei și conform riscurilor asociate utilizării Clozapinei.

Proceduri medicale, instrumente de lucru, registre, foi de observație

Conform reprezentantelor serviciului de protecție de tip rezidențial – persoane adulte din cadrul D.G.A.S.P.C Suceava, pentru fiecare rezident al CRRN Sasca Mică se întocmesc următoarele dosare:

- *Dosar social* (care conține inclusiv copiile după documentele personale);
- *Dosar servicii* (evaluări, planuri de intervenție);
- *Dosar medical*.

Planurile de intervenție sunt realizate pe 3 dimensiuni:

- *Plan de îngrijire*;
- *Plan de recuperare*;
- *Plan de (re) socializare/integrare*.

Pentru o persoană care tocmai a fost internată/urmează a fi internată în CRRN Sasca Mică sunt parcurse următoarele etape:

- a) se realizează o *evaluare inițială*;
- b) se structurează un plan de intervenție. Acesta conține planurile de *îngrijire, recuperare și (re)socializare*;
- c) Acordarea serviciilor și implementarea planurilor sunt *monitorizate* pe o perioadă de 1 an;
- d) Se realizează o *reevaluare*
- e) Se reevaluează/restructurează planul de intervenție.

- rezidenții CRRN Sasca Mică sunt organizați în 25 de grupe, fiecare grupă având un *șef de grupă* care este o asistentă medicală iar la 2, 3 grupe există un *responsabil de caz*;

- personalul declară că în CRRN Sasca Mică nu sunt utilizate metode de contenționare fizică; în contextul vizitei de monitorizare am vizitat toate saloanele celor două pavilioane și am interacționat cu marea majoritate a rezidenților și nu am întâlnit situații de contenționare fizică; izolatorul centrului nu este utilizat în sens psihiatric; psihologul R. a precizat că, de 6 ani de când lucrează la CRRN Sasca Mică, nu a văzut să se practice contenționarea fizică, motiv pentru care în centru nu există un registru de contenționare fizică; psihologul consideră că de aproximativ 6-8 ani în centru nu au mai avut loc contenționări fizice;
 - conform declarațiilor dr. B. (care este medicul de familie al rezidenților din CRRN Sasca Mică), rezidenții sunt consultați la intervale diferite de timp (lunar, la 3 luni sau la nevoie), în funcție de diagnostic, tratament și incidentele care pot apărea;
 - ne-au fost puse la dispoziție, pentru consultare, două registre care sunt utilizate pentru a consemna diferite evenimente medicale: *Registrul de 1.Conflicte; 2.Agitați; 3.Restrictiuni, Casa Oskar și Registrul de 1.Agitați; 2.Crize epileptice; 3.Administrare Fluanxol;*
 - în unul dintre registre consemnările încetează la data de 08 iulie dar nu este clar în ce an;
 - am solicitat explicații cu privire la termenii utilizați în registre (*agitați, restricțiuni*). Conform declarațiilor personalului CRRN Sasca Mică, „restricțiune” se referă în mod special la restricțiunea libertății de mișcare a rezidenților în sensul împiedicării acestora de a părăsi salonul sau de a participa la anumite activități. Restricțiunea este pusă efectiv în aplicare prin îmbrăcarea rezidentului în pijama. Personalul declară că astfel rezidentului îi este rușine să mai părăsească salonul și, în același timp, fiind îmbrăcat în pijama, în cazul în care părăsește salonul, este mai ușor de reperat vizual în perimetrul centrului; cu privire la noțiunea de „agitați”, personalul centrului afirmă că este vorba despre rezidenții care manifestă episoade de agitație psihomotorie dar și agresivitate, și autoagresivitate și violență verbală. Analiza registrelor puse la dispoziție evidențiază faptul că rezidenților li se aplică măsuri de restricțiune (în sensul descris anterior) și/sau de suplimentare a medicației psihotrope (în general administrare de Diazepam) și pentru următoarele: vorbire nepotrivită/urâtă cu personalul, sustras pachet de țigări, lovit/avariat obiecte din salon, amenințare suicidală, etc. Având în vedere că restricțiunea și contenționarea chimică sunt măsuri privative de libertate, atragem atenția asupra faptului că acestea trebuie utilizate exclusiv în context medical, atunci când se constată risc iminent pentru rezident sau cei din jurul său și nicidecum ca măsură disciplinară, educativă sau de coerciție;
 - în situația în care este necesară schimbarea tratamentului sau suplimentarea dozelor de substanțe psihotrope, medicul de familie al centrului contactează telefonic unul dintre medicii psihiatri cu care colaborează centrul. Medicul de familie constată situația clinică și o transmite medicului psihiatru (care, fiind medicul curant al unora dintre rezidenți, le cunoaște diagnosticul și patologia, după cum declară personalul centrului) iar medicul psihiatru indică noul tratament ce trebuie administrat. Analizând câteva foi de observație/fișe medicale ale unora dintre rezidenți am constatat prezența acestor consemnări ale prescripțiilor realizate telefonic. În același timp, am întâlnit situații pentru care nu am putut stabili corelația dintre o prescripție de substanțe psihotrope efectuată de medicul de
-

familie al centrului (prescripție consemnată și parafată în registrele speciale) și prescripția corespunzătoare indicată telefonic de medicul psihiatru. Această situație poate să sugereze că, în virtutea unor cutume medicale și a experienței medicului de familie, a cunoașterii de către acesta a specificului patologic al rezidenților din CRRN Sasca Mică, uneori prescripția psihiatrică nu este formulată de medicul psihiatru ci tocmai de medicul de familie. Există și situații în care medicul sau personalul medical al centrului decid trimiterea de urgență a rezidentului la UPU Suceava (Unitatea de Primiri Urgențe Suceava).

Terapie ocupațională/ergoterapie

În CRRN Sasca Mică există activități de terapie ocupațională/ergoterapie organizată în 9 ateliere (sau 8, având în vedere faptul că anumite activități sunt complementare: cusătorie/croitorie de ex.), după cum urmează: tâmplărie, sculptură, fabricare de lumânări, cizmărie, pictură, țesătorie, croitorie, tricotaje și fitoterapie. Alături de activitățile de ergoterapie, rezidenții CRRN Sasca Mică participă și la programe de meloterapie activă și ludoterapie. Centrul dispune și de cabinet de fizioterapie.

Numărul și distribuția rezidenților incluși în programele de terapie ocupațională/ergoterapie:

	Ergoterapie	Ludoterapie Casa Oskar	Ludoterapie Casa Erika	Meloterapie activă
Nr. rezidenți incluși în program	105	26	42	20
TOTAL	193			

- Nu este clar dacă toți rezidenții sunt implicați în programele de terapie ocupațională iar **193** reprezintă capacitatea acestor ateliere sau dacă *aceiași* **193** de rezidenți participă constant la programele de terapie ocupațională. De asemenea, având în vedere ipoteza nr. 2, nu deținem explicații complete cu privire la motivele pentru care nu toți rezidenții participă la programele de terapie ocupațională (personalul declară că rezidenții nedeplasabil nu pot participa la aceste programe, unele patologii psihologice și intelectuale fac imposibilă participarea altor rezidenți la aceste programe iar alții nu doresc să participe);
- Fiecare atelier are afișat programul. La data vizitei de monitorizare, deși ne aflam în afara programului afișat, atelierele își desfășurau încă activitatea. Nu putem preciza dacă această situație era o excepție, sau avea caracter de regularitate. Instructorii de educație care asistă și coordonează activitatea rezidenților în ateliere lucrează cu două documente/instrument principale: *fișa de monitorizare anuală* și *registrul de activitate zilnică*. Aceste două instrumente permit înregistrarea unor indicatori despre parcursul rezidenților în cadrul programelor ergoterapeutice și de terapie ocupațională (evoluția, gradul de implicare în activitate, rezultate, etc.)
- Deținem informații vagi cu privire la existența unor sere însă nu am reușit să investigăm statutul acestora și implicarea rezidenților în activități la aceste sere.

Situații deosebite

Cazul T.I.

Diagnostic:

- 312-F20.3 Schizofrenie nediferențiată
- 344-F72.1 Retardare mentală severă, deficiența semnificativă a comportamentului necesitând atenție sau tratament.

Rezidenta locuiește într-unul dintre saloanele Casei Oskar. La data vizitei de monitorizare T.I. se afla singură în salon, complet acoperită cu o pătură. La apropierea noastră de patul acesteia, ridicând ușor pătura de deasupra capului, am constatat că T.I. dormea și avea o plagă deschisă și însângerată la frunte. Atât hainele lui T.I. (pijama) cât și așternuturile și cadrul metalic al patului erau pătate cu sânge. În scurt timp, în salonul rezidentei T.I. a sosit și dr. B., medicul de familie al rezidenților din CRRN Sasca Mică. Acesta afirmă că este în cunoștință de cauză cu privire la rana lui T.I. De asemenea, acesta afirmă că atât medicul curant psihiatru cât și medicul neurolog sunt la curent cu situația rezidentei T.I.: aceasta manifestă comportamente autoagresive importante. Infirmierele, asistentele medicale și medicul de familie prezenți la fața locului afirmă că T.I. și-a provocat plaga de la frunte prin lovire repetată a frunții de diferite obiecte dure, în mod special de cadrul metalic al patului acesteia. Personalul declară că este un comportament cunoscut și de durată a lui T.I. și că nu au găsit o soluție pentru a o proteja pe T.I. de comportamentele sale autodistructive. Întrebați fiind dacă au avut în vedere să protejeze cu un material moale cadrul metalic al patului sau să folosească o cască de protecție pentru T.I., personalul declară că nu au avut în vedere astfel de soluții. În același timp, psiholog R. afirmă că, în urmă cu câțiva ani, în CRRN Sasca Mică a fost utilizată, cel puțin o dată, pentru un/o pacient/ă, o astfel de cască de protecție. Nu am reușit să aflăm dacă această soluție a fost utilizată pentru T.I. sau pentru un/o alt/ă rezident/ă. Conform declarațiilor personalul medical și nemedical al unității prezent în salonul lui T.I., medicul specialist psihiatru a evaluat-o pe T.I. cu o zi în urmă. Plaga lui T.I. nu era bandajată la data vizitei de monitorizare dar personalul unității declară că rana este tratată corespunzător. De asemenea, medicul de familie declară că, în măsura posibilităților, se încearcă asigurarea permanenței supravegherii lui T.I. tocmai pentru a preîntâmpina comportamentele autoagresive. Peste câteva minute T.I. s-a trezit: era somnolentă, prezenta semne de sedare, nu comunica (în contextul diagnosticului psihiatric). T.I. beneficiază de o schemă de tratament ce conține substanțe active psihotrope (tratament neurologic și psihiatric). În mod special remarcăm tratamentul cu Clozapină. Este neclar dacă analizele obligatorii pentru monitorizarea tratamentului cu Clozapină au fost efectuate cu regularitatea impusă de protocolul medicat. Medicul de familie invocă supraaglomerarea și dificultățile de transport ale rezidenților la diferite unități spitalicești pentru efectuarea investigațiilor și analizelor medicale. "Bolnavii sunt examinați după posibilități". Pe perioada discuției, lui T.I. i s-au schimbat hainele. Dosarul medical al lui T.I. nu era în centru la data vizitei de monitorizare. Despre T.I. medicul de familie declară că, în ultima vreme, nu a mai avut tratament cu clozapină, de aceea nu i-au fost recomandate analizele. Conform declarațiilor personalului CRRN Sasca Mică, D.G.A.S.P.C Suceava critică cheltuielile ridicate cu tratamentele medicale în CRRN Sasca Mică iar Casa de Asigurări de Sănătate efectuează controale regulate în acest sens (ultimul control a fost efectuat în luna aprilie a.c., la medicul unității, în calitatea sa de medic de familie). Am solicitat registrele în care a fost consemnată situația medicală a lui T.I. Personalul declară că în registrul de incidente există consemnarea comportamentului autoagresiv al lui T.I. La data vizitei de monitorizare, consemnarea din registru evidențiază „agitație

psihomotorie”. Situația de fapt constatată precum și afirmațiile personalului sugerează că rana lui T.I. este veche și continuu redeschisă din cauza comportamentului autoagresiv. Situația constatată indică asumarea de către personalul medical al CRRN Sasca Mică a condiției medicale a lui T.I. în sensul în care se consideră că atât plaga deschisă cât și comportamentul autoagresiv ce o provoacă și o întreține nu au o soluție medicală alta decât furnizarea de tratament psihotrop și curățarea plăgii. Având în vedere riscurile importante și interconectate (Clozapină-risc agranulocitoză-plaga deschisă și nepansată pe o perioadă lungă de timp și în contact cu spațiul/patul neigienizat-risc de infecție) pe care le incumbă situația medicală a lui T.I., suplimentar față de diagnosticul psihiatric principal - care anulează orice strategie autonomă de autoîngrijire și reacție – considerăm că situația de fapt constatată, chiar dacă singulară, necesită atenție medicală urgentă și inițierea demersurilor pentru a găsi o soluție consistentă, eficientă și de durată pentru gestionarea plăgii lui T.I., pentru preîntâmpinarea unor plăgi viitoare și pentru gestionarea comportamentelor autoagresive ale acesteia.

DREPTUL LA EDUCAȚIE ȘI FORMARE

Lângă CRRN Sasca Mică, se află **cooperativa socială „Lemn Therapy”**⁴ unde sunt angajați 5 rezidenți ai CRRN Sasca Mică. Din spusele instructorilor de educație, materialele folosite în cadrul atelierelor sunt primite ca donații, iar produsele realizate sunt destinate uzului intern în centru precum și pentru expoziții. Spre exemplu, pentru rezidenți se recondiționează încălțăminte, se confecționează așternuturi pentru pat, covoare, mobilier din lemn, cruci, sicrie, obiecte artizanale. La momentul vizitei se confecționau obiecte decorative pentru Crăciun, destinate unui târg ce avea să aibă loc pe data de 3 Decembrie cu ocazia Zilei Internaționale a Persoanelor cu Dizabilități. CRRN Sasca Mică dispune de un spațiu de prezentare dar, conform declarațiilor personalului, produsele confecționate în centru nu sunt comercializate. Membri ai personalului CRRN Sasca Mică afirmă că unul dintre motivele pentru care nu sunt comercializate produsele confecționate de rezidenți este acela că, CRRN Sasca Mică neavând personalitate juridică, banii rezultați în urma acestor vânzări ar fi preluați de D.G.A.S.P.C. Suceava („ar fi extrabugetar, e strict terapie, nu avem voie să încasăm, toți banii intră în casierie și totii banii ar fi luați de Consiliul Județean.”) Personalul centrului pare să cunoască valoarea bunurilor confecționate de rezidenți, de la mobilier, la covoare țesute, până la ii frumos brodate și picturi ce ar costa sute sau mii de lei. Toate aceste activități se desfășoară în contextul terapiei ocupaționale, chiar dacă rezultatul acestei terapii este expus în spațiu/magazin de prezentare.

5 dintre rezidenții centrului sunt angajați, cu contracte individuale de muncă, la Cooperativa Socială Lemn Therapy. Contractele individuale de muncă sunt încheiate pe perioadă determinată, de 4 luni, de la momentul încheierii acestuia, 03.09.2015 până la data de 31.12.2015, la care sunt semnate acte adiționale ce modifică perioada de muncă și salariul, dar nu durata contractului, astfel:

⁴<http://www.socialeconomy4all.ro/news/23/19/S-a-lansat-Cooperativa-Sociala-Lemn-Therapy-Sasca-Mica.php>, accesat în data de 03.12.2016, ora 18:16.

1. **C.B.-** a semnat contractul cu numărul 199/03.09.2015, prin care este angajată ca muncitor necalificat, pentru o perioadă de 4 luni, cu un program de 4 ore pe zi, 20 ore pe săptămână, și un salariu de 800 RON pe lună, la Cooperativa Socială Lemn Therapy. La data expirării contractului, 31.12.2015, se încheie un act adițional, nr. 28/31.12.2015, prin care salariul este modificat de la 800 RON/lună la 525 RON/lună. Nicio altă dispoziție contractuală nu este modificată. Aceasta în condițiile în care contractul individual de muncă expirase la data de 31.12.2015. Prin actul adițional nr. 17/01.04.2016, se modifică durata timpului de lucru de la 4h/zi la 2h/zi, iar litera J, salariul scade de la 525 RON la 265 RON, salariul este din nou modificat prin actul adițional nr. 29/01.05.2016 de la 265 RON la 350 RON, toate celelalte prevederi contractuale rămânând nemodificate.
 2. **C.M.R.-** a încheiat contractul cu numărul 200/03.09.2015, contract care nu este semnat de beneficiară, prin care este angajată ca muncitor necalificat, pentru o perioadă de 4 luni, cu un program de 4 ore pe zi, 20 ore pe săptămână, și un salariu de 800 RON pe lună, la Cooperativa Socială Lemn Therapy. La data expirării contractului, 31.12.2015, se încheie un act adițional, nr. 29/31.12.2015, act adițional semnat de această dată, prin care salariul este modificat de la 800 RON/lună la 525 RON/lună. Nicio altă dispoziție contractuală nu este modificată. Aceasta în condițiile în care contractul individual de muncă expirase la data de 31.12.2015. Prin actul adițional nr. 18/01.04.2016, se modifică durata timpului de lucru de la 4h/zi la 2h/zi, iar litera J, salariul scade de la 525 RON la 265 RON, salariul este din nou modificat prin actul adițional nr. 30/01.05.2016 de la 265 RON la 350 RON, toate celelalte prevederi contractuale rămânând nemodificate.
 3. **M.C.G.-** a încheiat contractul cu numărul 201/03.09.2015, contract care nu este semnat de beneficiar, prin care este angajat ca muncitor necalificat, pentru o perioadă de 4 luni, cu un program de 4 ore pe zi, 20 ore pe săptămână, și un salariu de 800 RON pe lună, la Cooperativa Socială Lemn Therapy. La data expirării contractului, 31.12.2015, se încheie un act adițional, nr. 30/31.12.2015, act adițional semnat de această dată, prin care salariul este modificat de la 800 RON/lună la 525 RON/lună. Nicio altă dispoziție contractuală nu este modificată. Aceasta în condițiile în care contractul individual de muncă expirase la data de 31.12.2015. Prin actul adițional nr. 19/01.04.2016, se modifică durata timpului de lucru de la 4h/zi la 2h/zi, iar litera J, salariul scade de la 525 RON la 265 RON, salariul este din nou modificat prin actul adițional nr. 31/01.05.2016 de la 265 RON la 350 RON, toate celelalte prevederi contractuale rămânând nemodificate.
 4. **C.I.-** a semnat contractul cu numărul 202/03.09.2015, prin care este angajat ca muncitor necalificat, pentru o perioadă de 4 luni, cu un program de 4 ore pe zi, 20 ore pe săptămână, și un salariu de 800 RON pe lună, la Cooperativa Socială Lemn Therapy. La data expirării contractului, 31.12.2015, se încheie un act adițional, nr. 31/31.12.2015, act adițional semnat, prin care salariul este modificat de la 800 RON/lună la 525 RON/lună. Nicio altă dispoziție contractuală nu este modificată. Aceasta în condițiile în care contractul individual de muncă expirase la data de 31.12.2015. Prin actul adițional nr. 20/01.04.2016, se modifică durata timpului de lucru de la 4h/zi la 2h/zi, iar litera J, salariul scade de
-

la 525 RON la 265 RON, salariul este din nou modificat prin actul adițional nr. 32/01.05.2016 de la 265 RON la 350 RON, toate celelalte prevederi contractuale rămânând nemodificate.

5. **B.P.C.** - a încheiat contractul cu numărul 203/03.09.2015, contract care nu este semnat de beneficiar, prin care este angajat ca muncitor necalificat, pentru o perioadă de 4 luni, cu un program de 4 ore pe zi, 20 ore pe săptămână, și un salariu de 800 RON pe lună, la Cooperativa Socială Lemn Therapy. La data expirării contractului, 31.12.2015, se încheie un act adițional, nr. 32/31.12.2015, act adițional semnat de această dată, prin care salariul este modificat de la 800 RON/lună la 525 RON/lună. Nicio altă dispoziție contractuală nu este modificată. Aceasta în condițiile în care contractul individual de muncă expirase la data de 31.12.2015. Prin actul adițional nr. 21/01.04.2016, se modifică durata timpului de lucru de la 4h/zi la 2h/zi, iar litera J, salariul scade de la 525 RON la 265 RON, salariul este din nou modificat prin actul adițional nr. 33/01.05.2016 de la 265 RON la 350 RON, toate celelalte prevederi contractuale rămânând nemodificate.

Monitorii CRJ precizează că, potrivit prevederilor legale în vigoare, contractul individual de muncă pe durată determinată poate fi prelungit, în condițiile prevăzute la art. 83 din Codul muncii, și după expirarea termenului inițial, cu acordul scris al părților, pentru perioada realizării unui proiect, program sau unei lucrări (art. 82 Codul Muncii). În aceste condiții, contractele încheiate între Lemn Therapy și rezidenți, nu au fost prelungite în mod corespunzător și nu pot fi considerate în vigoare la această dată.

În urma analizei acestor contracte, se poate observa că acestea nu mai sunt în vigoare, ele încetând prin ajungerea la termen. Alte contracte de muncă sau acte adiționale nu au fost oferite monitorilor CRJ, dar din spusele personalului, în momentul de față 5 rezidenți lucrează pentru Lemn Therapy.

În cazul rezidenților B.P.C., M.C.G. și C.M.R, contractele individuale de muncă nu au fost semnate de către aceștia, fapt ce duce la nulitatea contractului. Potrivit dispozițiilor art. 16 alin. (1) din Legea 53/2003 - Codul muncii, republicat, contractul individual de muncă se încheie în baza consimțământului părților, în formă scrisă, în limba română. Totodată, potrivit prevederilor art. 17 din Codul muncii, anterior încheierii sau modificării contractului individual de muncă, angajatorul are obligația de a informa persoana selectată în vederea angajării ori, după caz, salariatul, cu privire la clauzele esențiale pe care intenționează să le înscrie în contract sau să le modifice. Obligația de informare a persoanei selectate în vederea angajării sau a salariatului, se consideră îndeplinită de către angajator la momentul semnării contractului individual de muncă sau a actului adițional, după caz. **Astfel, contractul individual de muncă trebuie semnat înainte de începerea activității salariatului și ulterior informării prealabile a salariatului.**

În cazul nerespectării prevederilor legale menționate, devin incidente prevederile art. 260 alin. (1) lit. e) din Codul Muncii, conform cărora primirea la muncă a până la 5 persoane fără încheierea unui contract individual de muncă, potrivit art. 16 alin. (1) este contravenție și se sancționează cu amendă de la 10.000 lei la 20.000 lei pentru fiecare persoană identificată.

Totodată, potrivit art. 260 alin. (1) lit. f) din Codul muncii, prestarea muncii de către o persoană fără încheierea unui contract individual de muncă, este contravenție și se sancționează cu amendă de la 500 lei la 1.000 lei.

Se impune a fi menționat totodată faptul că în cuprinsul contractelor individuale de muncă încheiate la data de 03.09.2015, programul de muncă este de 4 ore pe zi, de la ora **15:00** la ora **19:00**. În același timp însă, din programul afișat la Atelierul de Tricotaje, reiese că rezidenta C.M.R, este în atelier de la ora **13:30** până la ora **15:30**. Se poate conchide astfel că există o suprapunere de 30 min. a celor două programe.

VIAȚA ÎN COMUNITATE

- Conform declarațiilor personalului CRRN Sasca Mică, rezidenții părăsesc unitatea în baza învoirilor care sunt consemnate într-un registru de învoiri. Pe perioada vizitei de monitorizare am observat o anumită independență a rezidenților care se puteau deplasa. La sosirea noastră în centru am observat că rezidenții în afara centrului, mergând pe lângă o căruță cu lemne;
- Din spusele rezidenților și ale asistentei sociale M.I., o mare parte dintre rezidenți merg la biserică, însoțiți, la slujba de duminică. De asemenea, conform declarațiilor personalului, rezidenții ies la spectacole și participă la festivaluri și competiții. În camera de la mansarda Casei Erika – art terapie, ludoterapie – sunt expuse medaliile obținute de unii dintre rezidenți la *Special Olympics Romania*. La momentul vizitei de monitorizare se desfășurau repetițiile pentru participarea la două evenimente: 1 decembrie și 3 decembrie (ziua persoanelor cu dizabilități) aproximativ 15 rezidenți cântau în cor sau recitau poezii, 2 rezidenți cântau în secțiunea ritmică, un instructor educație/meloterapeut acompania la claviatură și coordona repetițiile alături de un al doilea instructor de educație. Personalul centrului declară că există și două echipe de dans. Alături de aceste activități se confeționau felicitări pentru a fi expuse dar și pentru a fi trimise sponsorilor și personalului D.G.A.S.P.C. Suceava.
- În ceea ce privește relațiile dintre rezidenți, o rezidentă care locuiește în Casa Oskar ne-a mărturisit că are prieten în Casa Erika. Aceasta ne-a spus că prietenul ei e gelos dacă ea vorbește cu alți rezidenți.
- Nu există cameră intimă, dar fostul izolator este utilizat atât ca și cameră intimă, cât și ca depozit de medicamente sau, în caz de nevoie, ca și izolator-carantină pentru persoanele infectate (din spusele personalului, nu a fost cazul recent).
- Mulți dintre rezidenții întâlniți în vizita de monitorizare sunt foarte implicați în multe dintre activitățile centrului, cum este cazul rezidentei C.M.R, pe care am întâlnit-o în atelierul de croitorie, la repetițiile corului, cântând la toabă, precum și în atelierul de creație. C.M.R. are 33 de ani, are un certificat de încadrare în grad de handicap cu diagnostic clinic de DM I/II cu tulburări severe de comportament. În fișa individuală este încadrată cu retardare mintală ușoară, iar într-o adeverință medicală din dosar diagnosticul este oligofrenie gr. I cu tulburări de comportament. La diagnosticul somatic din fișa individuală sunt menționate sechele post TBC. Rezidenta locuiește, în perioada învoirilor, la prietenul său, care este de asemenea rezident în Centrul CRRN Sasca Mică.
- Nivelul de reintegrare socio-familială și profesională este foarte scăzut în CRRN Sasca Mică, aproximativ 1,75% / an în ultimii 2 ani.

- Personalul afirmă că atelierele de ergoterapie ar fi trebuit să aibă menirea de a-i forma pe rezidenți, de a-i sprijini pentru a-și dezvolta anumite deprinderi care să contribuie la reintegrarea socio-profesională a acestora însă, având în vedere mersul societății, este dificil ca cineva să îi ia în familie în condițiile în care familiile sunt sărace. Și cu atât mai dificil este ca rezidenții să se angajeze și să devină autonomi având în vedere faptul că centrul se află într-o regiune a țării în care „greu funcționează lucrurile”. Probabil ar funcționa într-o societate în care economia ar merge altfel;
- Articol OBIECTIV de SUCEAVA, din data de 31.08.2015⁵.

PERSONALUL INSTITUȚIEI

Doamna L. – Inspector de Specialitate în cadrul Departamentului de Resurse Umane a precizat monitorilor CRJ că în CRRN Sasca Mică există un număr de 403 posturi aprobate din care 120 sunt vacante deoarece sunt nebugetate, în prezent existând un număr de 283 angajați. Personalul este din zona Centrului Sasca Mică: din Cornul Luncii, Mălini, majoritatea din Fălticeni.

- Începând cu luna august 2016 există 120 locuri vacante dar problemele legate de insuficiența personalului sunt vechi de 25 de ani. Cu toate că standardele prevăzute de Ordinul nr. 67 din 21 ianuarie 2015 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități prevăd exigențe de personal de 1 angajat/1 rezident, solicitările de suplimentare de personal adresate Consiliului Județean Suceava nu au fost aprobate din motiv de lipsă de fonduri. Personalul CRRN Sasca Mică declară fără echivoc că este nevoie ca aceste exigențe de personal de 1 angajat/1 rezident să fie respectate și în centrul Sasca Mică și că în nici un compartiment nu există suficient personal. Spre exemplificare, la centrala termică a murit un angajat, celălalt s-a pensionat și foarte greu a fost scos postul la concurs;
- Conform declarațiilor personalului CRRN Sasca Mică, cele două proiecte REGIO nu au condus la creșterea necesarului de personal, deoarece clădirile nu au fost mărite, ci doar modernizate. Doamna L.M.a precizat monitorilor că probabil există o motivație minoră suplimentară în rândul angajaților, ca urmare a schimbării condițiilor de muncă, și, din moment ce aceștia nu au plecat în străinătate, probabil sunt mulțumiți. Până în anul 2009 centrul Sasca Mică a avut personalitate

⁵<http://www.obiectivdesuceava.ro/local/lasat-nesupravegheat-un-pacient-de-la-centrul-de-recuperare-sasca-mica-s-a-aruncat-pe-geam/>, „Un bărbat în vârstă de 29 de ani, din localitatea Lisaurea, a ajuns în seara de vineri, 28 august 2015, în jurul orelor 19,00, în stare gravă la Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Județean Suceava. Bărbatul era internat la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică din Sasca Mică, fiind diagnosticat cu probleme psihice. În dimineața de vineri, după cum a reieșit din declarațiile personalului Centrului, pacientul a plecat fără a întâmpina vreo problemă din partea angajaților, să se plimbe. A fost căutat și găsit după aproximativ două ore, când un îngrijitor l-a dus pe tânăr înapoi în salon. Spre seara, însă, pacientul, sub pretextul că vrea să meargă la baie, a profitat de neatenția personalului de serviciu și s-a aruncat în gol de la etajul II. A fost preluat de către un echipaj al Ambulanței care l-a transportat la Spitalul Județean. Medicii urgențiști l-au diagnosticat cu șoc hipocalcemic politraumatizat prin cădere de la înălțime. Oamenii legii au deschis un dosar de urmărire penală sub aspectul săvârșirii infracțiunii de neglijență în serviciu.”

juridică. Din cauza faptului că în prezent nu mai are personalitate juridică, unele documente sunt la D.G.A.S.P.C. Suceava. În cursul anilor 2008 – 2009, în CRRN Sasca Mică a avut loc o reducere masivă de personal (50 de angajați), de la 330 persoane angajate s-a ajuns la 280 de angajati. De atunci, neexistând fonduri suficiente, nu s-au mai suplimentat posturile și, cu toate că au existat mai multe propuneri pentru suplimentare, nu au fost aprobate. Acum, în contextul standardelor care prevăd exigențe de 1 angajat/1 rezident, nevoia de suplimentare este stringentă;

- Întrebată fiind despre nemulțumirile pe care le are personalul centrului, inspectorul de specialitate a precizat că personalul este, în general, mulțumit de salarii cu atât mai mult având în vedere dificultatea muncii; există nemulțumirideoareceexistă o diferență între personalul de îngrijire și specialitate care beneficiază de un spor de 50% din salariul de bază și personalul auxiliar, care beneficiază de un spor de doar 15% din salariul de bază, considerându-se că nu se impune acordarea unui spor mai mare întrucât personalul auxiliar nu vine în contact cu rezidenții. Totuși, a fos dat exemplul frizerului care, deși lucrează numai cu beneficiarii, primește un spor de 15% din salariul de bază, deoarece, potrivit spuselor acesteia, înainte sporurile se acordau după locul de muncă, iar acum se acordă după funcții. O altă nemulțumire privind salarizarea este aceea că sporurile angajaților sunt calculate la „salariile din 2009, adică la 690 LEI”;
- Atât din constatările noastre cât și din afirmațiile rezidenților și ale personalului CRRN Sasca Mică, relația rezidenților cu personalul este bună, rezidenții fiind deja obișnuiți cu angajatii, având în vedere faptul că majoritatea personalului este angajat de mult timp, 70% din personal fiind angajat din anul 1999, Inspectorul de specialitate precizează că cei 4 psihologi ai centrului și asistentele sociale sunt angajatii care vorbesc cu rezidenții atunci când aceștia se confruntă cu o problemă, acestea fiind persoanele la care rezidenții se pot plânge. În același timp, pe parcursul vizitei de monitorizare am constatat că atitudinea deschisă a personalului încurajează rezidenții să își „spună of-urile”.

Conform statului de funcții, CRRN Sasca Mică are următoarea schemă de personal (inclusiv perioade determinate și ½ norme, posturi vacante bugetate și nebugetate, perioade determinate și nedeterminate).

Inadvertențe cu informațiile prezentate mai sus apar din cauza dificultăților de sincronizare a informațiile din diferite surse, cu indicatori diferiți de raportare, precum și din neinteligibilitatea anumitor rubrici:

- 417 posturi din care:
- 145 posturi vacante (bugetate și nebugetate)
- 272 posturi ocupate.

Trei dintre posturile ocupate sunt cu contract pe perioadă determinată (asistent medical, infirmier, îngrijitor). În tabelul următor sunt cuprinse toate posturile (normă întreaga și ½ normă, vacante bugetate, vacante nebugetate și cu perioada nedeterminată respectiv determinată):

Nr. crt	Denumire funcție	Ocupate	Vacante	Total
---------	------------------	---------	---------	-------

1	Şef centru	1	0	1
2	Inspector specialitate	4	3	7
3	Referent I	5	0	5
4	Referent II	0	4	4
5	Casier	0	1	1
6	Magazioner	1	1	2
7	Paznic	6	3	9
8	Şofer	2	3	5
9	Muncitor calificat	46	17	63
10	Muncitor necalificat	5	0	5
11	Spălătoreasă	7	2	9
12	Îngrijitor	22	6	28
13	Coordonator personal specialitate	1	0	1
14	Medic	0	10	10
15	Kinetoterapeut	0	1	1
16	Asistent medical	46	24	70
17	Maseur	1	1	2
18	Infirmier	94	50	144
19	Asistent social	4	6	10
20	Educator	3	3	6
21	Psiholog	4	6	10
22	Psihopedagog	1	1	2
23	Pedagog de recuperare	2	1	3
24	Instructor ergoterapie	1	1	2

25	Instructor educație	16	1	17
TOTAL		272	145	417

Tabelul indică deficitul important de personal de specialitate (1 medic, 4 psihologi, 1 psihopedagog, 2 pedagogi de recuperare, 1 instructor de ergoterapie, 4 asistenți sociali, 46 asistenți medicali). Astfel, gradul de încărcare este foarte ridicat, această situație având impact direct asupra calității și eficienței serviciilor și programelor de asistență medicală, psihologică și socială. Tot din cauza deficitului de personal există situații în care tura de noapte este asigurată de 1 infirmier/60-100 rezidenți.

Cursuri de perfectionare ale angajatilor, cursuri pentru stimulare si motivare

- personalul centrului afirmă că nu au avut loc astfel de cursuri, iar angajații participă la cursuri pe care le suportă din fonduri proprii. În perioada 1994-1997, au existat cursuri organizate de vechea instituție – Inspectoratul Teritorial pentru Persoana cu Handicap : cursuri pentru infirmieri, care erau suportate de Inspectorat, însă, în prezent, deși au fost organizate cursuri pentru infirmieri (de care aceștia au nevoie), angajații le-au achitat din bugetul propriu;
- conform declarațiilor unor angajați ai CRRN Sasca Mică, este posibil ca anumite categorii de angajati (de ex. psihologii, care sunt înscriși în Colegiu), să participe obligatoriu la cursuri de formare (pentru puncte profesionale și avizare anuală) însă nu pot să precizeze dacă și câți angajați au beneficiat de cursuri de formare profesională sau de altă natură;
- au existat schimburi de experiență între centre, iar unii dintre angajați au plecat la muncă în Germania, mai exact la centrul care aparține de Asociația Oskar. S-a precizat că foarte multe idei au fost preluate de acolo, inclusiv atelierele.

DECESE

Numărul deceselor înregistrate la CRRN Sasca Mică, în anul 2016, până la data de 16.11.2016, este de 9, din care 3 au decedat ca urmare a cancerului în stadiu terminal. 4 dintre persoanele decedate au fost înmormântate de către familie, iar 5 au fost înmormântate pe cheltuiala centrului.

În niciunul dintre cazurile deceselor în centru nu a fost notificată poliția și nici nu s-a efectuat expertiza medico-legală. Asistenta socială I. a declarat că nu avea cunoștință de necesitatea de a raporta orice deces și de a solicita expertiza medico-legală, având în vedere că centrul este o instituție privativă de libertate. Aceasta a spus că doar după ce a primit o adresă de la D.G.A.S.P.C. Suceava - prin care trebuia să comunice numărul deceselor din centru - a înțeles că trebuie să adauge certificatul constatator al decesului la dosarul rezidentului.

Autopsia se face doar pentru rezidenții decedați în spital, iar din spusele asistentei sociale, numai pentru cele 3 cazuri ale rezidenților decedați în spital a fost făcută autopsia în acest an.

Decesele din arhiva care a fost pusă la dispoziția monitorilor CRJ:

1. **B.P.V** -dată deces 30.10.2016. Cauza decesului: stop cardio-respirator. Rezidenta suferea de schizofrenie cronicizată. Are certificat medical constatator la dosar.
2. **C.E.** - dată deces 16.10.2016, vârstă 66 ani. Cauza decesului: stop cardio-respirator. Rezidenta suferea de cancer uterin. Are certificat medical constatator la dosar.
3. **G.M.** - Nu există certificat medico-legal constatator la dosar.
4. **D.M.O.** – decedat in data de 06.01.2016, vârstă 31 de ani. Diagnosticul: stare septică cu punct de plecare pulmonar, bronhopneumonie, meningită, parapareză spastică. Are certificat de îmbălsămare și a fost autopsiat. Acest rezident a fost internat în anul 2008 în CRRN Sasca Mică cu diagnosticul de retard mintal grad III și parapareză spastică și o greutate de 34 de kg.

Monitorii CRJ precizează că nu le-au fost prezentate dosarele rezidenților decedați mai jos menționați:

Numele persoanelor decedate în SPITAL:

1. **D.M.O.**
2. **B.F.**
3. **O.G.**
4. **C.C.**

Numele persoanelor decedate în CENTRU:

1. **B.P.V.**
2. **C.E.**
3. **C.Ș.**
4. **D.E.**
5. **A.A.**

VIAȚĂ PRIVATĂ ȘI DE FAMILIE

- În Casa Oskar nu există intimitate la duș, deoarece în camerele de spălat se spală câte 4-6 persoane în același timp;
- Nu există cameră intimă. Pentru întâlniri intime este folosită camera fostului izolator (pe timp de iarnă), iar în timpul verii rezidenții sunt lăsați să meargă „pe luncă” (conform declarațiilor personalului, aceasta este o zonă cu vegetație situată în spatele centrului, în imediata vecinătate a centrului) sau în curtea și în parcul centrului;
- Unii dintre rezidenți au telefoane mobile. Rezidenții pot să-și contacteze familia și pot expedia scrisori;
- Multe dintre rezidente beneficiază de tratament medicamentos contraceptiv;
- Secțiunile Casei Erika sunt pentru femei și, respectiv, bărbați;
- Există caiete de monitorizare a ciclurilor menstruale și tratamente contraceptive;

- Psihologul R. și asistenta socială afirmă că există cupluri în centru, iar în ultimii zece ani a existat o singură sarcină în CRRN Sasca Mică, copilul celor doi rezidenți fiind „*dat spre adopție*” deoarece ambii părinți erau diagnosticați cu retardare mintală severă, iar atunci când au depistat sarcina, fătul era prea mare pentru procedura de avort;
- Personalul unității declară că nu sunt organizate ședințe structurate de informare dar s-au purtat discuții cu rezidente despre metodele contraceptive și despre importanța utilizării acestora în viața personală. Personalul a informat monitorii CRJ că multe rezidente nu înțeleg semnificația contraceptivelor, dar că ele nu se opun administrării acestora. De obicei, discuțiile de informare sunt purtate cu rezidente de către cu infirmieri și șeful de grupă, aceștia primind un material pe care încearcă să îl transmită pe înțelesul rezidenților.

ALTE DREPTURI

Dreptul de a nu fi supus exploatării

- Nu am întâlnit situații care să sugereze încălcarea acestui drept. Cu toate acestea, sugerăm necesitatea clarificării contextului în care rezidenții participă la activitățile atelierelor de ergoterapie având în vedere că în unele dintre aceste ateliere (croitorie, țesătorie, cizmărie, tâmplărie) sunt confecționate sau reparate bunuri (lenejerie de pat, sicrie, încălțăminte pentru rezidenții centrului) care sunt utilizate în instituție și, astfel, D.G.A.S.P.C. Suceava realizează economii. Așadar, prin unele dintre activitățile lor, rezidenții contribuie la îmbunătățirea condițiilor de viață din CRRN Sasca Mică fără să fie recompensați/remunerați pentru contribuția lor directă atât la îmbunătățirea condițiilor de viață în CRRN Sasca Mică cât și la realizarea de economii la nivelul Consiliului Județean Suceava și al DGASPC Suceava. Considerăm necesare și oportune toate activitățile în care sunt implicați rezidenții însă subliniem importanța faptului ca acestea să aducă beneficii directe (terapeutice sau de altă natură) și legale rezidenților mai degrabă decât instituțiilor de asistență socială.

Dreptul de a nu fi discriminat

- Având în vedere renovarea Casei Erika (REGIO), în acest moment există o discriminare contextuală importantă între rezidenții ce locuiesc în Casa Oskar și cei ce locuiesc în Casa Erika. Nu sunt clare criteriile de repartizare a rezidenților în cele două pavilioane. Singurul criteriu furnizat de personalul unității este reprezentat de argumentul istoric al sosirii rezidenților în centru: majoritatea persoanelor care locuiesc în Casa Oskar au ajuns în centru când erau minori și au crescut în Casa Oskar. Exprimăm necesitatea elucidării suspiciunii unei discriminări pe criterii diagnostice;
- Femeile din Casa Oskar sunt tunse toate la fel (scurt), iar cele din Casa Erika nu.
- Rezidentul/ții cu surditate sau surdomutitate nu dispun de personal specializat care să comunice adecvat cu ei, în contextul propriei deizabilități.

L.RECOMANDĂRI

Autorități judiciare:

- Se recomandă instanțelor de tutelă competente să efectueze un control efectiv și continuu asupra modului în care tutorii rezidenților își îndeplinesc atribuțiile cu privire la persoana și bunurile acestora.

DGASPC Suceava și Consiliul Județean Suceava:

- Să furnizeze lămuriri și răspunsuri la situațiile observate și descrise în prezentul raport;
- Să nu utilizeze fonduri europene sau naționale pentru a investi exclusiv în renovarea de clădiri, în condițiile în care lipsesc există un deficit semnificativ, cantitativ și calitativ, de resurse umane;
- Să nu implementeze proiecte care contravin drepturilor persoanelor cu dizabilități, așa cum aceste drepturi sunt prevăzute în Convenția ONU din 2007 privind drepturile persoanelor cu dizabilități, convenție ce face parte din dreptul intern prin ratificare de către Parlamentul României;
- Să emită, de îndată ce le este comunicat prezentul raport, un punct de vedere cu privire la motivul pentru care liftul din Casa Erika a fost inclus în proiect fără să poată fi folosit, pentru care obiectivele proiectului nu sunt sau nu pot fi îndeplinite – raportat la observațiile monitorilor CRJ din prezentul raport;
- Să acorde suport financiar Centrului Sasca Mică în vederea achiziționării de bunuri pentru atelierele de ergoterapie/terapie ocupațională sau să inițieze/intensifice demersurile de a pune în contact CRRN Sasca Mică cu potențiali sponsori;
- Să bugeteze/finanțeze schema de personal CRRN Sasca Mică, având în vedere standardele minime de calitate privind acreditarea serviciilor sociale, cazuistica și patologia rezidenților și numărul excesiv de mare de posturi vacante;
- Să sprijine activ, prin demersuri susținute și finanțare corespunzătoare, accesul la cele mai eficiente servicii medicale și conexe pentru rezidenții din CRRN Sasca Mică, în mod special tratamente medicamentoase, analize medicale, servicii stomatologice;
- Să accelereze procesul de dezinstituționalizare al rezidenților din CRRN Sasca Mică, în mod special al rezidenților din Casa Oskar, având în vedere condițiile de viață ale acestora, așa cum au fost observate și descrise în prezentul raport și având în vedere că, la data prezentului raport, există o discriminare contextuală evidentă între rezidenții care locuiesc în Casa Oskar și rezidenții care locuiesc în Casa Erika.
- Să bugeteze dotarea cu noptiere a saloanelor CRRN Sasca Mică având în vedere valoarea de spațiu personal privat al acestora.

Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Sasca Mică:

- Să ceară un punct de vedere către DGASPC Suceava cu privire la problemele identificate de către monitorii CRJ în prezentul raport, precum și un plan de soluționare a acestor probleme;
 - Să inițieze și să monitorizeze cu atenție procedura de punere sub interdicție judecătorească;
-

- Să urmărească cu atenție modalitatea în care tutorii își îndeplinesc sarcina tutelei și să ia măsurile necesare în caz de neconformare a acestora la prevederile legale;
 - Înțelegând dificultățile ce decurg din supraîncărcarea indusă de deficitul semnificativ de personal și de nerespectarea standardelor minime de calitate privind acreditarea serviciilor sociale, să continue eforturile de a furniza cele mai eficiente tratamente rezidenților din CRRN Sasca Mică, în respectarea drepturilor acestora la viață, sănătate și cele mai bune servicii medicale;
 - Să manifeste vigilență medicală deosebită cu privire la utilizarea la scară extinsă a substanțelor active psihotrope, în mod special al acelor substanțe care sunt asociate cu efecte adverse importante și riscuri semnificative pentru sănătate, potențial letale (ex. Clozapina);
 - Să solicite sprijin profesional local, național sau internațional cu privire la gestionarea situațiilor medicale extreme ce presupun autovătămarea rezidenților, cu scopul de a identifica cele mai bune soluții medicale, psihologice și ambientale care să diminueze sau să elimine fie apariția acestor simptome/comportamente de autovătămare, fie a efectelor acestora asupra rezidenților;
 - Să colaboreze activ cu medicii curanți psihiatri ai rezidenților CRRN Sasca Mică și să le solicite acestora reglarea cât mai corectă a schemelor de tratament psihiatric pentru a evita situațiile în care acestea (prin combinațiile de substanțe psihotrope cuprinse în structura schemei de tratament sau ca urmare a dozelor utilizate) ar putea reprezenta mijloace de contenționare chimică menite să compenseze deficitul de personal sau deficitul de intervenții terapeutice complementare (psihologice, ocupaționale, altele);
 - Să se asigure că dispun de personal specializat care să poată comunica adecvat cu rezidenții care au dizabilități în sfera vorbirii și/sau auzului (surditate, surdomutitate);
 - Să refectioneze la misiunea CRRN Sasca Mică în legătură cu reintegrarea socială și profesională a rezidenților, având în vedere procentul foarte scăzut de performanță pe acest indicator (1,75%/an în ultimii 2 ani). Să analizeze și să identifice cauzele acestei stări de fapt și să inițieze orice demers necesar (inclusiv problematizarea sistematică și repetată a acestor cauze la nivelul DGASPC Suceava) pentru accelerarea proceselor de dezinstituționalizare și/sau integrare/reintegrare familială, socială și profesională a rezidenților CRRN Sasca Mică.
-

SOS: ONG-urile din România, împreună pentru drepturile persoanelor cu dizabilități mintale închise în instituții.

Locul:

CENTRUL DE RECUPERARE ȘI REABILITARE NEUROPSIHICĂ SASCA MICĂ

Comuna Cornu Luncii, sat Sasca Mică, județul Suceava, Cod poștal: 0727147

Nr.	Nume si prenume (opțional CNP)	Tip problemă	Soluție identificată și serviciu furnizat	Responsabil	Follow-up
1.	Asistent a socială I.	Care sunt persoanele indicate de Articolul 2 alin. 1 din Metodologia de aplicare a Ordinului nr. 1887 din 15.09.2016 al Ministerului Muncii, obligate la plata contribuției lunare de întreținere datorate de adulții cu handicap asistați în centrele rezidențiale publice?	O soluție cu aplicabilitate imediată ar fi aceea în care, coroborând Art. 2(1), Art. 5 (2) și Art. 7(3), în cazul în care persoana asistată nu își poate plăti întreținerea în centru, următoarele persoane care ar trebui să fie verificate ar fi: soțul/soția, iar dacă acesta/aceasta nu are venituri, atunci vor fi verificați copiii, iar dacă nici aceștia nu au venituri, vor fi verificați părinții persoanei asistate. A doua soluție (probabil de durată, dar care este și fezabilă) ar fi o adresă către Ministerul Muncii de a clarifica terminologia și procedura, astfel încât să nu mai existe dubii de interpretare, prin emiterea cu celeritate a unui Ordin de modificare a acestuia (care este în vigoare de la 7 noiembrie 2016).	Anca Teodora Muir, Paula-Dora Călian	Monitorii fac recomandări pentru demersuri către CRJ
2.	Asistent a socială I.	Niciunul dintre dosarele având ca obiect punerea sub interdicție judecătorească a beneficiarilor din CRRN	Este necesară demararea procedurii de punere sub interdicție judecătorească de către D.G.A.S.P.C. Suceava – prin C.R.R.N. Sasca Mică, pentru toți	Anca Teodora Muir, Paula-Dora Călian	Nu este cazul

		Sasca Mică nu a fost inițiat de reprezentanții centrului. În centru se obișnuiește ca asistentul social să semneze pentru beneficiari chiar dacă nu sunt numiți reprezentanți legali, ori ca asistentul șef de grupă să semneze în prezența asistentului social, ori se consemnează „nu poate semna” atunci când beneficiarul nu are tutore/curator/alt reprezentant.	beneficiarii din centru pentru care nu s-a luat până în prezent o astfel de măsură și desemnarea unui curator special din rândul avocaților aflați pe lista curatorilor din Baroul Suceava, până la soluționarea procesului civil anterior menționat, urmând ca toate actele efectuate în numele beneficiarilor să fie semnate de reprezentantul legal, după studierea lor prealabilă de către acesta din urmă.		
3.	CRRN Sasca Mică	Beneficiara B.P.V, începând cu anul 1996 a avut un curator, pe nume G.V., care apare și ca asistent social, însă în cuprinsul dosarului personal al beneficiarei nu există nicio hotărâre de numire a curatorului.	Desemnarea angajaților centrului în calitate de curatori ai beneficiarilor contravine prevederilor legale, aceștia poziționându-se într-o situație de conflict de interese. Hotărârile de desemnare a curatorilor beneficiarilor și documentația care a stat la baza emiterii lor, trebuie studiate, analizate și arhivate de personalul instituției, și atacate la organul competent, în caz de nevoie. Contractele de prestări servicii și orice documente care poartă amprenta beneficiarilor, nu produc efecte juridice. Șederea beneficiarilor în centrul Sasca Mică prin folosirea unui astfel de mecanism, inclusiv plata contribuției și asigurarea celor necesare traiului zilnic, neavând la bază un suport juridic.	Anca Teodora Muir, Paula-Dora Călian	Nu este cazul
4.	Beneficiar S.I.G.	Beneficiarul S.I.G. a fost pus sub interdicție judecătorească prin sentința civilă nr. 3895/20.08.2015 pronunțată de Judecătoria Suceava în dosarul nr. 294/314/2015, la cererea	Centrul Sasca Mică trebuie să se asigure că persoana care urmează a fi tutore, va fi în măsură să îndeplinească sarcina tutelei, iar în acest sens, centrul Sasca Mică poate să colaboreze cu avocatul din oficiu, avocat care se poate opune admiterii	Anca Teodora Muir, Paula-Dora Călian	

		reclamantei S.M.L., sora beneficiarului. Instanța nu a verificat cu rigurozitate dacă, într-adevăr, viitorul tutore - numita T.R. „prezintă suficiente garanții materiale și morale care o legitimează pentru îndeplinirea acestei sarcini”, în condițiile în care, la momentul soluționării dosarului, se afla în Anglia.	cererii și să formuleze puncte de vedere. Centrul Sasca Mică trebuie să verifice dacă Numita T.M.R., persoana care a fost desemnată în calitate de tutore al beneficiarului a revenit din Anglia în România și se îngrijește de beneficiar. Centrul Sasca Mică trebuie să verifice constant modalitatea concretă în care tutorele Tătaru Ramona Marinela prezintă instanței de tutelă darea de seamă despre modul cum s-a îngrijit de beneficiar, precum și despre administrarea bunurilor acestuia, potrivit textelor legale mai sus inserate. Centrul Sasca Mică trebuie să îi aducă la cunoștință tutorelui T.R.M. sancțiunile civile și penale de care se face pasibilă în cazul în care nu a revenit din Anglia sau nu își îndeplinește sarcina tutelei corespunzător.		
5.	Beneficiar M.I.	Prin sentința civilă nr. x/ypronunțată în dosarul x/y/zal Judecătoriei Câmpulung Moldovenesc, având ca obiect punerea sub interdicție judecătorească a beneficiarului M.I., reclamantul J.M. – în calitate de verișor de gradul II al beneficiarului M.I., este desemnat în calitate de tutore al acestuia. Instanța nu a numit un curator pentru acesta, având ca consecință lipsa sa de reprezentare. Tutorele beneficiarului M.I., numitul J.M., nu a răspuns până în prezent solicitărilor centrului de a	1. Lipsă curator. În cazul în care se solicită punerea sub interdicție judecătorească a beneficiarilor din centrul Sasca Mică, iar aceștia nu pot fi audiați, sau nu înțeleg parcursul procesului civil, este necesar ca instanța de judecată să desemneze un curator special dintre avocații anume desemnați în acest scop de baroul Suceava, pentru ca beneficiarii să fie la adăpost de orice eventuale forme de abuzuri juridice. 2. Neimplicare tutore. Atitudinea tutorelui J.M. contravine prevederilor legale în vigoare, acesta își exercită necorespunzător atribuțiile în calitate de reprezentant legal al beneficiarului M.I..	Anca Teodora Muir, Paula-Dora Călian	Monitorii fac recomandări pentru demersuri către CRJ

		plăti contribuția pentru prestările de servicii sociale ale instituției de ocrotire, iar acesta refuză inclusiv să prezinte adeverința care atestă faptul că nu realizează venituri și care este necesară pentru încheierea contractelor de prestări servicii.	Centrul Sasca Mică trebuie să îi aducă la cunoștință sancțiunile civile și penale de care se face pasibil în caz de neconformare, inclusiv cu prilejul revenirii asupra solicitării de a înainta adeverința solicitată. Centrul Sasca Mică trebuie să verifice constant modalitatea concreta în care tutorele J.M. prezintă instanței de tutelă (la acest moment autorității tutelare) darea de seamă despre modul cum s-a îngrijit de beneficiar, precum și despre administrarea bunurilor acestuia, potrivit textelor legale mai sus inserate. Deosebit de important, verificarea trebuie să se realizeze inclusiv cu privire la soarta dosarului nr. 2775/206/2014 al Judecătoriei Câmpulung Moldovenesc, având ca obiect ieșirea din indiviziune, prin care, un lot cu suprafața de 1,6825 ha teren cu vegetație forestieră în valoare de 57.197 lei a fost atribuit beneficiarului M.I.. Trebuie să se urmărească cu atenție modalitatea în care este pusă în executare această sentință judecătorească întrucât, aceasta prevede o mărire a patrimoniului beneficiarului.		
6.	Beneficiari din casa Erika	Deși s-a aprobat finanțarea unui proiect de mare amploare și cu impact în societate și în presă, proiectului REGIO „<i>O viață normală în centru – o poartă deschisă spre societate</i>”, în realitate, obiectivele acestuia nu sunt atinse, în condițiile în care liftul nou introdus în centru nu este unul funcțional, iar unii	Centrul Sasca Mică trebuie să monitorizeze modul în care este implementat proiectul REGIO „O viață normală în centru – o poartă deschisă spre societate” și să formuleze insistent solicitări către Consiliul Județean Suceava pentru a primi suportul financiar necesar în vederea folosirii liftului. Se impune recomandarea următoarelor aspecte către D.G.A.S.P.C. Suceava și Consiliului	Anca Teodora Muir, Paula-Dora Călian	Monitorii fac recomandări pentru demersuri către CRJ

		beneficiari întâmpină dificultăți serioase la deplasare.	Județean Suceava: - să nu utilizeze fonduri europene sau naționale pentru a investi exclusiv în renovarea de clădiri, în condițiile în care lipsesc resursele umane; - să nu implementeze proiecte care contravin drepturilor persoanelor cu dizabilități, așa cum aceste drepturi sunt prevăzute în Convenția ONU din 2007 privind drepturile persoanelor cu dizabilități, convenție ce face parte din dreptul intern prin ratificare de către Parlamentul României.		
7.	Beneficiara P.M.	Prin răspunsul dat instanței de judecată în dosarul aflat pe rolul Judecătoria Câmpulung Moldovenesc, având nr. 1662/2016/2016, cu toate că <i>„cel a cărui punere sub interdicție judecătorească este cerută nu este în stare să se înfățișeze în instanță”</i> , nu s-a solicitat de CRRN Sasca Mică, ascultarea beneficiarei P.M., <i>„la locul unde se găsește”</i> , astfel cum au prevăzut dispozițiile art. 940 din Noul Cod de Procedură Civilă. De asemenea, nu a fost solicitată numirea unui curator special pentru beneficiara P.M., deși aceasta are o stare de sănătate precară și nu își poate reprezenta singură interesele.	D.G.A.S.P.C. Suceava prin C.R.R.N. Sasca Mică trebuie să formuleze, în baza art. 940 din N.C.P.C., o cerere către Judecătoria Câmpulung Moldovenesc, prin care să solicite ascultarea beneficiarei P.M. la sediul instituției de ocrotire. Chiar dacă beneficiara nu vorbește, inclusiv acest fapt trebuie constatat de judecător, nu doar prin expertiză. D.G.A.S.P.C. Suceava prin C.R.R.N. Sasca Mică trebuie să formuleze în baza art. 938 alin. 3 din N.C.P.C. și art. 58 N.C.P.C., o cerere către Judecătoria Câmpulung Moldovenesc, prin care să solicite desemnarea unui curator special dintre avocații anume desemnați în acest scop de baroul Suceava, care să reprezinte interesele beneficiarei P.M. până la soluționarea cererii de punere sub interdicție judecătorească. De asemenea, Parchetul prin Procurorul de ședință trebuie să formuleze o cerere către instanța de judecată, în baza dispozițiilor art. 940 alin. 3 din N.C.P.C., prin	Anca Teodora Muir, Paula-Dora Călian	Monitorii fac recomandări pentru demersuri către CRJ

			care să solicite apărarea drepturilor beneficiarei P.M. prin desemnarea unui curator special dintre avocații anume desemnați în acest scop de baroul Suceava.		
8.	Asistent a socială I.	Pentru beneficiarii decedați în centru nu se face autopsie și nu se notifică organele judiciare. Autopsia se face doar pentru beneficiarii decedați în spital. Doar pentru doi beneficiari există în dosar certificate constatatoare la deces. Asistenta socială nu cunoaște procedura ce trebuie urmată în caz de deces a beneficiarilor în raport de notificarea poliției, efectuarea expertizei medico-legale și arhivarea certificatului constator de deces.	Centrul Sasca Mică trebuie să notifice organele judiciare în scopul efectuării autopsiei de fiecare dată când un beneficiar decedează în centru. Centrul Sasca Mică trebuie să arhiveze în dosarele personale ale beneficiarilor certificatele de deces ale acestora.	Anca Teodora Muir, Paula-Dora Călian	Nu este cazul
9.	Beneficiarii: C.B., C.M.R, M.C.G, C.I., B.P.C.	Potrivit celor declarate de personalul centrului, la data efectuării vizitei, cel puțin faptic, 5 beneficiari lucrează pentru Lemn Therapy. Trei dintre contractele individuale de muncă nu au fost semnate de angajați, ceea ce duce la nulitatea acestora. Mai mult, contractele nu sunt în vigoare, ele încetând prin ajungerea la termen, actele adiționale succesive au vizat diminuarea remunerației, a timpului de lucru, precum și mărirea salariului, dar nu prelungirea perioadei contractuale.	Centrul Sasca Mică trebuie să monitorizeze cu deosebită atenție relațiile contractuale de muncă existente între cei 5 dintre beneficiarii centrului Sasca Mică și Cooperativa Socială Lemn Therapy; Centrul Sasca Mică trebuie să solicite clarificări Cooperativei Sociale Lemn Therapy cu privire la condițiile actuale de muncă și cu privire la contractele individuale de muncă ale celor 5 beneficiari, în special în raport de durată, programul de muncă și salariul actual al beneficiarilor. Monitorii CRJ pot să solicite în acest sens Cooperativei Sociale Lemn Therapy o copie după conținutul Registrului general de evidență a salariaților (pe care fiecare angajator este dator să-l înființeze, să îl completeze și să îl transmită către Inspectoratul	Anca Teodora Muir, Paula-Dora Călian	Monitorii fac recomandări pentru demersuri către CRJ

			Teritorial de Muncă și să îl păstreze, conform art. 34 din Codul Muncii, la sediul său) aferent celor 5 beneficiari. Centrul Sasca Mică trebuie să facă o solicitare către Inspectoratul Teritorial de Munca Suceava pentru ca aceștia din urmă să facă verificări în raport de cei 5 angajați ai Lemn Therapy. Centrul Sasca Mică trebuie să se asigure că munca prestată de cei 5 beneficiari se realizează în conformitate cu prevederile legale, că aceștia au fiecare un contract individual de muncă valabil încheiat, al cărui clauze sunt legale, iar nu abuzive și că le sunt respectate toate drepturile care le sunt acordate legal în calitate de angajați.		
--	--	--	--	--	--