

OPIS

Rapoarte de monitorizare, Ilfov

1. Centrul privat de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Sfântul Gabriel cel Viteaz”, str. Ștefan cel Mare, nr. 38, Voluntari – Raport de monitorizare CRJ
2. Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Armonia”, șoseaua București-Urziceni, nr. 36A, localitatea Afumați, județul Ilfov – Raport de monitorizare CRJ
3. Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Dependente „Casa Cora”, str. Camlin Petrescu, Voluntari, Ilfov – Raport de monitorizare CRJ

**Raport de monitorizare privind respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități intelectuale și /sau
psihosociale instituționalizate**

în

Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități

„Sfântul Gabriel cel Viteaz”, județul Ilfov

proiect derulat de:

în parteneriat cu:

Observații preliminare

1. Reprezentanții Centrului de Resurse Juridice (CRJ) au organizat în perioada septembrie – noiembrie 2022 - mai multe vizite de monitorizare inopinate în centre rezidențiale private (ONG și SRL) dar finanțate și din surse publice, de îngrijire socială pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și/sau psihosociale din județul Ilfov.

Raportul de față prezintă constatările CRJ ca urmare a vizitei realizate în data de 7 septembrie 2022 la **Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Sfântul Gabriel cel Viteaz” din comuna Voluntari, jud. Ilfov.**

2. **Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Sfântul Gabriel cel Viteaz”** (Centrul ”Sfântul Gabriel cel Viteaz”) este situat într-o zonă rezidențială, de lux, din zona Pipera, pe str. Ștefan cel Mare, nr. 38, oraș Voluntari, jud. Ilfov. Vila, o construcție cu parter, două etaje și o curte spațioasă la stradă și în spatele clădirii, este încadrată de alte case de locuit. Nu există informații despre mijloace de transport în comun în imediata apropiere a centrului.
3. Cu o capacitate aparentă de 27 locuri (ulterior conform documentelor oficiale, 30 locuri), la momentul vizitei, unitatea găzduia 27 rezidenți adulți cu dizabilități intelectuale și/sau psihosociale. Potrivit angajaților centrului, dificultatea primară a rezidenților era fie o dizabilitate intelectuală (sau de înțelegere ori învățare), fie un diagnostic primar de sănătate mintală. Aparent, unii dintre rezidenții cazați în mansarda centrului erau dependenți, cu mobilitate redusă sau erau persoane în vârstă imobilizate la pat; despre niciun rezident nu s-a vorbit ca având incontinență urinară.
4. Aparent, în **Centrul „Sfântul Gabriel cel Viteaz”**, 4 angajate furnizează servicii celor 27 sau 30 de rezidenți. Tura de îngrijire este asigurată de trei angajate: o asistentă medicală generalist, o infirmieră și o îngrijitoare (una dintre acestea a lucrat la îngrijirea spațiilor verzi într-un oraș din alt județ, iar cealaltă a fost angajată „mamă socială” la organizația „SOS Satele Copiilor” din București); a treia, de profesie asistent medical cu experiență de lucru pe ambulanță și anterior a lucrat într-un alt centru privat finanțat din fonduri publice; a patra angajată este de profesie asistent social cu studii superioare.

Asistenta medicală lucrează în acest centru din luna decembrie, anterior a lucrat într-un penitenciar din Caracal și la [Casa „Sf. Toma” Mogosoia](#). Referitor la ”transferurile” rezidenților și experiența în furnizarea de servicii în mediul privat, menționează că unii dintre rezidenți au fost „aduși” de la „Sf Vasile” la „Sf Toma” în martie 2020. Motivul transferului a fost închiderea centrului din cauza lipsei autorizației de funcționare. Spune că

are o relație de colaborare bună cu rezidenții, pe unii dintre ei a reușit să îi convingă să nu se mai dezbrace, „prin comunicare cu ei, intru în voia lor”. Precizează că este singura asistentă medicală și locuiește mai mult în centru.

5. Toate cele trei angajate pentru îngrijire și asistență medicală au statut de „personal intern” (locuiesc în centrul respectiv și sunt 24/24 la muncă). Niciuna dintre angajate nu a absolvit un curs de formare în domeniul furnizării de servicii pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale, dreptul la viață în comunitate sau incluziune socială. Asistenta socială a precizat că nici cursurile universitare nu i-au fost de ajutor în această materie deoarece „practica din timpul facultății a constat într-o semnătură pe o adeverință și atât” și nici nu a accesat alte surse de informare sau formare (cursuri individuale, online, schimburi de experiență, etc). Discuțiile cu acestea și observarea modului în care interacționează cu rezidenții au demonstrat nevoia imediată de formare specifică.
6. Rezidenții (6 persoane) provin din [Centrul de Îngrijire și Asistență din comuna Aldeni administrată de Asociația "Alexandru Ioan Cuza"](#) din județul Buzău, secția de psihiatrie Ojasca a Spitalului de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță din Săpoca, jud. Buzău, spitalele de psihiatrie Bălăceanca, județul Ilfov și Obregia, București, sector 4. Nu au fost furnizate date referitoare la informarea adecvată și adaptată a beneficiarilor cu privire la locul și serviciile care le vor fi furnizate, obținerea unui consimțământ informat pentru transferul în acest centru, anterior instituționalizării. Cel mai probabil transferul de la "Alexandru Ioan Cuza" este o consecință a numărului mare de rezidenți ținuti în condiții improprii într-un sat din județul Buzău (peste 100 la momentul vizitei CRJ). "Aducerea" rezidenților din spitalele de psihiatrie (unii relatând că au fost internați de peste 22 de ani) reprezintă una dintre consecințele lipsei de servicii de psihiatrie comunitară și de colaborare interinstituțională.
7. Cu ocazia vizitei din septembrie, doi dintre rezidenți erau internați în spitalul de psihiatrie din Bălăceanca (C. din 3 septembrie, M. din 16 august). Motivul internării declarat de personalul centrului a fost comportamentul agresiv al acestora. Nu au fost furnizate alte informații despre motivele care au condus la internarea pentru o perioadă atât de lungă, contextul în care aceste comportamente au apărut și dacă au fost încercate alte intervenții terapeutice în afara celor medicamentoase. O tânără provine din familie, dar a fost abandonată în spitalul de psihiatrie și a fost considerată „caz social”. Nici de această dată, personalul nu a putut furniza informații despre colaborarea cu specialiștii spitalelor în care sunt internați sau din care provin rezidenții și nici despre colaborarea dintre asistenții sociali din sistemul de asistență socială și cei de psihiatrie; nicio informație despre implicarea managerilor de caz / asistenților sociali din

cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecție a copilului, responsabile de gestionarea serviciilor sociale.

8. Centrul „Sfântul Gabriel cel Viteaz” a fost înființat de Asociația „Sfântul Gabriel cel Viteaz” și funcționează în baza unei licențe, eliberată de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu dizabilități (ANPDPD) pentru perioada 14.07.2021-13.07.2026¹.
9. **Accreditarea furnizorilor de servicii sociale și licențierea serviciilor sociale.** Procedura de acreditare a furnizorilor de servicii sociale și a licențierii serviciilor sociale este stabilită prin Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, precum și a Normelor de aplicare a acestei legi, adoptate prin H.G. nr. 118/2014. Potrivit acestora, pentru a putea furniza servicii sociale, o entitate privată trebuie să parcurgă o **procedură de acreditare**, care se finalizează prin eliberarea certificatului de acreditare.

Potrivit art. 9, alin. (2) din Legea nr. 197/2012, „criteriile utilizate în vederea acreditării furnizorilor privesc, în principal, următoarele: a) date de identificare privind furnizorul; b) informații privind cunoștințele în managementul serviciilor sociale; c) condiții prevăzute de Legea nr. 292/2011, obligatorii pentru înființarea, administrarea, funcționarea și finanțarea serviciilor sociale.”

Evaluarea furnizorului constă în verificarea îndeplinirii criteriilor, pe baza documentelor justificative. În măsura în care se constată îndeplinirea acestor criterii, se va emite un certificat de acreditare pe perioada nedeterminată. Accreditarea furnizorului se realizează la cererea acestuia și numai dacă, la data depunerii cererii, se angajează că, în termen de maximum 3 ani de la data obținerii certificatului de acreditare, va avea cel puțin un serviciu social licențiat. Cererea de acreditare se depune la registratura Ministerului Muncii și Securității Sociale, urmând ca aceasta să fie soluționată în consecință.

Licențierea serviciilor sociale se poate face doar de către un furnizor acreditat și constă în evaluarea serviciului social solicitat în baza standardelor minime de calitate aprobate și elaborate conform Legii nr. 197/2012, denumite *standarde minime*, și atestarea respectării lor prin licență de funcționare.

Potrivit art. 16 din Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 197/2012, licențierea inițială a unui serviciu social se realizează în două etape, după cum urmează:

- a) verificarea de către compartimentul de acreditare a documentelor justificative și a fișei de autoevaluare completată conform prevederilor art. 9 alin. (5) din lege, precum și a datelor și informațiilor din cererea de acreditare a serviciului social, în baza cărora se eliberează licența de funcționare provizorie, denumită în continuare licență provizorie sau, după caz, decizia de respingere a acordării acesteia;
- b) verificarea în teren de către inspectorii sociali a îndeplinirii standardelor minime, în baza cărora se eliberează licența de funcționare sau, după caz, decizia de respingere a acordării acesteia. Inspectorii sociali au în vedere constatarea condițiilor legale de funcționare și a conformității datelor prezentate în documentele justificative și în fișa de autoevaluare cu realitatea din teren.

¹Licența de funcționare seria LF nr. 0000097 eliberată la data de 07.07.2022 de ANPDPD

Ca atare, licența provizorie se eliberează în urma unei proceduri desfășurate exclusiv în scris, **fără vreo verificare în teren**, iar licența provizorie se poate emite cu o valabilitate de cel mult 1 an (conform art. 11, alin. (6) din Legea nr.197/2012).

Conform art. 23 și urm. din Normele metodologice de aplicare a Legii nr.197/2012, a doua etapă din procedura de licențiere se demarează în termen de maximum 7 zile de la data eliberării licenței provizorii. Compartimentul de acreditare din cadrul Ministerului Muncii și Securității Sociale transmite, prin e-mail, agenției teritoriale în a cărei rază administrativ-teritorială își are sediul sau funcționează serviciul social o copie a licenței provizorii și fișa de autoevaluare a serviciului social respectiv. În termen de maximum 30 de zile de la primirea documentelor, agenția teritorială planifică efectuarea evaluării în teren ce va fi realizată la sediul serviciului social de o echipă formată din 2 inspectori sociali, fără a anunța în prealabil furnizorul de servicii sociale cu privire la data vizitei.

Evaluarea în teren se finalizează cu un raport de evaluare, ce va fi depus la dosarul de licențiere al serviciului social.

Este îngrijorător cum, pentru perioada de 1 an, cât timp centrul funcționează în baza licenței provizorii nimeni nu verifică, în fapt condițiile de trai ale persoanelor din centre.

Pe tot teritoriul României există un număr impresionant de furnizori de servicii sociale, înființați în temeiul dispozițiilor legii 197/2012 care funcționează numai în temeiul unei licențe provizorii:

- din totalul de **1002 furnizori de servicii pentru persoanele cu dizabilități**
- **274** funcționează pe bază de **licență provizorie**
- din care, pentru un număr de **43 furnizori licențele provizorii sunt mai vechi de 1 an** și deși nu figurează cu licențe pe termen de 5 ani, în continuare apar pe site-ul Ministerului Muncii ca active².

În context, în temeiul prevederilor legii 197/2012 și Normelor Metodologice din 19 februarie 2014 de aplicare a prevederilor legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, în vederea obținerii licenței pe 5 ani, inițial se parcurge o procedură prealabilă, în cadrul căreia se poate elibera, pentru o perioadă de maximum un an o licență provizorie:

Art. 11 (1) Licențierea serviciului social presupune următoarele etape:[...]c) eliberarea licenței de funcționare provizorii/licenței de funcționare sau, după caz, a notificării de respingere a cererii de licențiere;
Și (6) Licențierea inițială a serviciului social presupune: a) verificarea documentelor justificative și a fișei de autoevaluare depuse de furnizor și acordarea licenței de funcționare provizorii pe o perioadă de maximum un an;

Totodată, în cadrul legislativ este precizat în mod foarte clar faptul că este necesar ca în termen de maximum 3 luni anterior expirării perioadei de funcționare provizorie să fie realizate vizitele de evaluare în vederea constatării conformității datelor din documentele de acreditare cu informațiile din teren.

b) realizarea, cu minimum 3 luni înainte de data expirării licenței de funcționare provizorii, a vizitei/vizitelor de evaluare în teren în vederea constatării conformității datelor prezentate în documentele justificative și în fișa de autoevaluare cu realitatea din teren; dacă se constată că sunt respectate standardele minime, precum și conformitatea datelor prezentate în documentele justificative cu realitatea din teren se eliberează licența de funcționare;

<https://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/2014-domenii/familie/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala/4848>

Cu toate acestea, având în vedere situația prevăzută de legislația în materie, adresăm autorităților o întrebare pe cât se poate de legitimă: **Ce se întâmplă, în această perioadă extrem de întinsă, de un an, în care persoanele cu dizabilități posibil să trăiască în condiții care să le pună viața în pericol, mai mult decât precare, chiar mizere, în focare de infecții, înconjurate de paraziți și în lipsa hranei adecvate?** Întrebarea este formulată în contextul neconformităților constatate în teren, în foarte multe centre pentru persoanele cu dizabilități.

Astfel, apreciem că se impune modificarea termenului de un an, în sensul restrângerii acestuia la o perioadă cu mult mai scurtă, astfel încât să poată fi constatate și remediate într-un termen cât se poate de scurt neconformitățile. Această măsură ar reprezenta o garanție a respectării drepturilor omului și este necesară în vederea protejării persoanelor deja extrem de vulnerabile, ale căror interese ar trebui să fie apărate exact de persoanele responsabile cu verificarea și acreditarea centrelor.

Față de cele de mai sus, nu cunoaștem în baza căror documente și verificări au fost acreditați furnizorii de servicii sociale și, ulterior, licențiate respectivele servicii sociale, cu atât mai mult cu cât în urma vizitei de monitorizare efectuate, reprezentanții CRJ au observat o serie de încălcări vădite ale legislației incidente, detaliate în cele ce urmează.

Atragem de asemenea atenția asupra procedurii și finalității emiterii licențelor de funcționare pentru furnizorii de servicii sociale licențiate, astfel, în temeiul prevederilor legale în materie (atât dispozițiile Lg. 197/2012 și Normelor Metodologice din 19 februarie 2014 de aplicare a prevederilor Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, așa cum acestea au fost prezentate anterior dar și a Lg. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap – art. 51 și 53, în baza cărora persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale trebuie să beneficieze de garanția unor **servicii de calitate**, care să le asigure **satisfacerea nevoilor specifice** și care să **înlăture pe cât posibil vulnerabilitățile proprii dizabilităților** în care sunt încadrați și să le asigure un **minim de siguranță pentru a-și duce traiul în mod demn**.

Art. 51: (1) Persoana cu handicap poate beneficia de servicii sociale acordate în centre de zi și centre rezidențiale de diferite tipuri, publice, public-private sau private. (2) Centrele de zi și centrele rezidențiale reprezintă servicii sociale acordate persoanelor adulte cu handicap, cu personal calificat și infrastructură adecvată; centrele rezidențiale sunt servicii sociale în care persoana cu handicap este găzduită cel puțin 24 de ore. (4) Capacitatea centrelor rezidențiale pentru persoane adulte cu handicap nu poate fi mai mare de 50 de locuri. (8) Centrele de zi și centrele rezidențiale publice și private pentru persoane adulte cu handicap funcționează cu respectarea standardelor specifice de calitate.

Art. 53

(1) Într-un centru de zi sau rezidențial serviciile sociale pot fi furnizate în sistem integrat cu serviciile medicale, de educație, de locuire, de ocupare a forței de muncă și altele asemenea. (2) Persoanele cu handicap din centrele de zi sau rezidențiale beneficiază de servicii medicale din cadrul pachetului de servicii medicale de bază care se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, conform Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.”

În același sens, toate centrele pentru persoane cu dizabilități ar trebui să funcționeze luând în considerare a dispozițiilor art. 7 din Lg. 7/2023, în vederea pregătirii beneficiarilor din centre pentru procesul dezinstituționalizării, încurajării vieții independente și intensificarea activităților de

administrație social-comunitară.

10. Modalitatea de admitere a beneficiarilor în centre în care se furnizează servicii sociale (transferul rezidenților)

Potrivit art. 4 din Lg. nr. 292/2011³, orice cetățean are dreptul la asistență socială în condițiile legii, având inclusiv dreptul de a fi informat cu privire la conținutul și modalitățile de acordare a măsurilor și acțiunilor de asistență socială. Dreptul la asistență socială se acordă la cerere sau din oficiu.

Art. 7 (1) Procesul de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități are ca scop asigurarea exercitării dreptului la viață independentă a persoanelor adulte cu dizabilități. (2) Realizarea scopului prevăzut la alin. (1) include:

- a) creșterea eficienței și eficacității politicilor de protecție și sprijin al persoanelor cu dizabilități;
- b) promovarea colaborării și cooperării între administrația publică locală și administrația publică centrală și între administrațiile publice locale și intensificarea activităților de administrație social-comunitară în interesul persoanelor adulte cu dizabilități;
- c) consolidarea metodei managementului de caz în cadrul sistemului de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități și a rolului managerului de caz, asigurarea pregătirii corespunzătoare a acestuia, cu încorporarea metodei planificării centrate pe persoană;
- d) dezvoltarea, diversificarea și consolidarea serviciilor comunitare;
- e) furnizarea de servicii de calitate și centrate pe persoană, care să ofere sprijin adecvat și integrat persoanelor adulte cu dizabilități pentru a trăi independent și integrate în comunitate, printr-un corp de angajați pregătit corespunzător;
- f) promovarea perspectivelor de angajare a persoanelor adulte cu dizabilități, prin acțiuni de combatere a prejudecăților;
- g) îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități din centrele rezidențiale și din comunitate la sistemele de educație și sănătate;
- h) diversificarea și coordonarea acțiunilor de sensibilizare, conștientizare și combatere a prejudecăților legate de dizabilitate pentru creșterea încrederii populației în potențialul persoanelor cu dizabilități și a valorii pe care acestea o pot aduce în comunitate.

Aceeași regulă se desprinde și din art. 28 și urm. din O.G. nr. 68/2003, potrivit cărora procedura de acordare a serviciilor sociale se demarează la solicitarea persoanei, a familiei acesteia sau a reprezentantului legal, în urma semnalării unei situații de nevoie socială de către orice altă persoană, precum și din oficiu.

Indiferent dacă serviciul de asistență socială se asigură la cererea beneficiarului (personal sau prin reprezentant legal) sau din oficiu, acordarea serviciului se va face cu respectarea **principiilor asistenței sociale**, inclusiv ținând cont de:

e) abordarea individuală, potrivit căreia măsurile de asistență socială trebuie adaptate situației particulare de viață a fiecărui individ; acest principiu ia în considerare caracterul și cauza unor situații de urgență care pot afecta abilitățile individuale, condiția fizică și mentală, precum și nivelul de integrare socială a persoanei; suportul adresat situației de dificultate individuală constă inclusiv în măsuri de susținere adresate membrilor familiei beneficiarului;

l) respectarea dreptului la autodeterminare, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul de a face propriile alegeri, indiferent de valorile sale sociale, asigurându-se că aceasta nu amenință drepturile sau interesele legitime ale celorlalți;

v) dreptul la liberă alegere a furnizorului de servicii, potrivit căruia beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia are dreptul de a alege liber dintre furnizorii acreditați.

Totodată, potrivit art. 89, alin. (1) din Lg. nr. 292/2011, admiterea persoanelor cu dizabilități în centre rezidențiale se realizează numai în cazul în care asistarea, îngrijirea, recuperarea sau protecția acestora nu se pot realiza la domiciliu ori în cadrul centrelor de zi organizate în comunitate.

³(1) Toți cetățenii români care se află pe teritoriul României, au domiciliul sau reședința în România, cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene, ai Spațiului Economic European și cetățenii Confederației Elvețiene, precum și străinii și apatrizii care au domiciliul sau reședința în România au dreptul la asistență socială, în condițiile legislației române, precum și ale reglementărilor Uniunii Europene și ale acordurilor și tratatelor la care România este parte.

(2) Persoanele prevăzute la alin. (1) au dreptul de a fi informate asupra conținutului și modalităților de acordare a măsurilor și acțiunilor de asistență socială.

(3) Dreptul la asistență socială se acordă la cerere sau din oficiu, după caz, în conformitate cu prevederile legii.

Ori, în ce privește persoanele care au discutat cu reprezentanții CRJ, o parte considerabilă dintre aceștia au precizat că nu cunosc motivul pentru care locuiesc în centrele respective, că și-ar dori să plece, să locuiască în altă parte, că nu au fost întrebați dacă doresc să locuiască în respectivele centre și nici nu li s-au oferit mai multe variante dintre care să poată alege.

Din informațiile primite, procedura prin care beneficiarii au ajuns în respectivele centre a fost una netransparentă și a presupus fie: (i) mutarea pacienților internați în spitale de psihiatrie în respectivele centre de îngrijire și asistență sau (ii) mutarea rezidenților din alte centre în respectivele centre de îngrijire și asistență vizitate, din diverse motive – reorganizare, desființare șamd.

Nu am identificat în legea nr. 96/2006 sau în legea nr. 487/2002 vreo procedură care să permită transferarea pacienților din spitale psihiatrice în centre care furnizează servicii sociale – în lipsa consimțământului informat. Nu cunoaștem procedura prin care respectivii pacienți au ajuns să fie transferați în centrele pe care le-am vizitat și cum au stabilit persoanele responsabile centrele în care este oportun transferul.

Cu toate acestea, ceea ce am constatat din discuțiile unii rezidenți a fost că admiterea acestora în respectivele centre a fost făcută cu nerespectarea principiilor enumerate anterior, potrivit cărora:

- admiterea în astfel de centre se face doar dacă asistarea și îngrijirea nu se pot realiza la domiciliu ori în cadrul centrelor de zi organizate în comunitate;
- acordarea serviciilor sociale se face ținând cont de principiul autodeterminării;
- acordarea serviciilor sociale se face prin abordarea individuală, în sensul că măsurile luate trebuie adaptate situației particulare de viață a fiecărui individ;
- acordarea serviciilor sociale se face cu respectarea dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii.

Mai exact, rezidenților doar li s-a comunicat că vor fi mutați (fie din alte centre, fie din spitale de psihiatrie, în funcție de unde se aflau la acel moment), fiind anunțați unde urmează să meargă și fiind transportați către centrul ce li s-a alocat, fără a-i implica în vreun fel în alegerea locului în care urmează să locuiască.

Mai mult, nu cunoaștem procedura prin care autoritățile responsabile au ajuns să achiziționeze serviciile sociale prestate de furnizorii în cauză și nici nu cunoaștem contractele încheiate de furnizorii de servicii sociale cu autoritățile responsabile, cu toate că astfel de contracte ar fi trebuit încheiate în conformitate cu prevederile Legii nr. 98/2016, iar procedurile ar fi trebuit să fie publice pe Sistemul Electronic de Achiziții

Publice. Cu toate acestea, din verificările făcute pe site-ul e-licitatie.ro, nu am identificat vreun contract de achiziție publică încheiat între Asociația Sfântul Gabriel cel Viteaz și vreo direcție de asistență socială sau orice altă autoritate contractantă.

Ca atare, având în vedere că nu am identificat procedurile de achiziție incidente ce au stat la baza admiterii beneficiarilor și nu am avut acces la documentația de atribuire ce a stat la baza achiziției acestor servicii, nu am putut identifica nici motivele pentru care autoritățile responsabile de îngrijirea și protecția acestor beneficiari au apreciat că aceștia au nevoie de servicii sociale prestate în centre de îngrijire și asistență.

SERVICII SOCIALE LICENȚIATE ÎN BAZA LEGII 197/2012 - 11 Ianuarie 2023

Nr. crt.	Public/ Privat	CUI furnizor	Tip furnizor	Denumire Furnizor	Județ furnizor	Denumire serviciu social	Cod serviciu social	Tip serviciu social	Adresa serviciu social	Cod Sireta	Localitate /sector	Județ serviciu	Mediu de rezidenți	Capacitate/ nr. beneficiari	Data licenței provizorii	Data licenței de funcționare pe termen de 5 ani	Numar si serie licența de funcționare valabilă 5 ani
3.331	Privat	33569810	4	Asociația Pentru Îngrijirea și Recuperarea Vârstnicilor Arminia	Ilfov	Cămin vârstnici Arminia - casa Cinceni	8730 CR-V-1	Centru rezidențial de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	sat Cinceni str. Monumental eroilor nr. 48 A	102035	Cinceni	Ilfov	Rural	35	14.02.2020	10.11.2020	LF0009134
3.332	Privat	8724211	4	Asociația Prietenia	Ilfov	Lecții Maxin Protejată pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa Livezilor	8790 CR-D-VII	Centru rezidențial pentru persoane adulte cu dizabilități	str.Sf.Gheorghe, nr.46	179515	Pantelimon	Ilfov	Urban	10	24.11.2021	06.09.2022	LF0000146
3.333	Privat	8724211	4	Asociația Prietenia	Ilfov	Centrul de Zi pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Prietenia Pantelimon	8899 CZ-D-I	Centru de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	str.Sf.Gheorghe, nr.46	179515	Pantelimon	Ilfov	Urban	18	05.02.2016	16.12.2016	LF0005192
3.334	Privat	32683874	4	Asociația Printr Oameni	Ilfov	Centrul Venus	8730 CR-V-1	Centru rezidențial de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Râscoală din 1907, nr. 39	179515	Pantelimon	Ilfov	Urban	14	16.10.2020	02.11.2021	LF0010176
3.335	Privat	43637547	4	Asociația Sf. Gabriel cel Viteaz	Ilfov	Centrul de Îngrijire și Asistență "Sfântul Gabriel cel Viteaz"	8790 CR-D-I	Centru rezidențial pentru persoane adulte cu dizabilități	str.Ștefan cel Mare, nr.38	179551	Voluntari	Ilfov	Urban	30	14.07.2021	07.07.2022	LF0000097
3.336	Privat	43637547	4	Asociația Sf. Gabriel cel Viteaz	Ilfov	Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Armonia"	8790 CR-D-I	Centru rezidențial pentru persoane adulte cu dizabilități	Soseaua București-Urziceni nr.36A	100834	Afumați	Ilfov	Rural	50	12.07.2022		
3.337	Privat	34618384	4	Asociația Sfântul Irineu	Ilfov	Căminul de bătrâni Sfântul Irineu	8730 CR-V-1	Centru rezidențial de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Râscoalei, nr. 5	179515	Pantelimon	Ilfov	Urban	49	28.11.2016	05.09.2017	LF0008200
3.338	Privat	29937417	4	Asociația Sora Med	Ilfov	Centrul rezidențial de îngrijire și asistență persoane dependente Sfântul Andrei	8790 CR-PD-I	Centru rezidențial de îngrijire și asistență pentru abla categoria de persoane în situație de dependență	str. Dumnil Bocheanului, nr. 65 bis, cod poștal 077190	179551	Voluntari	Ilfov	Urban	30	07.03.2022		
3.339	Privat	41747411	4	Asociația Spune Da Vieții	Ilfov	Centrul Autism Steb by Step	8891 CZ-C-III	Centru de zi pentru copii cu tulburări de învățare și tulburări de vorbire	Șos. Otleniței, nr. 40-44	179178	Sector 4	București	Urban	20	09.02.2022		
3.340	Privat	28901016	4	Asociația Șansa Ta	Ilfov	Centru socială	8899 CZ-CPDHI	Centru de primărie și distribuție a hranei pentru persoane în vârstă	Calea Griviței, nr. 355 - 357	179141	Sector 1	București	Urban	450	05.01.2021	11.03.2021	LF0010153
3.341	Privat	28901016	4	Asociația Șansa Ta	Ilfov	Centrul de zi pentru copii "Șansa ta"	8891 CZ-C-III	Centru de zi pentru copii cu tulburări de învățare și tulburări de vorbire	str. Datimilor, nr. 212, sat Bălcirești	66401	Bălcirești	Dâmbovița	Rural	25	06.11.2019	09.11.2021	0001357/LF
3.342	Privat	45164542	4	Asociația Tibes Îngrijiri la Domiciliu	Ilfov	Unitate de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice	8810 ID-D-I	Centru de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	str. M. Ion Răcoțeanu, nr. 6, pod, CP 030891	179169	Sector 3	București	Urban	25/2	23.02.2022		
3.343	Privat	45164542	4	Asociația Tibes Îngrijiri la Domiciliu	Ilfov	Serviciul Social de Îngrijiri la domiciliu pentru persoane adulte cu dizabilități	8810 ID-III	Centru de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	str.M. Ion Răcoțeanu, nr.6, et.1, ap.2	179169	Sector 3	București	Urban	25	31.03.2022		
3.344	Privat	37166992	8	Balkan Medchim S.R.L.	Ilfov	Căminul pentru persoane vârstnice Raital Bunicilor	8730 CR-V-1	Centru rezidențial de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Cămpului nr. 23	105570	Tunari	Ilfov	Rural	38	12.12.2019	18.06.2020	LF0009110
3.345	Privat	38912322	8	Bătrâneți Liniește Papu și Maia S.R.L.	Ilfov	Centru rezidențial Bătrâneți Liniește Papu și Maia	8730 CR-V-1	Centru rezidențial de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Eroii Iancu Nicolae, nr. 199 A, T57, P.716	179551	Voluntari	Ilfov	Urban	30	18.10.2019	30.03.2020	LF0009109
3.346	Privat	36725280	8	Care Center Sf. Maria S.R.L.	Ilfov	Care Center Sf. Maria	8730 CR-V-1	Centru rezidențial de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	bd. Pipera, nr. 188 A-B	179551	Voluntari	Ilfov	Urban	54	15.04.2020	02.02.2021	LF0009147
3.347	Privat	36725280	8	Care Center Sf. Maria S.R.L.	Ilfov	Care Center Sfânta Maria Premium	8730 CR-V-1	Centru rezidențial de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	bd. Pipera, nr. 188 C	179551	Voluntari	Ilfov	Urban	26	26.04.2022	20.10.2022	LF0011640
3.348	Privat	43019276	8	Casa Amurgul Senectutii S.R.L.	Ilfov	Centru rezidențial pentru persoane vârstnice Casa Amurgul Senectutii	8730 CR-V-1	Centru rezidențial de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Dragoș Vodă, nr. 2A - 2B, Pizera	179551	Voluntari	Ilfov	Urban	24	05.08.2021	20.06.2022	LF0011623

Centrul „Sfântul Gabriel cel Viteaz” și Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Armonia”, aparent au aceeași conducere. La ieșirea din Centrul „Sfântul Gabriel cel Viteaz”, managerul de program CRJ a purtat o conversație telefonică cu administratorul, domnul Godei Ștefan Cristian. Reprezentanta CRJ i-a furnizat informații privitoare la cadrul legal de desfășurare a vizitelor de monitorizare inopinate și principalele observații și recomandări rezultate în urma vizitei. Discuția s-a purtat în termeni amiabili, CRJ explicându-i acestuia că ceea ce a observat e de natură să indice încălcări ale drepturilor omului și că sunt necesare servicii adecvate de o manieră urgentă. Ulterior, câteva ore mai târziu, dl. Godei a refuzat violent accesul CRJ în Centrul „Armonia” din Afumați (detalii în raportul CIA Armonia).

11. La Centrul „Sfântul Gabriel cel Viteaz”, CRJ nu a primit nicio acuzație de maltratare fizică a rezidenților de către personal; cu toate acestea CRJ a observat **9 rezidenți care erau cazați în subsolul clădirii și a primit informații care ridică suspiciuni privitoare la condițiile în care au decedat cel puțin doi dintre rezidenții transferați în acest centru.**

12. Deși din informațiile primite, spațiul era considerat a fi un demisol, ferestrele erau foarte înguste, nu deserveau fiecare cameră și erau deschise către un trotuar dintr-o zonă laterală a casei, neasigurând cerințele privind asigurarea de lumina naturală și de aer curat, în mod corespunzător, conform Anexei nr. 1 la Ordinul nr. 82/2019.

13. Din informațiile primite în Centrul „Sfântul Gabriel cel Viteaz”, **angajații au comunicat că a existat un deces în luna noiembrie 2021 care a survenit în urma unui accident.** Din descrierile acestora, rezidentul „a avut o criza, a căzut pe spate, s-a lovit și a fost transportat la spital”, acolo survenind decesul. Nu cunoaștem să se fi demarat procedura din art. 13 din Legea nr. 8/2016. Examinarea documentației pusă la dispoziție de asistenta socială a arătat că în ciuda recomandărilor CRJ și legislației în vigoare, nu există informații dacă a fost efectuată autopsia în urma decesului rezidentului, domnul V. În acest context, reprezentanților CRJ le-a fost greu să înțeleagă condițiile în care a decedat acesta.

Discuția cu angajatele centrului:

Angajată: *A avut o criza și a picat cumva pe spate, s-a lovit și a fost transportat la spital că așa trebuia și acolo a murit.*

CRJ: *Văd că aveți contract între dumneavoastră și el, dar el nu avea cum să își dea acordul, era incapabil să își dea acordul. Ei sunt puși sub interdicție, V., C., N.. Cum a căzut? Ce s-a intamplat cu el?*

Angajată: *A avut o criza de agitație dintr-odată.*

CRJ: *Acest rezident nu a avut niciodată crize de epilepsie, la dumneavoastră a avut? Dosarul lui medical l-ați văzut?*

Angajată: *Nu, când a murit s-a închis dosarul și nu m-am mai interesat. A murit în noiembrie și eu am venit în decembrie.*

Discuția despre o alta rezidenta decedată:

Angajată: *A tremurat, și-a mușcat limba și se bătea. Și-a pierdut cunoștința, maxilarul s-a înclăștat.*

CRJ: *Rezidentii nu au investigații medicale?*

Angajată: *Nu știu. Eu am trimis-o... să îi facă CT. Nu am un istoric medical al lor ca să știu.*

CRJ își reiterează opinia conform căreia, la fel ca în cazul altor instituții în care persoanele pot fi private de libertate de către o autoritate publică, atunci când un rezident al unui centru de asistență socială moare în mod neașteptat, ar trebui să se efectueze o autopsie, cu excepția cazului în care o autoritate medicală independentă de instituție indică faptul că autopsia nu este necesară. În plus, atunci când un rezident al unui centru de îngrijire socială decedează după ce a fost spitalizat într-o unitate medicală externă, cauzele clinice ale decesului (și, dacă se efectuează o autopsie, concluziile acesteia) ar trebui să fie comunicate în mod sistematic centrului rezidențial de asistență socială.

CRJ solicită ANPDPD să ia măsurile necesare - inclusiv la nivel legislativ - pentru a se asigura că, ori de câte ori un rezident decedează într-o unitate de îngrijire socială sau, în urma unui transfer de la unitate îngrijire socială, într-un spital:

- decesul este certificat prompt de un medic pe baza istoricului medical al pacientului, circumstanțelor decesului și al unui examen fizic;
- se efectuează o autopsie, cu excepția cazului în care un medic a stabilit un diagnostic clar de boală, înainte de deces și dacă boala respectivă a dus la deces. Pentru a preveni orice potențial conflict de interese, această evaluare ar trebui să fie efectuată de o autoritate medicală independentă de instituția de asistență socială;
- de fiecare dată când se efectuează o autopsie, concluziile acesteia sunt comunicate în mod sistematic conducerii unității de asistență socială, pentru a se stabili dacă există lecții de învățat în ceea ce privește procedurile operaționale;
- la unitatea de asistență socială se păstrează o evidență a cauzelor clinice ale deceselor rezidenților.

În plus, atunci când un rezident moare în circumstanțe suspecte sau în urma unei răniri, instituțiile de anchetă relevante trebuie să fie întotdeauna informate (parchet, poliție).

În ceea ce privește numeroasele decese neînregistrate scriptic, însă care s-au produs în centrele pentru persoane cu dizabilități, din discuțiile purtate cu personalul, reprezentanții CRJ au constatat faptul că aceștia nu numai că nu respectau procedura⁴, dar nici măcar nu o cunoșteau.

„(2) Autopsia medico-legală a cadavrului se efectuează la solicitarea organelor judiciare, numai de către medicul legist, fiind obligatorie în următoarele cazuri:

1. moarte violentă, chiar și atunci când există o anumită perioadă între evenimentele cauzale și deces;

2. cauza morții nu este cunoscută;

3. cauza morții este suspectă. Un deces este considerat moarte suspectă în următoarele situații: [...]

d) deces care survine în custodie, precum moartea persoanelor aflate în detenție sau private de libertate, decesele în spitalele psihiatrice, decesele în spitale penitenciare, în închisoare sau în arestul poliției, moartea asociată cu activitățile poliției sau ale armatei în cazul în care decesul survine în cursul manifestațiilor publice sau orice deces care ridică suspiciunea nerespectării drepturilor omului, cum este suspiciunea de tortură sau oricare altă formă de tratament violent sau inuman;

e) multiple decese repetate în serie sau concomitent; [...]

(3) Autopsia cadavrului, respectiv a părților de cadavru sau a pieselor scheletice, se efectuează numai în cazul în care organele judiciare pun la dispoziție medicului legist:

a) ordonanța procurorului sau încheierea instanței de efectuare a autopsiei, care conține obiectivele acesteia;

b) procesul-verbal de cercetare la fața locului;

c) copia de pe foaia de observație clinică completă, în cazul persoanelor decedate în cursul spitalizării.”

⁴ reglementată de dispozițiile art. 34 din Normele Procedurale din 25 mai 2000 privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale la Ordinul nr. 1134/C din 25 mai 2000 pentru aprobarea Normelor procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale

În context, s-a constatat faptul că deși au fost mai mulți rezidenți care au decedat în centrele pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psihosociale, registrele nu aveau nicio înregistrare, autoritățile în materie de cercetare penală nu au fost sesizate și, pe cale de consecință, nu a fost realizată niciun fel de cercetare deoarece, în opinia celor „responsabili” nu exista niciun caz de „moarte suspectă”.

O situație similară a fost în cauza la CEDO [„CRJ în numele dlui V. Câmpeanu c. România”](#), dosar în care Centrului de Resurse Juridice i-a fost recunoscută calitatea procesuală activă în reprezentarea persoanelor vulnerabile, fără reprezentant, România fiind condamnată în 2014 de către judecătorii Marii Camere a CEDO pentru încălcarea art. 2, 3 și 13 din Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, respectiv: dreptul la viață (art. 2), faptul că nicio persoană nu poate fi supusă torturii, pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante (art. 3) și că orice persoană [...] are dreptul să se adreseze efectiv unei instanțe naționale, chiar și atunci când încălcarea s-ar datora unor persoane care au acționat în exercitarea atribuțiilor lor oficiale (art. 13).

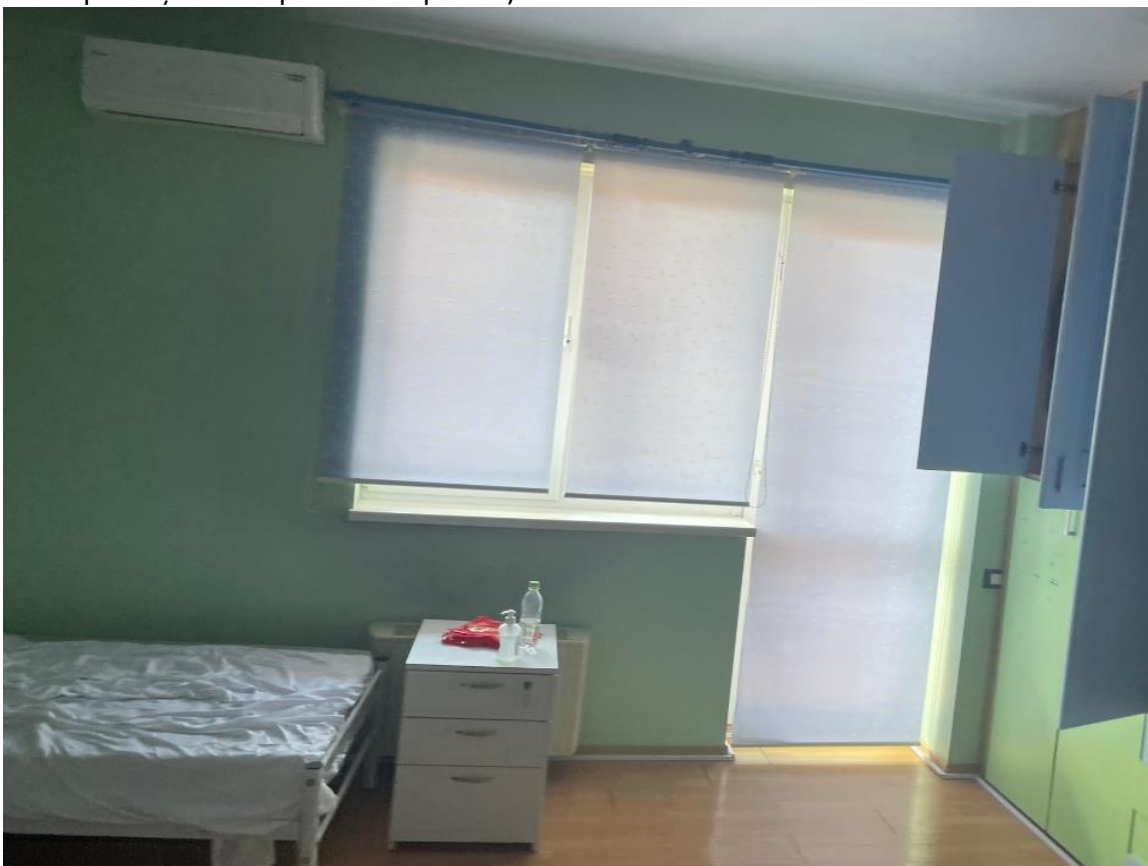
Viața rezidenților în spațiile de cazare.

Indiferent de condițiile de viață (camere cu jaluzele roz sau în spații de la subsolul clădirii), instituționalizarea persoanelor pe motiv de dizabilitate intelectuale și/sau psihosocială reprezintă o faptă de discriminare și trebuie sancționată conform legii. Persoanele cu dizabilități trebuie informate, consiliate, asistate să trăiască în comunitate, acolo unde, când și cu cine își doresc. În niciun moment, CRJ nu a sesizat din discuțiile cu angajatele acestui centru sau chiar cu conducerea, intenția de a contribui la incluziunea în comunitate a acestor persoane. Este cel puțin surprinzătoare decizia unor direcții generale de asistență socială și protecție a copilului de a contracta servicii sociale în acest tip de locații, în condițiile în care Guvernul României a adoptat Strategia națională a persoanelor cu dizabilități. Nu există nicio scuză legală sau umană care să permită unui stat închiderea de peste 22 de ani a unor persoane într-un spital de psihiatrie în care descriu condiții improprii și mai apoi închiderea într-un alt spațiu numit centru social. Persoanele cu dizabilități au dreptul să fie susținute, pregătite, ajutate să ducă o viață demnă. Rezidenții întâlniți de echipa CRJ în acest centru, aveau un aspect neîngrijit, erau foarte slabi, triști sau resemnați cu faptul că oricum nu au avut o altă soluție. Descrierea spațiilor de cazare din paragrafele următoare nu reprezintă intenția CRJ de a invita la îmbunătățirea condițiilor de viață, ci la un apel la asigurarea de servicii de calitate, conform legii - **În comunitate, cu personal adecvat.**

Centrul „Sfântul Gabriel cel Viteaz” funcționează într-o vilă cu subsol, parter, etajul 1 și o mansardă. Are o curte placată cu piatră la intrare și în spate un spațiu tip grădină neamenajată. Toate camerele au un aspect șters, fără lucruri personale, impresia fiind de spațiu locuit temporar, tip spital.



Pe saltelele de pe paturi se poate observa folia de plastic, unii dintre rezidenți dormind direct pe aceasta (saltele nu au huse care să le protejeze și atunci când se mișcă, cearșafurile cad sau se adună într-o parte și rămân pe folia de plastic).



În holul de la parter sunt câteva mese și scaune pentru servit masa, înconjurate de 2 canapele. Tot la parter se află o bucătărie (nu se gătește aici) și biroul asistentei sociale. Dormitoarele de etajul 1 și mansarda sunt colorate în roz, verde și albastru, unele au baie proprie. Sunt între 3 și 5 rezidenți per dormitor. Un dormitor cu baie proprie era dotat cu frigider și televizor. La mansardă, în spațiul deschis tip hol erau amplasate 4 paturi în care se aflau persoane imobilizate; dintr-o altă încăpere, tot din

mansardă, a ieșit o tânără care părea sedată, nu se putea ține pe picioare. A repetat de câteva ori că nu cunoaște motivul pentru care este acolo, crede că mama ei a decedat și așa a ajuns în spital și apoi în centrul acesta. A implorat plângând să fie luată de acolo.



Imaginea spațiilor în care erau „cazați” unii dintre rezidenți în subsolul Centrului „Sfântul Gabriel cel Viteaz” este greu de descris. În spațiul deschis (un hol mare) sunt amplasate două paturi metalice joase și o saltea pe un cadru de lemn pe jos. Unul dintre rezidenți era întins pe saltea atunci când am ajuns. În celelalte trei camere sunt câte trei paturi din metal alb, noptiere albe, niciun alt spațiu de depozitare a lucrurilor personale. Paturile nu au perne și nici pături sau pilote. Toate sunt acoperite cu lenjerii albe de pat. Lumina naturală pătrunde printr-o fantă de înălțimea unei palme. Două băi deserveș rezidenții cazați aici (corp de toaletă, chiuvetă și cadă pentru duș). Alte două încăperi sunt folosite pentru depozitarea lucrurilor, respectiv centrala termică.

Tot la subsol este o încăpere placată cu gresie, goală și cu o deschizătură de dimensiunea unei guri de aerisire, nu mai lată de o palmă. Pe ușa de acces în această cameră era lipit un afiș cu mesajul „IZOLATOR”.





Cu toate că rezidenții au relatat că unii dintre ei au stat închiși în această încăpăre, asistenta socială a răspuns că încăpărea este folosită numai în scopuri medicale, carantinare. Totuși, indiferent de motivul izolării, carantina sau gestionarea unor comportamente agresive, spațiul din subsolul clădirii este nu doar inadecvat, dar și de natură în a pune în pericol viața și integritatea rezidenților.

Cazarea rezidenților în spații nearesite, lipsite de lumină naturală, pe gresie și cu posibilitatea ridicată de fi închiși într-o cameră, ne arată că suntem în prezența unor tratamente inumane și degradante. Cu toate acestea, autoritățile de autorizare, licențiere și control nu au apreciat că rezidenții nu beneficiază de tratament adecvat în Centrul „Sf. Gabriel cel Viteaz”.

Referitor la izolator, asistenta socială a declarat că:

„A stat un om cand a fost adus de la spital.
Nu stau aici pentru comportament agresiv deoarece medicul îi spune asistentei ce să le dea sa îi liniștească. Izolatorul e doar pentru cazuri medicale, atunci când vin de la spital.”
„Când nu ne mai înțelegem cu ei, chemăm salvarea, sunt duși la spital.”

Un rezident a relatat că a ajuns la Sf. Gabriel cel Viteaz din căminul Bălăceanca unde a stat 8 ani, anterior petrecând aproape 4 ani în Spitalul de psihiatrie din Bălăceanca.

„Aici m-a adus mașina de la cămin. Nu știam unde o sa vin. Pastrează legătura cu mama și sora. E din sectorul 3. Are telefon dar nu a plătit internetul. Încă nu am ieșit pe stradă pentru că trebuie să dea mama o declarație că am voie.” .

Domnul respectiv a mai ieșit până la poartă din fața viley doar pentru a ajuta la transportul hranei gătite adusă din Centrul „Armonia” din Afumați. Dorește să se plimbe în exteriorul centrului, dar în lipsa autorizării dată de tutore (mama), nu primește permisiunea din partea angajaților. Domnul are aproape 48 de ani, spune că primește un tratament medicamentos pentru că tremură, dar nu își cunoaște diagnosticul. Are hotărâre judecătorească de punere sub interdicție, mama numită tutore. Nu are informații despre modificările aduse prin Legea nr. 140/2022 referitoare la reexaminarea hotărârilor de punere sub interdicție. Menționează că „e mai mic caminul și e mai curat aici. La Balaceanca trebuia să curăț și pe afară și era mai mare caminul”. Mai adaugă că au avut râie, dar „le-a dat cu alifie și au scăpăt”.



Expert CRJ, stând de vorbă cu un rezident pe care îl cunoaște de când era copil

Alt domn, spune că a ajuns în centru din luna februarie, tot cu măsura de punere sub interdicție și tot de la Bălăceanca. Altul spune că nu a semnat nimic și nu a știut unde vine, tot de la Bălăceanca. Nu știe dacă e pus sub interdicție. „Îmi place totul, dar una e să fii liber și alta e să stai aici”. Toți rezidenții intervievați speră să fie liberi într-o zi. Unora li s-a spus că mai sunt necesare anumite demersuri, dar că angajatele nu cunosc pașii procedurali. Un alt rezident a spus reprezentanților CRJ: „probabil că sunt prea nou și trebuie să mă obișnuiesc cu situația de aici”.

Un domn povestește că își ocupă timpul fumând și încheie: „Am 22 de ani la Bălăceanca, doamnă!. Nu m-am înțeles cu familia. E bine să fii liber...”. Relatează „procedura transferului” Bălăceanca – Centrul Sf. Gabriel cel Viteaz:

„Mi-am făcut bagajul înainte cu o zi. Am venit în mașină cu un coleg de cămin de la Bălăceanca și cu șoferul. Am auzit de căminul din Voluntari, dar nu știam locul. Ajuns aici, ca la orice spital, înainte de a fi internat, am fost controlat de păduchi, oricum eram tuns scurt. Am fost dus la baie de o femeie care m-a supravegheat până m-am spălat. Mi-au dat haine curate și mi-au arătat unde trebuie să stau. Nu am ce să spun. Trebuie să fim înțelegători cu ce primim”.

De sus de pe holul de la etaj, împrejmuț cu bare de metal până la tavan, se văd așezați pe canapelele din hol / sală de mese, mai mulți rezidenți îmbrăcați sumar și sărăcăcios (haine vechi, unele treninguri

decolorate probabil de la multele spălări, pantaloni legați cu șireturi, bluze care atârnă pe mulți dintre ei). Cei mai mulți rezidenți, femei și bărbați, sunt tunși scurt, cu mașina de tuns pentru bărbați. Majoritatea au un aspect firav, foarte slabi. Se aude cum îngrijitoarea le spune

„Cine e cuminte le dă mama biscuiți” - [videoclip 1](#), „un elefant se legăna, a mai chemat un elefant, doi elefanți se legănau,...”- [videoclip 2](#)

Rezidenții au în jur de 30 - 50 ani.

CRJ observă că lipsa informațiilor despre nevoile rezidenților, lipsa personalului și a cunoștințelor de specialitate sunt în măsură să contribuie la degradarea stării emoționale și de sănătate mintală a acestora. Infantilizarea, tratarea rezidenților adulți într-un serviciu social, la fel ca pe beneficiarii unui serviciu de tip „creșă”, este în afara obligațiilor asumate pe plan intern și internațional.

1. Personalul și îngrijirea acordată rezidenților

Potrivit prevederilor din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. 82/2019, furnizorul serviciului social trebuie să elaboreze *Planul anual de instruire și formare profesională pentru personalul angajat* și să țină și *Registrul privind perfecționarea continuă a personalului* în care se vor consemna sesiunile de instruire a personalului.

Potrivit Anexei nr. 1 la Ordinul nr. 82/2019, în funcție de activitățile în care ar trebui să fie implicați beneficiarii, furnizorul de servicii sociale ar trebui să aibă personal angajat și instruit care să fie responsabil de următoarele activități:

- consiliere psihologică – personalul implicat poate fi psiholog/psihoterapeut;
- activități de informare și consiliere socială - personalul implicat poate fi asistent social;
- activități de abilitare și reabilitare - personalul implicat poate fi logoped, kinetoterapeut, fizioterapeut, maseur, pedagog de recuperare, terapeut ocupațional, tehnician evaluare, recomandare, furnizare și adaptare fotolii rulante, instructor de ergoterapie, instructor de educație, lucrător social, infirmieră, alți terapeuți;
- activități de îngrijire și asistență - personalul implicat poate fi lucrător social, infirmieră, pedagog social, pedagog de recuperare, instructor de ergoterapie, alți terapeuți;
- activități de dezvoltare/menținere a aptitudinilor cognitive - personalul implicat poate fi psiholog, psihoterapeut, logoped, terapeut ocupațional, pedagog de recuperare, pedagog social, instructor de educație, instructor de ergoterapie, alți terapeuți;
- activități de menținere/dezvoltare a deprinderilor zilnice – personalul implicat poate fi

- psiholog, psihoterapeut, terapeut ocupațional, pedagog de recuperare, pedagog social, lucrător social, instructor de ergoterapie, instructor de educație, alți terapeuți;
- activități de menținere/dezvoltare a deprinderilor de comunicare – personalul implicat poate fi psiholog, psihoterapeut, logoped, terapeut ocupațional, pedagog de recuperare, pedagog social, instructor de educație, instructor de ergoterapie, lucrător social, alți terapeuți;
 - activități de menținere/dezvoltare a deprinderilor de mobilitate – personalul implicat poate fi medic, terapeut ocupațional, kinetoterapeut, fiziokinetoterapeut, maseur, pedagog de recuperare, instructor de ergoterapie, pedagog social, lucrător social, alți terapeuți;
 - activități de menținere/dezvoltare a deprinderilor de autoîngrijire – personalul implicat poate fi terapeut ocupațional, kinetoterapeut, fiziokinetoterapeut, pedagog de recuperare, instructor de ergoterapie, infirmieră, lucrător social pedagog social, alți terapeuți;
 - activități de menținere/dezvoltare a deprinderilor de îngrijire a propriei sănătăți – personalul implicat poate fi medic, asistent medical, psiholog, psihoterapeut, terapeut ocupațional, lucrător social, pedagog social, instructor de ergoterapie, alți terapeuți;
 - activități de dezvoltare/consolidare a deprinderilor de autogospodărire – personalul implicat poate fi psiholog, psihoterapeut, terapeut ocupațional, pedagog de recuperare, pedagog social, lucrător social, infirmieră, instructor de educație, instructor de ergoterapie, alți terapeuți;
 - activități de dezvoltare/consolidare a deprinderilor de interacțiune – personalul implicat poate fi psiholog, psihoterapeut, logoped, terapeut ocupațional, pedagog de recuperare, pedagog social, lucrător social, instructor de educație, alți terapeuți.
 - activități de îmbunătățire a nivelului de educație/pregătire pentru muncă – personalul implicat poate fi psiholog, psihoterapeut, terapeut ocupațional, asistent social, consilier de orientare profesională, specialist în angajare asistată, specialist în evaluare vocațională, consilier vocațional, lucrător social, pedagog de recuperare, pedagog social, instructor de educație, instructor de ergoterapie, alți terapeuți;
 - acțiuni legate de asistența pentru luarea unei decizii poate fi – personalul implicat poate fi jurist, avocat, asistent social, psiholog, consilier vocațional, medic în specialitate psihiatrie, alți specialiști, după caz;

- activități de integrare și participare socială și civică – personalul implicat poate fi asistent social, tehnician de asistență socială, lucrător social, psiholog, psihoterapeut, terapeut ocupațional, kinetoterapeut, fiziokinetoterapeut, pedagog de recuperare, pedagog social, instructor de ergoterapie, instructor de educație, art terapeut, animator-educativ, alți terapeuți.

După cum se poate observa, în centrele vizitate ar fi trebuit să existe personal responsabil cel puțin de toate activitățile de mai sus. Cu toate acestea:

- În Centrul „Sfântul Gabriel cel Viteaz” am identificat doar 1 infirmier, 1 asistent medical, 1 asistent social și 1 administrator, aceste persoane fiind responsabile de cei 27 de rezidenți;

Din discuțiile purtate cu acestea, în afară de asistentul medical, toți ceilalți angajați nu aveau experiență în lucrul cu persoane cu dizabilități. Precizăm că în acest centru locuiesc câțiva rezidenți care prezintă dizabilități severe și care necesită asistență și îngrijire adaptată nevoilor lor. Considerăm că personalul ar fi trebuit format corespunzător și ar fi trebuit recrutat pe baza unei experiențe similare în lucrul cu persoane cu dizabilități intelectuale sau psihosociale.

Din cele constatate, nu a rezultat că personalul ar fi suficient și că ar fi instruit corespunzător pentru a gestiona nevoile beneficiarilor.

14. În ceea ce privește aportul personalului medical în centrele de îngrijire socială vizitate, informațiile furnizate la momentul vizitei au indicat că rezidenții nu au beneficiat de servicii psihologice, de asistență socială, îngrijire psihiatrică și somatică regulată și consecventă.
15. În plus, în ciuda faptului că rezidenții din sistemul de asistență socială sunt mai predispuși la probleme de sănătate fizică, cum ar fi alimentația necorespunzătoare, hipertensiunea, diabetul etc., nu existau indicii că se realizează o monitorizare regulată și sistematică a tensiunii arteriale, greutății, stării nutriționale și a aportului de lichide. Serviciile stomatologice nu erau furnizate rezidenților.
16. În ceea ce privește regimul de zi cu zi, nu a fost observată existența unei game de activități ocupaționale și recreative oferite rezidenților, ci doar activități de natură să îi infantilizeze (colararea unor șabloane cu animale, cântece de leagăn, etc). Deși angajații ne-au comunicat faptul că se efectuează activități recreative sau ocupaționale pentru rezidenți, din discuțiile purtate cu aceștia, am aflat că de fapt că nu au nicio activitate toată ziua și că

majoritatea nu au mai părăsit centrul de la momentul la care au ajuns acolo.

17. CRJ a observat că rezidenții nu erau încurajați să participe la activități, nu exista nimic structurat, iar eventualele activități nu urmau niciun plan de resocializare. Într-adevăr, partea principală a activității părea să fie aceea de a sta în curte sau în pat.
18. În centru, obiectivul principal părea să fie izolarea, menținerea ordinii și încercarea de a satisface la nivel minimal doar nevoile de bază ale rezidenților. Situația fusese agravată de faptul că, deși nu existau restricții privind exercițiile zilnice în aer liber în interiorul incintei, posibilitățile de ieșire la piață, magazin, pe stradă, în parcuri sau în excursii recreative în afara centrelor nu existau. Majoritatea rezidenților își petreceau o mare parte din zile supuse unui regim rigid care le permitea doar să se plimbe în curtea din spatele casei, dacă vremea era favorabilă, sau să stea în închiși în camerele din subsol sau în holul de la intrare folosit pentru servirea mesei; un spațiu aglomerat, zgomotos, privind la un televizor; mai degrabă decât să se angajeze în orice activitate semnificativă.
19. Nu au fost prezentate echipe multidisciplinare care să fi întocmit pentru fiecare rezident o evaluare a nevoilor individuale și planuri individuale de sprijin. Aparent, acestea erau, în general, actualizate în fiecare an și de o manieră „copy and paste” de managerul de caz din cadrul DGAPSC.
20. Dispozițiile existente pentru contactul cu lumea exterioară au fost, în general, nesatisfăcătoare în centrele de îngrijire socială vizitate. Rezidenții nu pot păstra legătura cu persoanele din mediul exterior, majoritatea acestora fiindu-le imposibil să aibă acces la telefoane mobile sau internet.
21. Mecanismele de reclamații și furnizarea de informații privind drepturile rezidenților lipseau. Rezidenții ne-au povestit că nu au acces la hârtie și instrumente de scris pentru a formula sesizări/plângeri, nu am identificat registre în care să fi fost documentate sesizările formulate de rezidenți. De asemenea, ne-au comunicat că nu li se oferă un telefon pe care să îl folosească, în funcție de nevoie.
22. În aceste condiții, apreciem că de asemenea a fost încălcat și dreptul la petiționare, așa cum acesta este prevăzut și reglementat prin OG 27/2002: „*Art. 1 (1) Prezenta ordonanță are ca obiect reglementarea modului de exercitare de către cetățeni a dreptului de a adresa autorităților și instituțiilor publice petiții formulate în nume propriu, precum și modul de soluționare a acestora*” – pentru persoanele cu dizabilități aflate în centre. Astfel, doar pentru că petiționarul este o persoană cu dizabilități intelectuale sau psihosociale instituționalizată, nu înseamnă că acesteia nu trebuie să îi fie respectate drepturile sau termenele de soluționare a sesizărilor sale.

CRJ își reiterează opinia conform căreia, deși unii rezidenți au dificultăți de înțelegere și de comunicare, ori de câte ori este posibil, aceștia ar trebui să fie informați cu privire la drepturile lor, dacă este necesar, folosind formule verbale repetate, simplificate și individualizate. De asemenea, ar trebui să existe sisteme de reclamații accesibile și inteligibile.

5. Mijloace de contenționare – restricționare și izolare

23. În ceea ce privește izolarea, deși această măsură rămâne ilegală în unitățile de îngrijire socială în conformitate cu legislația națională, s-a constatat că astfel de practici restrictive încă mai au loc în **Centrul Sf. Gabriel cel Viteaz**, unde există o cameră de izolare.
24. La subsolul imobilului se află o cameră cu destinația de „izolator”. Potrivit angajaților centrului, aceasta este folosită doar în situații urgente, când rezidenții reprezintă un pericol pentru sine sau pentru ceilalți. Exemplele oferite au fost cele în care rezidenții sunt agresivi sau atunci când sunt contagioși din diverse motive. Nu am identificat instrumente de contenționare.
25. Potrivit art. 39 și 40 din Legea nr. 487/2002, măsura contenționării sau a izolării se poate dispune cu titlu excepțional și proporțional și doar dacă au fost epuizate alte metode mai puțin restrictive, iar din art. 21, 22 din Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 rezultă că această măsură poate fi dispusă doar de către medicul psihiatru, astfel că folosirea izolatorului într-un centru de îngrijire și asistență nu poate fi dispusă de personalul centrului.
26. Chiar și dacă ar fi legală folosirea izolatorului într-un centru de îngrijire și asistență, izolatorul de la subsolul centrului oricum funcționa în condiții improprii – doar gresie pe jos, fără alte obiecte de mobilier și cu o gaură în perete în loc de fereastră ce era mai degrabă o gură de aerisire/de ventilație neamenajată corespunzător.

În baza constatărilor de la fața locului a reprezentanților CRJ, se poate trage concluzia că ceea ce se întâmplă în acest centru nu este altceva decât o traducere concretă a elementului material din cadrul laturii obiective a infracțiunii prevăzută și pedepsită de dispozițiile art. 205 Cod Penal care reglementează infracțiunea de „lipsire de libertate în mod ilegal”, cu atât mai mult cu cât, punctual putem discuta și despre „persoane aflate în imposibilitate de a-și exprima voința ori de a se apăra”. Prevederile Codului Penal în vigoare, trebuie interpretate în conformitate cu dispozițiile Constituției României – art. 23, care garantează inviolabilitatea libertății unei persoane.

6. Punerea sub interdicție, sechestrarea

27. Asistenta socială a relatat că sunt instituționalizate „probabil” 10 persoane cu hotărâre judecătorească de punere sub interdicție, fără a cunoaște cu certitudine numărul real.

28. Unul dintre rezidenți ne-a povestit cum a ajuns în acest centru, crezând că este pus sub interdicție la solicitarea rudelor sale, însă din informațiile obținute din dosarul său, acesta nu a fost pus sub interdicție și a ajuns să locuiască în acest centru după ce ar fi făcut o cerere de acordare a unei locuințe. Nu i-a fost obținut consimțământul pentru a fi mutat în acest centru. În timpul unei internări într-un spital de psihiatrie din București i s-a comunicat doar că urmează să fie mutat într-un centru din orașul Voluntari, unde a și ajuns ulterior și unde a și rămas, deși și-ar dori să se întoarcă acasă sau să primească o locuință.

Deosebit de importantă este și o altă poziție general constatată în centrele monitorizate (alimentată și de poziția AJPIS Ilfov - conform răspunsului nr. 24542 din 17.11.2022) conform căreia, chiar și la mai bine de jumătate de an de la intrarea în vigoare a Legii 140/2022, reprezentanții autorităților publice și entităților private nu fac altceva decât să susțină patul că „anumiți beneficiari sunt puși sub interdicție” și pe cale de consecință nu se poate discuta cu ei, nu pot face obiectul „unor loturi eligibile de interviu” sau orice alte anomalii comunicaționale care trimit cu gândul la faptul că aceste persoane nu sunt altceva decât niște obiecte, fără viață, sentimente sau suferințe.

În context, adresându-ne persoanelor care încă utilizează cu ușurință noțiunea de „interzis judecătoresc”, vă aducem la cunoștință (chiar și pe această cale) faptul că, prin Decizia Curții Constituționale din data de 16 iulie 2020 a fost declarat neconstituțional art. 164 Cod Civil care reglementa punerea sub interdicție. Situația persoanelor cărora le-au fost restrânsă (total sau parțial) capacitatea de exercițiu a fost reglementată prin Lg. 140/2022. Astfel, în decurs de 3 ani de la intrarea în vigoare a legii anterior menționate, toate persoanele care au fost puse sub interdicție vor parcurge din oficiu sau la cerere procedura reexaminării. Pe cale de consecință, reprezentanții entităților în discuție ar trebui să conștientizeze, încă o dată, că sunt responsabili de viața unor cetățeni cu drepturi.

Solicitări adresate instituțiilor care au competențe în materie:

1. Solicităm Președintelui ANPDPD și directorului ANPIS să verifice legalitatea procedurilor de transfer și a prezenței persoanelor cu dizabilități intelectuale/psihosociale în **Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Sfântul Gabriel cel Viteaz”**; asigurarea că toți rezidenții din acest centru vor beneficia de servicii de calitate, adecvate și de o manieră urgentă ÎN comunitate și nu centre de dimensiuni mai mici care contribuie la degradarea stării fizice și psihice a rezidenților. Asigurarea că niciun rezident nu va fi sancționat pentru că a discutat cu reprezentanții CRJ.
2. Solicităm Ministrului Sănătății să verifice dacă este respectată procedura de menținere a internării nevoluntare pentru persoanele internate la Spitalul Bălăceanca;
3. Solicităm Directorului DGASPC Ilfov să verifice modalitatea în care sunt instituționalizați rezidenții din **Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Sfântul Gabriel cel Viteaz”** - având în vedere suspiciunile de instituționalizare arbitrară și cu luarea în considerare a condamnării României în [cazul N. contra România](#);
4. Solicităm Ministerului Public să cerceteze faptul că în centrele din România sunt cazuri de „moarte suspectă” care nu sunt înregistrate și investigate corespunzător - cu luarea în considerare a condamnării României în cazul [CRJ în numele dlui V. Câmpeanu c. România](#);
5. Solicităm Ministerului Muncii și ANPDPD să facă publice și transparente procedurile de transfer al beneficiarilor dintr-un centru în altul, numărul beneficiarilor din fiecare centru (inclusiv din centrele care funcționează pe bază de licență provizorie), locul de proveniență al beneficiarilor și cine răspunde pentru serviciile puse la dispoziția acestora. De asemenea, solicităm Ministerului Muncii și Consiliului de Monitorizare să pună la dispoziția Ministerului Public date referitoare la decesele înregistrate în centrele private finanțate din fonduri publice și/sau private (număr, cauze) dar și date privind numărul persoanelor cu dizabilități instituționalizate în centrele pentru persoane vârstnice.

Material elaborat în cadrul proiectului AdaptJust- Justiție accesibilă pentru persoane cu dizabilități, implementat de Centrul de Resurse Juridice în parteneriat cu Ministerul Public – Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, proiect ce beneficiază de un grant în valoare de 1.324.994 €, oferit de Islanda, Liechtenstein și Norvegia prin Granturile SEE 2014-2021, în cadrul Programului Dezvoltare locală. Materialul este pus la dispoziție gratuit, putând fi distribuite doar menționând sursa. Modificarea în orice fel, vânzarea sau folosirea conținutului în scop comercial sunt complet interzise. Conținutul acestuia nu reflectă opinia oficială a Operatorului de Program, a Punctului Național de Contact sau a Oficiului Mecanismului Financiar. Informațiile și opiniile exprimate reprezintă responsabilitatea exclusivă a autorului/autorilor. Lucram impreuna pentru o Europă incluzivă.

Raport de monitorizare județul Ilfov:

Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Armonia”

proiect derulat de:



în parteneriat cu:



Observații preliminare

1. Reprezentanții Centrului de Resurse Juridice (CRJ) au organizat în perioada septembrie – noiembrie 2022 mai multe vizite de monitorizare inopinate în trei dintre centrele rezidențiale private (ONG și SRL) dar finanțate și din surse publice, de îngrijire socială pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale din județul Ilfov.
2. Centrele vizitate au fost: Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Sfântul Gabriel cel Viteaz”, Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență Persoane Dependente „Casa Cora” și **Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Armonia”**.
3. **Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Armonia”** se află situat într-o zonă limitrofă, la ieșirea din localitatea Afumați, județul Ilfov, pe Șoseaua București-Urziceni nr.36A. La strada intens circulată (arteră de intrare și ieșire din București), centrul este împrejmuit de un gard înalt de aprox. 2.5 m pe care sunt montate camere video de supraveghere și clădirile unor depozite. În imediata apropiere, centrul se învecinează cu o stație de carburanți, OMV.
4. La prima vizită (septembrie, 2022) capacitatea oficială a Centrului „Armonia” nu a fost comunicată din cauza faptului că accesul în incintă a fost deosebit de dificil și ulterior, restricționat de conducerea furnizorului de servicii sociale. De altfel, urmare a comportamentului agresiv verbal și fizic manifestat de conducere, reprezentanții CRJ au apelat serviciul de urgență 112. A doua vizită, desfășurată în luna noiembrie 2022, asistenta medicală prezentă în centru a informat conducerea centrului, domnul Godăi, privitor la prezența echipei CRJ la poarta instituției. Reprezentanților CRJ li s-a transmis că domnul Godăi poate să urmărească interacțiunea asistentei medicale cu echipa CRJ, deoarece are acces „live” la camerele video montate pe poarta instituției. CRJ a solicitat și de această dată ajutorul unui echipaj de poliție la 112 și acesta a facilitat accesul în centru după mai mult de oră de așteptare în fața porților închise.
5. Atât în septembrie, cât și în noiembrie, imediat după accesul CRJ în incintă, la cererea CRJ au fost sunați și invitați și membrii echipei de specialiști, un asistent social, un psiholog, și conducerea asociației responsabile cu furnizarea serviciilor în „Armonia”. CRJ a observat că cei doi specialiști au venit cu un autoturism cu număr de DPC și le-au întrebat pe angajate dacă lucrează și pentru DGASPC Ilfov. Acestea au răspuns afirmativ, respectiv că sunt angajate ale Celulei de Criză din cadrul DGASPC Ilfov. Așadar dacă CRJ ar apela telefonic DGASPC Ilfov pentru o intervenție în regim de urgență, cele două angajate ar fi trimise la fața locului, aflându-se la fața locului în dublă calitate. CRJ a încercat să contacteze conducerea DGASPC Ilfov pentru a-i prezenta situația (ne)respectării drepturilor omului în Centrul „Armonia”. Deoarece niciunul dintre directori nu a fost disponibil și nici nu au răspuns la apelurile telefonice și la mesaje transmise de CRJ, a fost trimis domnul Răzvan Țicu, șef serviciu – adulți cu dizabilități din cadrul DGASPC Ilfov. Acesta nu s-a arătat deloc surprins de ceea ce a văzut și a întărit chiar ideea că serviciile respective sunt conforme cu standardele de calitate în materia furnizării serviciilor sociale și în plus, nu consideră neadecvat faptul că asistenta socială și psiholoaga să fie

angajate și la DGASPC Ilfov și la Centrul „Armonia” în același timp.

6. Dacă în septembrie, la sosirea în Centrul „Armonia”, un singur angajat era prezent și era ocupat cu igienizarea sălii de mese de la parterul clădirii, în noiembrie 2022, erau prezente două îngrijitoare, femei, același îngrijitor bărbat întâlnit în luna septembrie și asistenta medicală. Inițial, din informațiile primite a rezultat un număr de 32 de rezidenți. Totuși informația nu a putut fi confirmată oficial în niciuna din vizitele desfășurate în 2022.
7. Centrul „Armonia” este înființat de Asociația Sf. Gabriel cel Viteaz și deține licență de funcționare provizorie 1358/12.07.2022 emisă de ANPDPD la 12.07.2022 cu valabilitate de 1 an, până la data de 11.07.2023.

8. **Acreditarea furnizorilor de servicii sociale și licențierea serviciilor sociale**

Procedura de acreditare a furnizorilor de servicii sociale și a licențierii serviciilor sociale este stabilită prin Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, precum și a Normelor de aplicare a acestei legi, adoptate prin H.G. nr. 118/2014. Potrivit acestora, pentru a putea furniza servicii sociale, o entitate privată trebuie să parcurgă o **procedură de acreditare**, care se finalizează prin eliberarea certificatului de acreditare.

Potrivit art. 9, alin. (2) din Legea nr. 197/2012, „criteriile utilizate în vederea acreditării furnizorilor privesc, în principal, următoarele: a) date de identificare privind furnizorul; b) informații privind cunoștințele în managementul serviciilor sociale; c) condiții prevăzute de Legea nr. 292/2011, obligatorii pentru înființarea, administrarea, funcționarea și finanțarea serviciilor sociale.”

Evaluarea furnizorului constă în verificarea îndeplinirii criteriilor, pe baza documentelor justificative. În măsura în care se constată îndeplinirea acestor criterii, se va emite un certificat de acreditare pe perioada nedeterminată. Acreditarea furnizorului se realizează la cererea acestuia și numai dacă, la data depunerii cererii, se angajează că, în termen de maximum 3 ani de la data obținerii certificatului de acreditare, va avea cel puțin un serviciu social licențiat. Cererea de acreditare se depune la registratura Ministerului Muncii și Securității Sociale, urmând ca aceasta să fie soluționată în consecință.

Licențierea serviciilor sociale se poate face doar de către un furnizor acreditat și constă în evaluarea serviciului social solicitat în baza standardelor minime de calitate aprobate și elaborate conform Legii nr. 197/2012, denumite *standarde minime*, și atestarea respectării lor prin licență de funcționare.

Potrivit art. 16 din Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 197/2012, licențierea inițială a unui serviciu social se realizează în două etape, după cum urmează:

- a) verificarea de către compartimentul de acreditare a documentelor justificative și a fișei de autoevaluare completată conform prevederilor art. 9 alin. (5) din lege, precum și a datelor și informațiilor din cererea de acreditare a serviciului social, în baza cărora se eliberează licența de funcționare provizorie, denumită în continuare licență provizorie sau, după caz, decizia de respingere a acordării acesteia;
- b) verificarea în teren de către inspectorii sociali a îndeplinirii standardelor minime, în baza cărora se eliberează licența de funcționare sau, după caz, decizia de respingere a acordării acesteia. Inspectorii sociali au în vedere constatarea condițiilor legale de funcționare și a conformității datelor prezentate în documentele justificative și în fișa de autoevaluare cu realitatea din teren.

Ca atare, licența provizorie se eliberează în urma unei proceduri desfășurate exclusiv în scris, **fără vreo verificare în teren**, iar licența provizorie se poate emite cu o valabilitate de cel mult 1 an (conform art. 11, alin. (6) din Legea nr.197/2012).

Conform art. 23 și urm. din Normele metodologice de aplicare a Legii nr.197/2012, a doua etapă din procedura de licențiere se demarează în termen de maximum 7 zile de la data eliberării licenței provizorii. Compartimentul de acreditare din cadrul Ministerului Muncii și Securității Sociale transmite, prin e-mail, agenției teritoriale în a cărei rază administrativ-teritorială își are sediul sau funcționează serviciul social o copie a licenței provizorii și fișa de autoevaluare a serviciului social respectiv. În termen de maximum 30 de zile de la primirea documentelor, agenția teritorială planifică efectuarea evaluării în teren ce va fi realizată la sediul serviciului social de o echipă formată din 2 inspectori sociali, fără a anunța în prealabil furnizorul de servicii sociale cu privire la data vizitei.

Evaluarea în teren se finalizează cu un raport de evaluare, ce va fi depus la dosarul de licențiere al serviciului social.

Este îngrijorător cum, pentru perioada de 1 an, cât timp centrul funcționează în baza licenței provizorii nimeni nu verifică, în fapt condițiile de trai ale persoanelor din centre.

Pe tot teritoriul României există un număr impresionant de furnizori de servicii sociale, înființați în temeiul dispozițiilor legii 197/2012 care funcționează numai în temeiul unei licențe provizorii:

- din totalul de **1002 furnizori de servicii pentru persoanele cu dizabilități**
- **274** funcționează pe bază de **licență provizorie**
- din care, pentru un număr de **43 furnizori licențele provizorii sunt mai vechi de 1 an** și deși nu figurează cu licențe pe termen de 5 ani, în continuare apar pe site-ul Ministerului Muncii ca active¹.

În context, în temeiul prevederilor legii 197/2012 și Normelor Metodologice din 19 februarie 2014 de aplicare a prevederilor Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, în vederea obținerii licenței pe 5 ani, inițial se parcurge o procedură prealabilă, în cadrul căreia se poate elibera, pentru o perioadă de maximum un an o licență provizorie:

Art. 11 (1) Licențierea serviciului social presupune următoarele etape:[...]c) eliberarea licenței de funcționare provizorii/licenței de funcționare sau, după caz, a notificării de respingere a cererii de licențiere;
Și (6) Licențierea inițială a serviciului social presupune: a) verificarea documentelor justificative și a fișei de autoevaluare depuse de furnizor și acordarea licenței de funcționare provizorii pe o perioadă de maximum un an;

Totodată, în cadrul legislativ este precizat în mod foarte clar faptul că este necesar ca în termen de maximum 3 luni anterior expirării perioadei de funcționare provizorie să fie realizate vizitele de evaluare în vederea constatării conformității datelor din documentele de acreditare cu informațiile din teren.

b) realizarea, cu minimum 3 luni înainte de data expirării licenței de funcționare provizorii, a vizitei/vizitelor de evaluare în teren în vederea constatării conformității datelor prezentate în documentele justificative și în fișa de autoevaluare cu realitatea din teren; dacă se constată că sunt respectate standardele minime, precum și conformitatea datelor prezentate în documentele justificative cu realitatea din teren se eliberează licența de funcționare;

¹Datele sunt prelucrate la data de 05.01.2023 conform informațiilor publicate pe site-ul: <https://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/2014-domenii/familie/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala/4848>

Cu toate acestea, având în vedere situația prevăzută de legislația în materie, adresăm autorităților întrebarea pe cât se poate de legitimă: **Ce se întâmplă, în această perioadă extrem de întinsă, de un an, în care persoanele cu dizabilități ar putea trăi în niște condiții mai mult decât precare, chiar mizere, în focare de infecții, înconjurate de paraziți și în lipsa hranei adecvate...?** Întrebarea este formulată în contextul neconformităților constatate în teren, în foarte multe centre pentru persoanele cu dizabilități.

Astfel, apreciem că se impune modificarea termenului de un an, în sensul restrângerii acestuia la o perioadă cu mult mai scurtă, astfel încât să poată fi constatate și remediate într-un termen cât se poate de scurt neconformitățile. Această măsură este necesară în vederea protejării persoanelor și așa extrem de vulnerabile, ale căror interese ar trebui să fie apărate exact de persoanele responsabile cu verificarea și acreditarea centrelor.

Față de cele de mai sus, nu cunoaștem în baza căror documente și verificări a fost acreditat furnizorul de servicii sociale și, ulterior, licențiate respectivele servicii, cu atât mai mult cu cât în urma vizitei de monitorizare efectuate, reprezentanții CRJ au observat o serie de încălcări vădite ale legislației incidente, astfel cum le vom prezenta în cele ce urmează. [CRJ a sesizat Agenția Județeană pentru Prestații și Inspecție Socială](#) și a [primit un răspuns](#) din care a reieșit că reprezentanții agenției, în urma aplicării unor chestionare de evaluare pe un eșantion de rezidenți, a concluzionat că serviciile sunt de o calitate corespunzătoare normelor legale. De altfel, [CRJ a sesizat și Ministerul Muncii – ANPDPD](#) privitor la încălcarea drepturilor omului în acest centru și a fost informată că *„a fost dispusă o acțiune de control, că au avut loc discuții cu managerul, asistentul medical și cu infirmiera, dar și cu mai mulți beneficiari”*.

Atragem de asemenea atenția asupra procedurii și finalității emiterii licențelor de funcționare pentru furnizorii de servicii sociale licențiate, astfel, în temeiul prevederilor legale în materie (atât dispozițiile Lg. 197/2012 și Normelor Metodologice din 19 februarie 2014 de aplicare a prevederilor Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, așa cum acestea au fost prezentate anterior dar și a Lg. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap – art. 51 și 53, în baza cărora persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale trebuie să beneficieze de garanția unor **servicii de calitate**, care să le asigure **satisfacerea nevoilor specifice** și care să **înlăture pe cât posibil vulnerabilitățile proprii dizabilităților** în care sunt încadrați și să le asigure un **minim de siguranță pentru a-și duce traiul în mod demn**.

Art. 51: (1) Persoana cu handicap poate beneficia de servicii sociale acordate în centre de zi și centre rezidențiale de diferite tipuri, publice, public-private sau private. (2) Centrele de zi și centrele rezidențiale reprezintă servicii sociale acordate persoanelor adulte cu handicap, cu personal calificat și infrastructură adecvată; centrele rezidențiale sunt servicii sociale în care persoana cu handicap este găzduită cel puțin 24 de ore. (4) Capacitatea centrelor rezidențiale pentru persoane adulte cu handicap nu poate fi mai mare de 50 de locuri. (8) Centrele de zi și centrele rezidențiale publice și private pentru persoane adulte cu handicap funcționează cu respectarea standardelor specifice de calitate.

Art. 53: (1) Într-un centru de zi sau rezidențial serviciile sociale pot fi furnizate în sistem integrat cu serviciile medicale, de educație, de locuire, de ocupare a forței de muncă și altele asemenea. (2) Persoanele cu handicap din centrele de zi sau rezidențiale beneficiază de servicii medicale din cadrul pachetului de servicii medicale de bază care se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, conform Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.”

În același sens, toate centrele pentru persoane cu dizabilități ar trebui să funcționeze luând în considerare a dispozițiilor art. 7 din Lg. 7/2023, în vederea pregătirii beneficiarilor din centre pentru procesul dezinstituționalizării, încurajării vieții independente și intensificarea activităților de administrație social-comunitară.

Art. 7 (1) Procesul de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități are ca scop asigurarea exercitării dreptului la viață independentă a persoanelor adulte cu dizabilități. (2) Realizarea scopului prevăzut la alin. (1) include:

- a) creșterea eficienței și eficacității politicilor de protecție și sprijin al persoanelor cu dizabilități;
- b) promovarea colaborării și cooperării între administrația publică locală și administrația publică centrală și între administrațiile publice locale și intensificarea activităților de administrație social-comunitară în interesul persoanelor adulte cu dizabilități;
- c) consolidarea metodei managementului de caz în cadrul sistemului de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități și a rolului managerului de caz, asigurarea pregătirii corespunzătoare a acestuia, cu încorporarea metodei planificării centrate pe persoană;
- d) dezvoltarea, diversificarea și consolidarea serviciilor comunitare;
- e) furnizarea de servicii de calitate și centrate pe persoană, care să ofere sprijin adecvat și integrat persoanelor adulte cu dizabilități pentru a trăi independent și integrate în comunitate, printr-un corp de angajați pregătit corespunzător;
- f) promovarea perspectivelor de angajare a persoanelor adulte cu dizabilități, prin acțiuni de combatere a prejudecăților;
- g) îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități din centrele rezidențiale și din comunitate la sistemele de educație și sănătate;
- h) diversificarea și coordonarea acțiunilor de sensibilizare, conștientizare și combatere a prejudecăților legate de dizabilitate pentru creșterea încrederii populației în potențialul persoanelor cu dizabilități și a valorii pe care acestea o pot aduce în comunitate.

9. Modalitatea de admitere a beneficiarilor în centre în care se furnizează servicii sociale (transferul rezidenților)

Potrivit art. 4 din Legea nr. 292/2011², orice cetățean are dreptul la asistență socială în condițiile legii, având inclusiv dreptul de a fi informat cu privire la conținutul și modalitățile de acordare a măsurilor și acțiunilor de asistență socială. Dreptul la asistență socială se acordă la cerere sau din oficiu.

Aceeași regulă se desprinde și din art. 28 și urm. din O.G. nr. 68/2003, potrivit căreia procedura de acordare a serviciilor sociale se demarează la solicitarea persoanei, a familiei acesteia sau a reprezentantului legal, în urma semnalării unei situații de nevoie socială de către orice altă persoană, precum și din oficiu.

Indiferent dacă serviciul de asistență socială se asigură la cererea beneficiarului (personal sau prin reprezentant legal) sau din oficiu, acordarea serviciului se va face cu respectarea **principiilor asistenței sociale**, inclusiv ținând cont de:

e) abordarea individuală, potrivit căreia măsurile de asistență socială trebuie adaptate situației particulare de viață a fiecărui individ; acest principiu ia în considerare caracterul și cauza unor situații de urgență care pot afecta abilitățile individuale, condiția fizică și mentală, precum și nivelul de integrare socială a persoanei; suportul adresat situației de dificultate individuală constă inclusiv în măsuri de susținere adresate membrilor familiei beneficiarului;

l) respectarea dreptului la autodeterminare, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul de a face propriile alegeri, indiferent de valorile sale sociale, asigurându-se că aceasta nu amenință drepturile sau interesele legitime ale celorlalți;

v) dreptul la liberă alegere a furnizorului de servicii, potrivit căreia beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia are dreptul de a alege liber dintre furnizorii acreditați.

Totodată, potrivit art. 89, alin. (1) din Legea nr. 292/2011, admiterea persoanelor cu dizabilități în centre rezidențiale se realizează numai în cazul în care asistarea, îngrijirea, recuperarea sau protecția

²(1) Toți cetățenii români care se află pe teritoriul României, au domiciliul sau reședința în România, cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene, ai Spațiului Economic European și cetățenii Confederației Elvețiene, precum și străinii și apatrizii care au domiciliul sau reședința în România au dreptul la asistență socială, în condițiile legislației române, precum și ale reglementărilor Uniunii Europene și ale acordurilor și tratatelor la care România este parte.

(2) Persoanele prevăzute la alin. (1) au dreptul de a fi informate asupra conținutului și modalităților de acordare a măsurilor și acțiunilor de asistență socială.

(3) Dreptul la asistență socială se acordă la cerere sau din oficiu, după caz, în conformitate cu prevederile legii.

acestora nu se pot realiza la domiciliu ori în cadrul centrelor de zi organizate în comunitate.

Ori, în ce privește persoanele cu care au discutat reprezentanții CRJ, o parte considerabilă dintre aceștia au precizat că nu cunosc motivul pentru care locuiesc în acest centru, că și-ar dori să plece, să locuiască în altă parte, că nu au fost întrebați dacă doresc să locuiască în acest centru și nici nu li s-au oferit mai multe variante dintre care să poată alege. De altfel, discuțiile cu angajații Centrului „Armonia” și cu șef serviciu adulți cu dizabilități, au întărit ipoteza că majoritatea rezidenților sunt persoane fără adăpost sau care fie provin din centrele de plasament închise, fie au devenit „cazuri sociale” în spitalele de psihiatrie (persoane care au rămas ani de zile internate nevoluntar fără o sentință judecătorească).

Din informațiile primite, procedura prin care beneficiarii au ajuns în respectivele centre a fost una netransparentă și a presupus fie: (i) mutarea pacienților internați în spitale de psihiatrie în respectivele centre de îngrijire și asistență sau (ii) mutarea beneficiarilor din alte centre în respectivele centre de îngrijire și asistență vizitate, din diverse motive – reorganizare, desființare șamd.

Nu am identificat în Legea nr. 96/2006 sau în Legea nr. 487/2002 vreo procedură care să permită transferarea pacienților din spitale psihiatrice în centre care furnizează servicii sociale. Nu cunoaștem procedura prin care respectivii pacienți au ajuns să fie transferați în centrele pe care le-am vizitat și cum au stabilit persoanele responsabile centrele în care este oportun transferul.

Cu toate acestea, ceea ce am constatat din discuțiile cu unii rezidenți a fost că admiterea acestora în respectivele centre a fost făcută cu nerespectarea principiilor enumerate anterior, potrivit cărora:

- admiterea în astfel de centre se face doar dacă asistarea și îngrijirea nu se pot realiza la domiciliu ori în cadrul centrelor de zi organizate în comunitate;
- acordarea serviciilor sociale se face ținând cont de principiul autodeterminării;
- acordarea serviciilor sociale se face prin abordarea individuală, în sensul că măsurile luate trebuie adaptate situației particulare de viață a fiecărui individ;
- acordarea serviciilor sociale se face cu respectarea dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii.

Mai exact, rezidenților doar li s-a comunicat că vor fi mutați (fie din alte centre, fie din spitale de psihiatrie, în funcție de unde se aflau la acel moment), fiind anunțați unde urmează să meargă și fiind transportați către centrul ce li s-a alocat, fără a-i implica în vreun fel în alegerea locului în care urmează să locuiască.

Mai mult, nu cunoaștem procedura prin care autoritățile responsabile au ajuns să achiziționeze serviciile sociale prestate de furnizorul în cauză și nici contractele încheiate de furnizorii de servicii sociale cu autoritățile responsabile, cu toate că astfel de contracte ar fi trebuit încheiate în conformitate cu prevederile Legii nr. 98/2016, iar procedurile ar fi trebuit să fie publice pe Sistemul Electronic de Achiziții Publice.

Ca atare, având în vedere că nu am identificat procedurile de achiziție incidente ce au stat la baza admiterii beneficiarilor în cele trei centre vizitate și nu am avut acces la documentația de atribuire ce a

stat la baza achiziției acestor servicii, nu am putut identifica nici motivele pentru care autoritățile responsabile de îngrijirea și protecția acestor beneficiari au apreciat că aceștia au nevoie de servicii sociale prestate în centre de îngrijire și asistență.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1	MINISTERUL MUNCII ȘI SOLIDARITĂȚII SOCIALE																	
2	@ DIRECȚIA POLITICI SERVICII SOCIALE																	
3	SERVICII SOCIALE LICENȚIATE ÎN BAZA LEGII 197/2012 - 09 decembrie 2022																	
4	Nr. crt.	Public Privat	CUI furnizor	Tip furnizor	Denumire Furnizor	Județ furnizor	Denumire serviciu social	Cod serviciu social	Tip serviciu social	Adresa serviciu social	Cod Srută	Localitatea /sector	Județ serviciu	Mediu de rezidență	Capacitate nr. beneficiari	Data licență provizorie	Data licență de funcționare în termen de funcționare	Numar si se licența de funcționare
3328	3.328	Privat	35088499	4	Asociația Pentru Evoluție - Rotas	Ifov	Centrul de zi Rotas	8891 CZ-C-II	Centru de zi pentru copii/segi în familie, copii separați sau în nea de regim de părinți	str. 1 Decembrie, nr. 1	105570	Tunari	Ifov	Rural	30	25.03.2020	19.03.2021	000803/L
3329	3.329	Privat	33569810	4	Asociația Pentru Îngrijirea și Recuperarea Vârstnicilor Arminia	Ifov	Cămin vârstnici Arminia - casa Clinceni	8730 CR-V-1	Centru rezidențial de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	sat Clinceni str. Monumentul scriilor	102035	Clinceni	Ifov	Rural	35	14.02.2020	10.11.2020	LF/000913
3330	3.330	Privat	8724211	4	Asociația Prietenia	Ifov	Locuință Maxim Protejată pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Casa	8790 CR-D-VII	Centru rezidențial pentru persoane adulte cu dizabilități	str.Șf Gheorghe, nr.46	179515	Pantelimon	Ifov	Urban	10	24.11.2021	06.09.2022	LF/000014
3331	3.331	Privat	8724211	4	Asociația Prietenia	Ifov	Centrul de Zi pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Prietenia Pantelimon	8899 CZ-D-I	Centru de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	str.Șf Gheorghe, nr.46	179515	Pantelimon	Ifov	Urban	18	05.02.2016	16.12.2016	LF/000515
3332	3.332	Privat	32683874	4	Asociația Printre Oameni	Ifov	Centrul Vanus	8730 CR-V-1	Centru rezidențial de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Râcoala din 1907, nr. 39	179515	Pantelimon	Ifov	Urban	14	16.10.2020	02.11.2021	LF/001017
3333	3.333	Privat	43637547	4	Asociația Sf. Gabriel cel Viteaz	Ifov	Centrul de Îngrijire și Asistență "Sfântul Gabriel cel Viteaz"	8790 CR-D-I	Centru rezidențial pentru persoane adulte cu dizabilități	str.Ștefan cel Mare, nr.38	179551	Voluntari	Ifov	Urban	30	14.07.2021	07.07.2022	LF/000005
3334	3.334	Privat	43637547	4	Asociația Sf. Gabriel cel Viteaz	Ifov	Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Armonia"	8790 CR-D-I	Centru rezidențial pentru persoane adulte cu dizabilități	Șoseaua București-Urziești nr.36A	100834	Afumați	Ifov	Rural	50	12.07.2022		
3335	3.335	Privat	34618384	4	Asociația Sfântul Irineu	Ifov	Căminul de bătrâni Sfântul Irineu	8730 CR-V-1	Centru rezidențial de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Râcoalei, nr. 5	179515	Pantelimon	Ifov	Urban	49	28.11.2016	05.09.2017	LF/000820
3336	3.336	Privat	29937417	4	Asociația Sora Med	Ifov	Centrul rezidențial de îngrijire și asistență persoane dependente Sfântul	8790 CR-PD-I	Centru rezidențial de îngrijire și asistență pentru alți categorii de persoane în situație de dependență	str. Drumul Becheanului, nr. 65	179551	Voluntari	Ifov	Urban	30	07.03.2022		
3337	3.337	Privat	41747411	4	Asociația Spune Da Vieții	Ifov	Centrul Autism Step by Step	8891 CZ-C-III	Centru de zi pentru copii/segi în familie, copii separați sau în nea de regim de părinți	Șos. Olteniței, nr. 40-44	179178	Sector 4	București	Urban	20	09.02.2022		
3338	3.338	Privat	28901016	4	Asociația Șansa Ta	Ifov	Cantina socială	8899 CPDHI	Centru de îngrijire și asistență a persoanelor dependente în nea de regim de părinți	Calea Griviței, nr. 355 - 357	179141	Sector 1	București	Urban	450	05.01.2021	11.03.2021	LF/001015
3339	3.339	Privat	28901016	4	Asociația Șansa Ta	Ifov	Centrul de zi pentru copii "Șansa ta"	8891 CZ-C-II	Centru de zi pentru copii/segi în familie, copii separați sau în nea de regim de părinți	str. Datînilor, nr. 212, sat Bîlcioarești	66401	Bîlcioarești	Dâmbovița	Rural	25	06.11.2019	09.11.2021	0001357/L
3340	3.340	Privat	45164542	4	Asociația Tîbes Îngrijiri la Domiciliu	Ifov	Unitate de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice	8810 ID-I	Centru de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane adulte în termenii de îngrijire la domiciliu	str. Mr. Ion Răcoșanu, nr. 6,	179169	Sector 3	București	Urban	25/zi	23.02.2022		
3341	3.341	Privat	45164542	4	Asociația Tîbes Îngrijiri la Domiciliu	Ifov	Serviciul Social de Îngrijiri la Domiciliu pentru persoane adulte cu dizabilități	8810 ID-III	Centru de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane adulte în termenii de îngrijire la domiciliu	str. Mr. Ion Răcoșanu nr.6, et.1,	179169	Sector 3	București	Urban	25	31.03.2022		
3342	3.342	Privat	37166992	8	Balkan Medchim S.R.L.	Ifov	Căminul pentru persoane vârstnice Raiul Bunicilor	8730 CR-V-1	Centru rezidențial de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Câmpului nr. 23	105570	Tunari	Ifov	Rural	38	12.12.2019	18.06.2020	LF/000911

Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Armonia" și Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Sfântul Gabriel cel Viteaz”, aparent, au aceeași conducere. Așa cum am menționat în [raportul Centrul „Sfântul Gabriel cel Viteaz”](#), la ieșirea din centru, CRJ a vorbit la telefon cu conducerea centrului, domnul Godei Ștefan Cristian. Reprezentanta CRJ i-a furnizat informații privitoare la cadrul legal de desfășurare a vizitelor de monitorizare inopinate și principalele observații și recomandări rezultate în urma vizitei. Discuția s-a purtat în termeni amiabili. Ulterior, în după-amiaza aceleiași zile, după intrarea în curtea Centrului „Armonia”, același domn a intrat manifestând un comportament agresiv și intimidant, folosind un ton ridicat pentru a cere CRJ să părăsească incinta pe motiv că „nu există un protocol legal în vigoare”. Așadar, aceeași persoană care dimineață a înțeles în ce constă activitatea CRJ, după sosirea în Centrul „Armonia” a fost deranjată de activitate, amenințând că este în contact direct cu direcția juridică a Ministerului Muncii și Solidarității Sociale și că este consiliat de „cel mai bun asistent social în domeniu, premiant al Colegiului Național al Asistenților Sociali”, domnul George Pleșa, coordonatorului unei firme private de îngrijiri.

CRJ a explicat și prezentat documentele în vigoare și a solicitat o discuție cu domnul George Pleșa. Acesta a folosit un limbaj suburban, menționând relațiile pe care le deține la nivel de minister și că este consilier în domeniul acreditării și licențierii de servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități sau pentru îngrijiri la domiciliu.

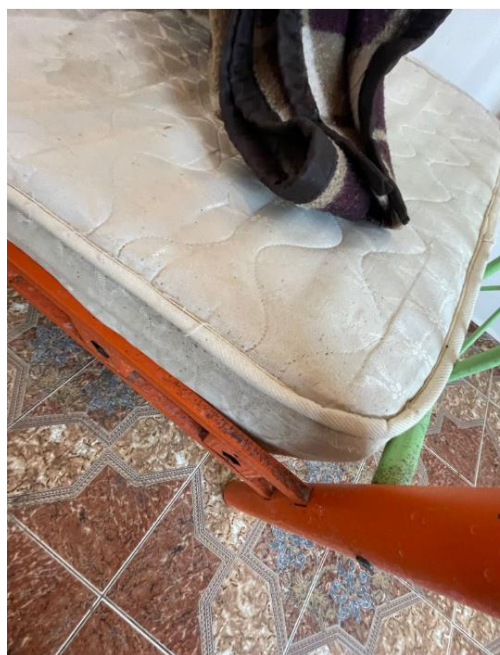
Urmare a discuțiilor purtate cu domnii Godei și Pleșa, CRJ a solicitat ajutorul unui echipaj de poliție la numărul 112. Echipajul de poliție prezent la fața locului a arătat că situația nu este una nouă și că au fost transmise mai multe solicitări privitoare la tratamentul și condițiile de viață pe care rezidenții Centrului Armonia le reclamă ca fiind neadecvate.

În data de 01.11.2022 a avut loc a doua vizită a Centrului „Armonia”, având în vedere că la vizita din data de 07.09.2022 reprezentanților CRJ nu li s-a permis accesul în incintă și nu au putut efectua vizita de

monitorizare în conformitate cu prevederile legii. Și cu ocazia acestei vizite, din 01.11.2022, a fost nevoie de sprijinul poliției pentru a putea pătrunde în spațiu. La momentul la care reprezentanții CRJ au ajuns la poarta Centrului „Armonia” au fost întâmpinați de dna. Claudia Costescu care este asistentul medical al centrului și care ne-a comunicat ca nu are voie să primească pe nimeni în centru, cu excepția aparținătorilor legali ai rezidenților, dacă acești pot proba cu documente calitatea. În prezența reprezentanților CRJ a discutat telefonic cu conducătorul centrului care i-ar fi comunicat că nu este posibilă vizitarea centrului de către CRJ. Acesta a fost motivul pentru care unul dintre reprezentanții CRJ a solicitat ajutorul unui echipaj de poliție la numărul 112. După venirea echipajului de poliție și după explicarea calității în care CRJ are dreptul să efectueze vizite de monitorizare inclusiv în Centrul „Armonia” au ajuns și doamna asistent social și doamna psiholog, ne-a fost permis accesul în centru și ni s-au comunicat o parte din documentele solicitate, în forma în care se găseau.

10. În **Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Armonia”** s-au primit plângeri că șeful centrului îi ține sechestrați împotriva voinței lor. Deși la prima vizită, din 07.09.2022, nu am reușit să vizităm atenți instituția, fiind împiedicați de conducerea asociației acreditate să presteze respectivul serviciu social, din informațiile primite de la persoanele care se aflau în curtea centrului, o parte dintre acestea nu doreau să locuiască în acest centru, nu li s-a obținut consimțământul pentru a fi aduse în respectivul centru și nici nu li s-au oferit informații suplimentare privind șederea lor. Cu toate că – la prima vizită, reprezentanții CRJ au comunicat faptul că monitorizarea este realizată în conformitate cu art. 4, lit. i) din Legea nr. 8/2016, acestora li s-a interzis accesul în centrul, rămânând în curtea centrului până la venirea echipajului de poliție ce a intervenit în urma sesizărilor efectuate atât de reprezentantul CRJ cât și de reprezentantul asociației (furnizor de servicii social). Nici după sosirea echipajului de poliție nu s-a putut efectua vizita de monitorizare, însă agenții de poliție au înregistrat sesizările rezidenților care au precizat că nu își doresc să locuiască în centrul respectiv și că își doresc să părăsească centrul, însă nu li se permite.

Cu ocazia celei de-a doua vizite, din 01.11.2022, reprezentanții CRJ au putut observa condițiile de viață ale rezidenților și au putut discuta cu o parte dintre aceștia. În tot centrul era un miros pregnant de fecale și urină. **Am întâlnit o rezidentă care dormea pe un pat metalic pe care era doar o saltea, fără lenjerie, fără pernă, acoperit doar cu o pătură. Hainele în care era îmbrăcată erau murdare și păreau uzate. Și salteaua, și pătura erau murdare, prezentau inclusiv pete mici, maronii (posibil pete de sânge de la ciupituri de ploșniță, întreg centrul fiind infestat de acești paraziți).** Din discuția cu respectiva rezidentă, de când a fost adusă în centru i s-au aplicat metode de contenționare ce nu au fost dispuse în conformitate cu procedurile legale.



După cum vom detalia în capitolul următor, condițiile de viață din Centrul „Armonia” sunt degradante, cât timp rezidenții trăiesc în spații neigienizate corespunzător, infestate de paraziți, cu doar două băi disponibile în cele două etaje ale centrului, care erau extrem de murdare și nu păreau a avea instalațiile sanitare funcționale (o cadă de duș cu un furtun ce ieșea din perete) și în care ar trebui să se spele toți rezidenții, fără a exista produse de igienă personală la dispoziția fiecărui rezident (precum hârtie igienică, prosoape, săpun, șampon etc).

Constatând condițiile de viață ale rezidenților din Centrul „Armonia”, unul dintre reprezentanții CRJ au contactat DGASPC Ilfov, solicitând ca persoana responsabilă de rezidenții din Centrul „Armonia” să vină la fața locului, pentru a constata situația acestora. Cu această ocazie, s-a prezentat în jurul prânzului domnul Răzvan Țicu care avea funcția de Șef Serviciu – adulți cu dizabilități, este manager de caz pe tot județul Ilfov și care după vizitarea centrului, ne-a comunicat că nu consideră că cele sesizate de noi sunt abateri grave care să împietzeze drepturile rezidenților, cât timp apreciază că situația din acest centru este de preferat decât a locui pe stradă, cu atât mai mult cu cât beneficiarii au afecțiuni psihice și alte opțiuni nu au. Nu cunoaștem punctul de vedere oficial al instituției cu privire la acest aspect. De asemenea dl. Țicu ne-a declarat că deși oficial se ocupă de situația persoanelor în cauză nu cunoaște care este procedura care se urmează pentru alocarea persoanelor pe centre, nu știe dacă este vorba despre o procedură de achiziție publică sau care este modalitatea în baza căreia a fost încheiat contractul de prestări servicii dintre DGASPC Ilfov și Centrul „Armonia”.

În **Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Armonia”** pare că au existat mai multe decese, însă nu ni s-a comunicat un număr clar al acestora și o evidență a cauzelor ce au condus la respectivele decese. Existența a acestor decese a rezultat din discuția purtată cu asistentul medical, dna. Claudia Costescu, care ne-a comunicat că lucrează în acest centru de aprox. 1 an și doar în această perioadă au existat aprox. 8 decese din amintirile acesteia, cel mai recent fiind cel al unui tânăr de 37 de ani (decedat în data de 24.10.2022). Solicitând informații suplimentare despre acest caz și despre procedura demarată în urma decesului, ni s-a comunicat că acesta a fost preluat de către familie pentru

înmormântare și că reprezentanții centrului nu au considerat că se impune sesizarea autorităților competente cu toate că nu sunt certe cauzele care au condus la decesul acestui tânăr. Solicitând asistentului social registrul de decese al centrului am constatat că acest deces nu fusese înregistrat la acel moment, cu toate că trecuse aprox. o săptămână. Cu această ocazie am solicitat informații despre celelalte decese și ni s-a comunicat că acestea nu au avut loc în cadrul Centrului „Armonia”, ci în cadrul Căminului de Bătrâni „Casa bunicilor”. Astfel, din informațiile primite, ar rezulta că în aceeași incintă au funcționat sau funcționează în continuare două servicii sociale diferite. Cu privire la Căminului de Bătrâni „Casa bunicilor”, acesta apare menționat în registrul „Cămine pentru persoane vârstnice licențiate la 26.07.2021 (cod serviciu social 8730 CR-V-I)”³, ca având o licență de funcționare din 2021, valabilă pentru 5 ani⁴, însă nu cunoaștem dacă acest furnizor de servicii sociale mai funcționează în prezent sau nu în această incintă. Cu toate acestea, esențial este numărul considerabil de decese survenite în acest centru și faptul că din informațiile primite, nu rezultă că acestea ar fi fost notificate organelor competente, deși cauzele producerii acestora impuneau sesizarea.

CRJ își reiterează opinia conform căreia, la fel ca în cazul altor instituții în care persoanele pot fi private de libertate de către o autoritate publică, atunci când un rezident al unui centru de asistență socială moare în mod neașteptat, ar trebui să se efectueze o autopsie, cu excepția cazului în care o autoritate medicală independentă de instituție indică faptul că autopsia nu este necesară. În plus, atunci când un rezident al unui centru de îngrijire socială decedează după ce a fost spitalizat într-o unitate medicală externă, cauzele clinice ale decesului (și, dacă se efectuează o autopsie, concluziile acesteia) ar trebui să fie comunicate în mod sistematic centrului rezidențial de asistență socială.

CRJ solicită ANPDPD să ia măsurile necesare - inclusiv la nivel legislativ - pentru a se asigura că, ori de câte ori un rezident decedează într-o unitate de îngrijire socială sau, în urma unui transfer de la unitate îngrijire socială, într-un spital:

- decesul este certificat prompt de un medic pe baza istoricului medical al pacientului, circumstanțelor decesului și al unui examen fizic;
- se efectuează o autopsie, cu excepția cazului în care un medic a stabilit un diagnostic clar de boală, înainte de deces și dacă boala respectivă a dus la deces. Pentru a preveni orice potențial conflict de interese, această evaluare ar trebui să fie efectuată de o autoritate medicală independentă de instituția de asistență socială;
- de fiecare dată când se efectuează o autopsie, concluziile acesteia sunt comunicate în mod sistematic conducerii unității de asistență socială, pentru a se stabili dacă există lecții de învățat în ceea ce privește procedurile operaționale;
- la unitatea de asistență socială se păstrează o evidență a cauzelor clinice ale deceselor rezidenților.

În plus, atunci când un rezident moare în circumstanțe suspecte sau în urma unei răniri, instituțiile de anchetă relevante trebuie să fie întotdeauna informate (parchet, poliție).

³ Disponibil la URL: http://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/26072021_Camine_persoane_varstnice.pdf

⁴ Licența nr. LF/0009143 din 01.02.2021;

În ceea ce privește numeroasele decese neînregistrate scriptic, însă care s-au produs în centrele pentru persoane cu dizabilități, din discuțiile purtate cu personalul, reprezentanții CRJ au constatat faptul că aceștia nu numai că nu respectau procedura⁵, dar nici măcar nu o cunoșteau.

„(2) Autopsia medico-legală a cadavrului se efectuează la solicitarea organelor judiciare, numai de către medicul legist, fiind obligatorie în următoarele cazuri:

1. moarte violentă, chiar și atunci când există o anumită perioadă între evenimentele cauzale și deces;

2. cauza morții nu este cunoscută;

3. cauza morții este suspectă. Un deces este considerat moarte suspectă în următoarele situații: [...]

d) deces care survine în custodie, precum moartea persoanelor aflate în detenție sau private de libertate, decesele în spitalele psihiatrice, decesele în spitale penitenciare, în închisoare sau în arestul poliției, moartea asociată cu activitățile poliției sau ale armatei în cazul în care decesul survine în cursul manifestațiilor publice sau orice deces care ridică suspiciunea nerespectării drepturilor omului, cum este suspiciunea de tortură sau oricare altă formă de tratament violent sau inuman;

e) multiple decese repetate în serie sau concomitent; [...]

(3) Autopsia cadavrului, respectiv a părților de cadavru sau a pieselor scheletice, se efectuează numai în cazul în care organele judiciare pun la dispoziție medicului legist:

a) ordonanța procurorului sau încheierea instanței de efectuare a autopsiei, care conține obiectivele acesteia;

b) procesul-verbal de cercetare la fața locului;

c) copia de pe foaia de observație clinică completă, în cazul persoanelor decedate în cursul spitalizării.”

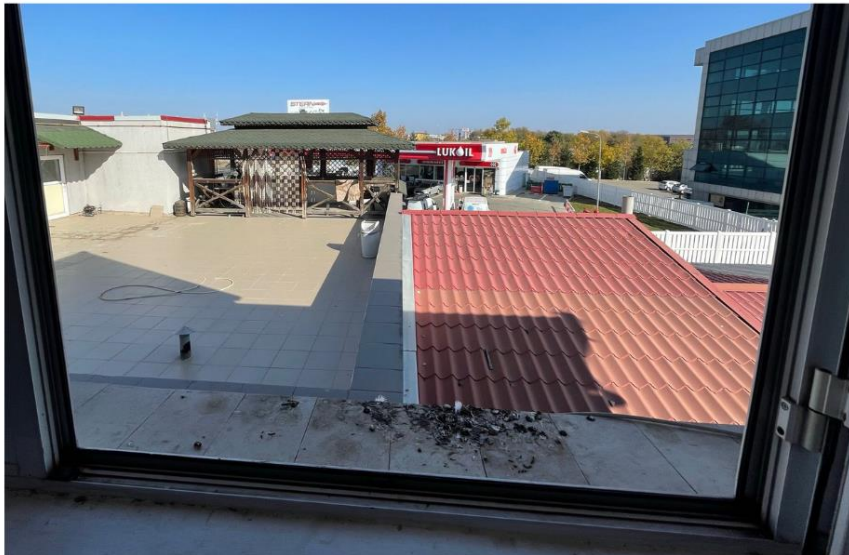
În context, s-a constatat faptul că deși au fost mai mulți rezidenți care au decedat în centrele pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psihosociale, registrele nu aveau nicio înregistrare, autoritățile în materie de cercetare penală nu au fost sesizate și, pe cale de consecință, nu a fost realizată niciun fel de cercetare deoarece, în opinia celor „responsabili” nu exista niciun caz de „moarte suspectă”.

O situație similară a fost în cauza la CEDO [„CRJ în numele dlui V. Câmpeanu c. România”](#), dosar în care Centrului de Resurse Juridice i-a fost recunoscută calitatea procesuală activă în reprezentarea persoanelor vulnerabile, fără reprezentant, România fiind condamnată în 2014 de către judecătorii Marii Camere a CEDO pentru încălcarea art. 2, 3 și 13 din Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, respectiv: dreptul la viață (art. 2), faptul că nicio persoană nu poate fi supusă torturii, pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante (art. 3) și că orice persoană [...] are dreptul să se adreseze efectiv unei instanțe naționale, chiar și atunci când încălcarea s-ar datora unor persoane care au acționat în exercitarea atribuțiilor lor oficiale (art. 13).

11. Condițiile de viață în Centrul „Armonia”.

Clădirea în care funcționează centrul este formată din parter și două etaje; accesul la etaje se realizează de pe o scară îngustă din exteriorul clădirii; biroul personalului de specialitate poate fi accesat doar prin curtea din spatele casei, dacă poarta care dă în aceasta nu este încuiată. Aparent, clădirea „ascunsă” în spatele unor garduri înalte de 2.5m și a unor depozite de marfă, pare o construcție neterminată, amplasată undeva la marginea unui drum de pământ la ieșirea din Afumați, Ilfov. O zonă intens circulată de mașini și poluată. Nimic nu indică faptul că în curtea de lângă benzinărie, la ieșirea din comuna Afumați, peste de 30 de persoane stau închise sub cheie.

⁵ reglementată de dispozițiile art. 34 din Normele Procedurale din 25 mai 2000 privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale la Ordinul nr. 1134/C din 25 mai 2000 pentru aprobarea Normelor procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale



1. Curtea
2. Priveliște din centru
3. Spațiu de depozitare în curtea din față
4. Doi rezidenți, în curtea din față

Curtea din spatele centrului, o fostă livadă era neîngrijită, murdară, cu saltele murdare și diverse resturi aruncate pe jos. Nu am întâlnit niciun rezident în curtea respectivă. Majoritatea erau așezați pe piese vechi de mobilier (canapele din piele) în curtea placată cu ciment de la intrarea în clădire.

La intrarea în incintă, la parter, pe stânga este amplasată bucătăria, în dreapta, un cabinet medical, în față se află un hol mare de aprox. 150 mp, în care se servește masa. În același spațiu, în ziua vizitei din noiembrie, o rezidentă în vârstă și aparent imobilizată, se afla întinsă pe o canapea de piele. CRJ a întrebat personalul care sunt motivele pentru care nu este internată în spital, răspunsul angajaților fiind „*familia nu dorește și a adus-o aici*”. Tot la parter se aflau și alte persoane în vârstă imobilizate.

Toată zona de la parter este supravegheată cu camere video. În partea din spate a acestui hol se află alte dormitoare, două băi și o magazie cu alimente (în ziua vizitei erau doi saci de ceapă și de cartofi).

Inițial, în ciuda insistențelor CRJ, ușa de la încăperea în care se afla bucătăria, nu a fost deschisă. Motivul invocat a fost lipsa cheii. Am insistat să vedem spațiul și pentru că CRJ a primit informații că acolo se pregătește hrana pentru Centru „Armonia”, dar și pentru Centrul Sf. Gabriel cel Viteaz. Cu toate că ora mesei trecuse, rezidenții nu primeau hrană deoarece echipa CRJ era prezentă în dreptul acelei incinte. Imediat după intrarea CRJ în biroul asistentei sociale, „a apărut” pe jos în hol, două oale cu cel puțin 40 l de ciorbă. Angajații au motivat că aceasta a fost adusă de firma de catering cu care au contract. Conform contractului, mâncare trebuia livrată până la ora 12.30. Totuși, mai multe persoane din centru au confirmat că în acea bucătărie se pregătește mâncarea dar că din cauza mizeriei și a spațiului ne îngrijit, accesul CRJ a fost restricționat.

Cu toate acestea, în frigider era depozitată mâncare (crenvurști, ouă), în congelator erau pachete de carne, iar în cămară saci de cartofi și de ceapă. Întrebând pentru cine este toată mâncarea din bucătărie și cămară, reprezentanții CRJ au primit răspunsuri echivoce – fie că ar fi a angajaților, aceștia gătind doar pentru ei în centru, fie că ar aparține unuia dintre ei și doar ar depozita-o acolo.

Bucătăria prezenta dotări insalubre, pete de grăsime, de mucegai, un miros pregnant de alimente stricate. La cele două etaje erau amplasate mai multe dormitoare cu 3-5 paturi cu structură de metal, saltele murdare și vechi, unele camere slab iluminate, paturi apropiate, fără spații de depozitare, cu grupuri sanitare pe hol nefuncționale, paturi acoperite cu lenjerii murdare. Rezidenții nu aveau spații proprii de depozitare a obiectelor personale. Holurile și camerele erau placate cu gresie.

Pe pereții camerelor, așternuturile de pe paturi, saltele și perne – erau urme de sânge și ploșnițe. CRJ a indicat această infestare în mod direct reprezentantului DGASPC Ilfov și angajaților Centrului „Armonia”. Au recunoscut faptul că situația este cunoscută dar au arătat că DGASPC Ilfov este la curent cu lipsa fondurilor financiare pentru plata serviciilor.

În spatele clădirii este o mică grădină neamenajată și biroul destinat personalului administrativ. Această zonă este separată de curtea din față printr-o poartă metalică, astfel că rezidenții nu au acces facil la birourile personalului administrativ.

Atât în curte, dar și în interiorul centrului predomina un miros de urină dezgustător care pătrundea peste tot în interior mirosea și a mâncare, bucătăria fiind amplasată imediat în stânga intrării principale, restul parterului fiind ocupat de o sală de mese mare și o zonă (în partea dreaptă a sălii) unde erau canapele și un televizor.

Două grupuri sanitare sunt deschise accesului la etajul 1 și 2 băi dezafectate la etajul 2. Practic, toți rezidenții puteau folosi doar cele 2 băi existente la etajul 1, dintre care una avea o cadă, iar cealaltă un duș (ce era de fapt un furtun ce ieșea din perete), ambele băi fiind într-o stare avansată de degradare, prezentând igrasie, mucegai, instalații sanitare improprii utilizării și insuficiente pentru numărul de rezidenți pe care ar trebui să îi deservescă. La parter, lângă sala de mese mai exista și un WC de serviciu, însă nu funcționa corespunzător, astfel încât nu se putea curăța după fiecare utilizare, angajații aduceau un recipient cu apa de pe hol pentru igienizare.



Pe holul de la etajul 1 era amplasat un dulap cu haine care păreau murdare și care atârnau afară din dulap.

Cu privire la lipsa produselor de igienă, angajații centrului ne-au precizat că acestea se oferă la cerere. Dincolo de faptul că accesul la astfel de lucruri ar trebui să fie nestingherit, cât timp privesc nevoi de bază, oricum nu am identificat un loc unde să existe acestea și să rezulte că sunt suficiente pentru fiecare rezident. Cu toate că majoritatea rezidenților prezentau o postură, vestimentație și înfățișare neîngrijite, în fișele prezentate de către asistentul social venit ulterior la centru, figura că aproape săptămânal rezidenții beneficiau de proceduri de igienizare precum tuns, tăiat de unghii, chiar și vopsit (deși la fața locului, doar una dintre rezidente era vopsită - deși tunsă bărbătește – fiind de fapt rezidenta care a reclamat neconformități, abuzuri și internalizare forțată în respectivul centru).

Toate camerele erau contaminate cu ploșnițe, iar după gradul de infestare, s-ar putea trage concluzia că problema este una veche și nerezolvată până la acel moment. Existența acestei contaminări ne-a fost confirmată și de dna. asistent medical, dar și de conducătorul centrului care s-a justificat folosindu-se de lipsa fondurilor, respectiv că DGASPC Ilfov, cu care centrul are un contract de furnizare servicii sociale, nu a mai achitat facturile de aprox. 6 luni.

Toți rezidenții aveau un aspect neîngrijit, erau triști și cei care au putut comunica au transmis echipei CRJ că doresc să părăsească Centrul „Armonia” cât mai repede. CRJ a informat conducerea DGASPC Ilfov despre faptul că încă din luna septembrie 2022 a sesizat în scris că una dintre rezidente dorește să fie lăsată să plece din Centrul „Armonia”. Tânăra a depus o plângere atât la DGASPC Ilfov, cât și la poliție. Reprezentantul DGASPC Ilfov a răspuns că nu poate fi lăsată să plece și că nu i-au răspuns pentru că „oricum va rămâne acolo”.

12. Personalul și îngrijirea acordată rezidenților

Potrivit prevederilor Anexei nr. 1 la Ordinul nr. 82/2019, furnizorul serviciului social trebuie să elaboreze Planul anual de instruire și formare profesională pentru personalul angajat și să țină și Registrul privind perfecționarea continuă a personalului în care se vor consemna sesiunile de instruire a personalului. Potrivit Anexei anterior menționate, în funcție de activitățile în care ar trebui să fie implicați beneficiarii, furnizorul de servicii sociale ar trebui să aibă personal angajat și instruit care să fie responsabil de următoarele activități:

- o consiliere psihologică – personalul implicat poate fi psiholog/psihoterapeut;
- o activități de informare și consiliere socială - personalul implicat poate fi asistent social;
- o activități de abilitare și rehabilitare - personalul implicat poate fi logoped, kinetoterapeut, fizioterapeut, maseur, pedagog de recuperare, terapeut ocupațional, tehnician evaluare, recomandare, furnizare și adaptare fotolii rulante, instructor de ergoterapie, instructor de educație, lucrător social, infirmieră, alți terapeuți;
- o activități de îngrijire și asistență - personalul implicat poate fi lucrător social, infirmieră, pedagog social, pedagog de recuperare, instructor de ergoterapie, alți terapeuți;
- o activități de dezvoltare/menținere a aptitudinilor cognitive - personalul implicat poate fi psiholog, psihoterapeut, logoped, terapeut ocupațional, pedagog de recuperare, pedagog social, instructor de educație, instructor de ergoterapie, alți terapeuți;
- o activități de menținere/dezvoltare a deprinderilor zilnice – personalul implicat poate fi psiholog, psihoterapeut, terapeut ocupațional, pedagog de recuperare, pedagog social, lucrător social, instructor de ergoterapie, instructor de educație, alți terapeuți;
- o activități de menținere/dezvoltare a deprinderilor de comunicare – personalul implicat poate fi psiholog, psihoterapeut, logoped, terapeut ocupațional, pedagog de recuperare, pedagog social, instructor de educație, instructor de ergoterapie, lucrător social, alți terapeuți;
- o activități de menținere/dezvoltare a deprinderilor de mobilitate – personalul implicat poate fi medic, terapeut ocupațional, kinetoterapeut, fiziokinetoterapeut, maseur, pedagog de recuperare, instructor de ergoterapie, pedagog social, lucrător social, alți terapeuți;
- o activități de menținere/dezvoltare a deprinderilor de autoîngrijire – personalul implicat poate fi terapeut ocupațional, kinetoterapeut, fiziokinetoterapeut, pedagog de recuperare, instructor de ergoterapie, infirmieră, lucrător social pedagog social, alți terapeuți;
- o activități de menținere/dezvoltare a deprinderilor de îngrijire a propriei sănătăți – personalul implicat poate fi medic, asistent medical, psiholog, psihoterapeut, terapeut ocupațional, lucrător social, pedagog social, instructor de ergoterapie, alți terapeuți;
- o activități de dezvoltare/consolidare a deprinderilor de autogospodărire – personalul implicat poate fi psiholog, psihoterapeut, terapeut ocupațional, pedagog de recuperare, pedagog social, lucrător social, infirmieră, instructor de educație, instructor de ergoterapie, alți terapeuți;
- o activități de dezvoltare/consolidare a deprinderilor de interacțiune – personalul implicat poate fi psiholog, psihoterapeut, logoped, terapeut ocupațional, pedagog de recuperare, pedagog social, lucrător social, instructor de educație, alți terapeuți.
- o activități de îmbunătățire a nivelului de educație/pregătire pentru muncă – personalul implicat poate fi psiholog, psihoterapeut, terapeut ocupațional, asistent social, consilier de orientare profesională, specialist în angajare asistată, specialist în evaluare vocațională, consilier vocațional, lucrător social, pedagog de recuperare, pedagog social, instructor de educație, instructor de ergoterapie, alți terapeuți;
- o acțiuni legate de asistența pentru luarea unei decizii poate fi – personalul implicat poate fi jurist, avocat, asistent social, psiholog, consilier vocațional, medic în specialitate psihiatrie, alți specialiști, după caz;
- o activități de integrare și participare socială și civică – personalul implicat poate fi asistent social, tehnician de asistență socială, lucrător social, psiholog, psihoterapeut, terapeut ocupațional, kinetoterapeut, fiziokinetoterapeut, pedagog de recuperare, pedagog social, instructor de ergoterapie, instructor de educație, art terapeut, animator-educativ, alți terapeuți.

După cum se poate observa, în centrele vizitate ar fi trebuit să existe personal responsabil cel puțin de toate activitățile de mai sus. Cu toate acestea:

- În Centrul „Armonia” am identificat doar **3 îngrijitori sau infirmieri și 1 asistent medical, aceste persoane fiind responsabile de cei 32 de rezidenți;**
- Mai mult, după cum arătam anterior, ținând cont de faptul că în acest centru erau instituționalizate persoane în vârstă și persoane cu dizabilități, apreciem că acest centru ar fi trebuit să respecte toate cerințele din Anexa nr. 1 din Ordinul nr. 82/2019 și să fie licențiat corespunzător pentru a putea îngriji și asista corespunzător beneficiari cu dizabilități.

- Deși așa cum anterior am menționat, la momentul primei vizite în Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Armonia” nu am reușit să obținem suficiente informații, precizăm că la momentul vizitei, exista o singură persoană în centru, responsabilă pentru toți cei aprox. 32 beneficiari care se ocupa și de curățenie în sala de mese (nu am identificat funcția pe care o ocupa).
- La cea de-a doua vizită, din 01.11.2022, la sosirea reprezentanților CRJ nu era prezenta decât doamna asistent medical, o infirmieră și același domn de la prima vizită (în continuare nu cunoaștem funcția pe care o avea sau atribuțiile ce îi reveneau). Ulterior sosirii echipajului de poliție, la centru a ajuns și cea de-a doua infirmieră, doamna asistent social, doamna psiholog și un domn ce părea să aibă atribuții administrative, dar care a adus și mâncarea de prânz pentru rezidenți și care deținea și chei ale spațiilor încuiate (nu cunoaștem funcția pe care o avea sau atribuțiile ce îi reveneau – însă din informațiile strânse la fața locului, pare a avea o legătură de rudenie cu administratorul centrului, respectiv fiind fratele acestuia). După prânz, s-a prezentat și administratorul asociației, dl. Ștefan Godei care ne-a explicat că situația constatată de noi se datorează faptului că de mai mult de 6 luni, DGASPC Ilfov nu a achitat facturile reprezentând indemnizațiile datorate pentru fiecare beneficiar de care această instituție răspunde.

Din cele constatate, nu a rezultat că personalul ar fi suficient sau că ar fi instruit corespunzător pentru a gestiona nevoile beneficiarilor.

Cu privire la asistentul social, precizăm că pe baza informațiilor strânse la fața locului a rezultat că dna. Ramona Nicolae îndeplinește atât funcția de asistent social în cadrul Centrului „Armonia”, cât și de asistent social în cadrul Centrul de Intervenție în regim de urgență în domeniul asistenței sociale, situații de abuz, neglijare, trafic, migrație, repatrieri, violență domestică și telefonul social din DGASPC Ilfov⁶, informație confirmată cu ocazia vizitei și de către dumneaei. Cu toate acestea, ne-a comunicat că nu apreciază că se găsește în vreo situație de incompatibilitate sau conflict de interese, deși din Codul de conduită al instituției DGAPSC Ilfov rezultă contrariul⁷. Mai mult decât atât, în cadrul vizitei am constatat și faptul că, deși pe ușa de acces în spațiul administrativ destinat pentru „birourile” personalului scria că programul este zilnic de la 16 la 18, rezidenții centrului dar și asistenta medicală au confirmat faptul că doamna asistentă social nu vine în fiecare zi la centru, ba chiar, „dacă ajunge, acest lucru se întâmplă mai mult în weekenduri”. În ceea ce privește îngrijirea rezidenților, s-a remarcat și faptul că fiind un singur asistent medical, în zilele în care acesta este în concediu, sau după ce termină programul de lucru nu există niciun alt asistent sau cadru medical care să îi țină locul sau care să asigure serviciile medicale pentru rezidenți. În situația în care vreunul are nevoie de asistență medicală, în lipsa cadrului medical din centru, „se sună la ambulanță și îi ducem la Bălăceanca”.

Cu privire la serviciile de îngrijire, în toate centrele vizitate, în ciuda insistenței reprezentanților CRJ de a primi informații adecvate, singurele date au fost cele consemnate în scris, în cadrul centrului „Armonia” fiecare rezident având câte o fișă detaliată cu serviciile de care beneficiază, respectiv igienă corporală,

⁶ URL: <https://protectiacopilului.ro/wp-content/uploads/2016/01/Rezultatul-selectiei-dosarelor-concurs-30.07.2019.pdf>

⁷ URL: <https://protectiacopilului.ro/wp-content/uploads/2016/01/COD-ETICA-2020-D.G.A.S.P.C.-ILFOV.pdf>

igienă vestimentară, tuns, vopsit, tăiat de unghii, deși în urma constatărilor la fața locului era evident că aceste servicii sunt puse la dispoziția rezidenților doar scriptic.

În ceea ce privește regimul de zi cu zi, nu a fost observată existența unei game de activități ocupaționale și recreative oferite rezidenților. Angajații au prezentat mai multe procese verbale din care reieșea faptul că rezidenții ar fi efectuat activități precum mersul la piață pentru achiziționarea fructelor și legumelor de sezon, deși în fapt rezidenții reclamau faptul că le este interzisă orice părăsire a centrului.

CRJ a observat că rezidenții nu erau încurajați să participe la activități, nu exista nimic structurat, iar eventualele activități nu urmau niciun plan de resocializare. Într-adevăr, partea principală a activității părea să fie aceea de a sta în curte sau în pat.

Și în acest centru coordonat de același furnizor, obiectul principal părea să fie izolarea, menținerea ordinii și încercarea de a satisface la nivel minimal doar nevoile de bază ale rezidenților. Situația fusese agravată de faptul că, deși nu existau restricții privind exercițiile zilnice în aer liber în interiorul incintei, posibilitățile de ieșire la piață, magazin, pe stradă, în parcuri sau în excursii recreative în afara centrelor nu existau. În cele două centre, majoritatea rezidenților își petreceau o mare parte din zile supuse unui regim rigid care îi făcea să stea așezați pe obiecte de mobilier vechi în curte (Afumați), aglomerate, zgomotoase, privind la un televizor montat sus pe perete, aproape de tavan; mai degrabă decât să se angajeze în orice activitate semnificativă.

În centrele vizitate, nu existau echipe multidisciplinare care să fi întocmit pentru fiecare rezident o evaluare a nevoilor individuale și planuri individuale de sprijin. Aparent, aceste evaluări și planuri individuale erau, în general, actualizate în fiecare an și de o manieră „copy and paste” de managerul de caz din cadrul DGAPSC.

Dispozițiile existente pentru contactul cu lumea exterioară au fost, în general nesatisfăcătoare, în acest centru. Rezidenții nu pot păstra legătura cu persoanele din mediul exterior, majoritatea acestora fiindu-le imposibil să aibă acces la telefoane mobile sau internet.

Mecanismele de reclamații și furnizarea de informații privind drepturile rezidenților lipseau și în acest centru. Rezidenții ne-au povestit că nu au acces internet, telefon, la hârtie și instrumente de scris pentru a formula sesizări/plângeri, nu am identificat registre în care să fi fost documentate sesizările formulate de rezidenți. De asemenea, ne-au comunicat că nu li se oferă un telefon pe care să îl folosească, în funcție de nevoie.

Așa cum am arătat și anterior, în Centrul „Armonia”, la prima vizită efectuată, una dintre rezidente a formulat o solicitare către DGASPC Ilfov prin care preciza că nu își dorește să mai locuiască acolo, că a fost adusă la Armonia fără a fi consultată în prealabil și că ar vrea să primească alte servicii sociale, adaptate nevoilor sale. La a doua vizită am solicitat informații asistentului social despre stadiul sesizării, dacă aceasta a fost soluționată și în ce mod și ni s-a comunicat că a fost transmisă către DGASPC Ilfov și că este *în lucru*.

Față de cele constatate anterior, la cea de-a doua vizită în Centrul „Armonia”, reprezentanții CRJ au fost martorii *atenționării* petentei de către doamna asistent medical, cu privire la faptul că aceasta este responsabilă pentru vizita efectuată de CRJ și că „toate acestea se întâmplă din cauza ta”, rezultând că rezidenții sunt încurajați să nu formuleze niciun fel de sesizări sau să se plângă de situația în care se află, de încălcarea drepturilor lor, în acest mod fiindu-le încă o dată încălcate în mod vădit, drepturile. În ciuda prevederilor din Subsecțiunea 5: Modulul V - Protecție și drepturi (Standarde 1 - 8) din Ordinul nr. 82/2019, nu doar că rezidenții nu sunt informați cu privire la drepturile lor și că nu există proceduri pentru sesizarea încălcării drepturilor, ci aceștia sunt descurajați să procedeze astfel, situație ce denotă un vădit abuz venit chiar din partea persoanelor responsabile cu îngrijirea rezidenților.

Cu ocazia aceleiași vizite în cadrul centrului „Armonia” un alt rezident a solicitat reprezentanților CRJ susținerea pentru a putea beneficia de suportul necesar pentru a se întoarce la domiciliu, întrucât „a ajuns și este ținut în CIAPD Armonia împotriva voinței proprii”. În acest sens, reprezentanții CRJ au preluat solicitarea rezidentului în cauză și au înaintat-o instituțiilor competente, respectiv: Ministerului Muncii⁸, Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități⁹ și Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială¹⁰. Ca efect al comunicărilor efectuate, Ministerul Muncii ne-a transmis că adresa de înaintare împreună cu solicitarea rezidentului au fost transmise spre competența soluționare a Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități, aceasta din urmă ne-a transmis¹¹ care este poziția tutorelui cu privire la solicitarea petentului, respectiv că „acesta nu are venituri suficiente pentru a se întreține” – pe cale de consecință, cum petentul este pus sub interdicție, tutorele acestuia ar fi singurul care ar putea decide cu privire la dezinstituționalizarea acestuia. Pe de altă parte, Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială prin Agenția Județeană de Plăți și Inspecție Socială Ilfov, prin răspunsul nr. 24542 din 17.11.2022 a comunicat faptul că deși s-a realizat o acțiune de control la Centrul „Armonia” a fost selectat numai „un eșantion de beneficiari eligibili” cărora le-au fost aplicate chestionare de satisfacție. Extrem de important este faptul că din acest „eșantion” au fost excluși „beneficiarii care au tutore” fără a ni se explica sau a înțelege un motiv real al excluderii acestora (în concret nu înțelegem care este motivul pentru acești rezidenți nu și-ar putea manifesta gradul de satisfacție, sau, mai mult decât atât, nu ar putea fi identificate „formele de abuz sau exploatare la care aceștia ar putea fi supuși”). Cu privire la petiția rezidentului în speță, reprezentanții ANPIS prin AJPIS Ilfov au „constatat” faptul că acesta este „pus sub interdicție”, motiv pentru care nu a putut face parte din eșantionul de persoane eligibile. Subliniem faptul că o asemenea abordare nu poate fi sub nicio formă acceptată, în acest sens, autoritatea responsabilă cu respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, nefăcând altceva decât să îngreudească orice fel de acces al acestora la organe de control, alimentând abuzurile și formele de exploatare. Totodată, prin răspunsul în discuție s-a făcut trimitere și la o petiția formulată anterior de rezidenta careia i se atrăsese atenția de către asistenta medicală. Astfel, reprezentanții AJPIS Ilfov constatând că rezidenta „promite că nu va mai sări gardul centrului în care a fost” și că „beneficiara oscilează în declarații” fără a înțelege însă, în concret, ce

⁸Înregistrat sub număr de primire 24929/RG/07.11.2022

⁹Înregistrat sub număr de primire 221107-019184

¹⁰Înregistrat sub număr de primire 10583/07.11.2022

¹¹Prin adresa nu numărul de înregistrare 17419/ANPDPD/SJCLA/23.11.2022

relevantă au aceste constatări față de solicitarea expresă a rezidentei, sau dacă aceasta a primit sau nu vreun răspuns - ci doar că „s-a dispus măsura de a fi informați cu privire la rezoluția cererii beneficiarei”.

În context, prin raportare la dispozițiile art. 6 alin (3) lit. c)-h) din OUG 113/2011 din 21 decembrie 2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială, instituția în cauză ar fi trebui să se ocupe de tot ce înseamnă efectuarea de controale și verificări astfel încât să fie respectate drepturile persoanelor cu dizabilități, să se implice activ în campanii care să împiedice abuzurile împotriva acestora și să sancționeze orice derapaj, nu să încurajeze comportamentele inadecvate ale centrelor în care aceste persoane sunt internalizate.

*c) c) propune instituțiilor controlate luarea măsurilor legale pentru **remediarea deficiențelor** constatate în urma activității de inspecție, **stabilirea răspunderii juridice a persoanelor vinovate și sesizează organele de urmărire penală competente.** [...]*

*d) **constată săvârșirea faptelor care încalcă prevederile legale** prevăzute în toate actele normative ce reglementează sistemul național de asistență socială și aplică sancțiunile contravenționale prevăzute de către acestea;*

*e) **exercită controlul în vederea prevenirii, descoperirii și combaterii oricăror acte și fapte din sistemul național de asistență socială care au condus la încălcarea drepturilor sociale ale cetățeanului;***

*e¹) efectuează activități **de investigare socială cu privire la furnizarea serviciilor sociale, acordarea beneficiilor de asistență socială, modul de îndeplinire a prevederilor legale privind încadrarea în grad și tip de handicap, în grad de invaliditate sau în grad de dependență, pentru a identifica eventualele situații de eroare, fraudă, abuz și neglijență în sistemul de protecție socială și transmite organelor competente probele și informațiile rezultate în urma controalelor efectuate, în scopul declanșării anchetei penale, dacă este cazul;** [...]*

*g) controlează, evaluează și monitorizează respectarea prevederilor legale în ceea ce privește **îndeplinirea condițiilor de acordare a acreditării/licențierii furnizorilor de servicii sociale și a serviciilor furnizate de aceștia;***

*h) **controlează modalitatea prin care sunt respectate și puse în aplicare prevederile legale privind combaterea marginalizării sociale;** Pe cale de consecință, coroborând dispozițiile legale în materia protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități, cele cu privire la asigurarea calității serviciilor furnizorilor de servicii sociale precum și cele privind autoritățile de evaluare și control, putem constata în mod evident că în fapt interesul superior al persoanelor vulnerabile, siguranța și demnitatea acestora sunt plasate pe ultimul loc, în urma (probabil) a satisfacerii intereselor materiale ale anumitor persoane plasate în funcții cheie.*

CRJ își reiterează opinia conform căreia, deși unii rezidenți au dificultăți de înțelegere și de comunicare, ori de câte ori este posibil, aceștia ar trebui să fie informați cu privire la drepturile lor, dacă este necesar, folosind formule verbale repetate, simplificate și individualizate. De asemenea, ar trebui să existe sisteme de reclamații accesibile și inteligibile.

13. Mijloace de contenționare – restricționare și izolare

Una dintre persoanele rezidente în Centrul „Armonia”, a relatat echipei CRJ că a avut brațele și picioarele legate atunci când a ajuns în centru. Persoana era vădit afectată de măsurile de contenționare și izolare aplicate. Aspectul persoanei era neîngrijit, părul tuns cu mașina (tunsoare pe care o aveau toți rezidenții – aceștia fiind tunși de angajați cu o mașină de tuns – indiferent dacă erau femei sau bărbați și, fără obținerea consimțământului) și era speriată de ceea ce i s-ar întâmpla dacă personalul află că este

nemulțumită de „tratamentul” pe care îl primește în acest centru.

Cei mai mulți dintre rezidenți au reclamat și condițiile inumane în care au stat cazați în spitalul de psihiatrie și în căminul din Bălăceanca. Reprezentanții DGASPC Ilfov au arătat că le sunt cunoscute acestea, dar că nu au realizat demersuri pentru a sesiza instituțiile abilitate.

Multe dintre persoanele întâlnite de CRJ în această vizită au declarat că preferă să locuiască pe stradă decât închiși în Centrul „Armonia”. CRJ a sesizat DGASPC Ilfov cu privire la dreptul persoanelor de a alege unde, cum și cu cine locuiesc și că legislația în vigoare obligă autoritățile publice să le sprijine în demersurile necesare și nu să le închidă în condiții insalubre și nedemne de viață.

În baza constatărilor de la fața locului a reprezentanților CRJ, se poate trage concluzia că ceea ce se întâmplă în Centrul „Armonia” nu este altceva decât o traducere concretă a elementului material din cadrul laturii obiective a infracțiunii prevăzute și pedepsite de dispozițiile art. 205 Cod Penal care reglementează „lipsirea de libertate în mod ilegal”, cu atât mai mult cu cât, punctual putem discuta și despre „persoane aflate în imposibilitate de a-și exprima voința ori de a se apăra”. Prevederile Codului Penal în vigoare trebuie interpretate în conformitate cu dispozițiile Constituției României – art. 23, care garantează inviolabilitatea libertății unei persoane.

14. Punerea sub interdicție, sechestrarea

Angajații nu au oferit informații concrete despre numărul persoanelor care au o hotărâre judecătorească de punere sub interdicție, nici date referitoare la tutorii sau reprezentanții legali. Cu toate acestea, de câte ori CRJ sesiza privarea de libertate a acestor persoane, angajații răspundeau că „nu îi lasă tutorii”.

Deosebit de importantă este și o altă poziție general constatată în centrele monitorizate (alimentată și de poziția AJPIS Ilfov - conform răspunsului nr. 24542 din 17.11.2022) conform căreia chiar și la mai bine de jumătate de an de la intrarea în vigoare a legii 140/2022 reprezentanții autorităților publice și entităților private nu fac altceva decât să susțină faptul că „anumiți beneficiari sunt puși sub interdicție” și pe cale de consecință nu se poate discuta cu ei, nu pot face obiectul „unor loturi eligibile de intervievare” sau orice alte anomalii comunicaționale care trimit cu gândul la faptul că aceste persoane nu sunt altceva decât niște obiecte, fără viață, sentimente sau suferințe.

În context, adresându-ne persoanelor care încă utilizează cu ușurință noțiunea de „interzis judecătorec”, vă aducem la cunoștință (chiar și pe această cale) faptul că, **prin Decizia Curții Constituționale din data de 16 iulie 2020 a fost declarat neconstituțional art. 164 Cod Civil care reglementa punerea sub interdicție.** Situația persoanelor cărora le-au fost restrânsă (total sau parțial) capacitatea de exercițiu a fost reglementată prin Legea 140/2022. Astfel, în decurs de 3 ani de la intrarea în vigoare a legii anterior menționate, toate persoanele care au fost puse sub interdicție vor parcurge din oficiu sau la cerere procedura reexaminării. Pe cale de consecință, reprezentanții entităților în discuție ar trebui să conștientizeze, încă o dată, că sunt responsabili de viața unor cetățeni cu drepturi.

Solicitări adresate instituțiilor care au competențe în materie:

1. Solicităm Președintelui ANPDPD și directorului ANPIS să verifice legalitatea procedurilor de transfer și a prezenței persoanelor cu dizabilități intelectuale/psihosociale în **Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Armonia”**;
2. Solicităm Ministrului Sănătății să verifice dacă este respectată procedura de menținere a internării nevoluntare pentru persoanele internate la Spitalul Bălăceanca;
3. Solicităm Directorului DGASPC Ilfov să verifice modalitatea în care sunt instituționalizați rezidenții din **Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Armonia”** - având în vedere suspiciunile de instituționalizare arbitrară și cu luarea în considerare a condamnării României în [cazul N. contra România](#);
4. Solicităm Ministerului Public să cerceteze faptul că în centrele din România sunt cazuri de „moarte suspectă” care nu sunt înregistrate și investigate corespunzător - cu luarea în considerare a condamnării României în cazul [CRJ în numele dlui V. Câmpeanu c. România](#);
5. Solicităm Ministerului Muncii și ANPDPD să facă publice și transparente procedurile de transfer al beneficiarilor dintr-un centru în altul, numărul beneficiarilor din fiecare centru (inclusiv din centrele care funcționează pe bază de licență provizorie), locul de proveniență al beneficiarilor și cine răspunde pentru serviciile puse la dispoziția acestora. De asemenea, solicităm Ministerului Muncii și Consiliului de Monitorizare să pună la dispoziția Ministerului Public date referitoare la decesele înregistrate în centrele private finanțate din fonduri publice și/sau private (număr, cauze) dar și date privind numărul persoanelor cu dizabilități instituționalizate în centrele pentru persoane vârstnice.

Raport de monitorizare privind respectarea drepturilor omului:

Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență Persoane Dependente

„Casa Cora”

loc. Voluntari, județul Ilfov

proiect derulat de:



CENTRUL DE RESURSE
JURIDICE

1. Reprezentanții Centrului de Resurse Juridice (CRJ) au organizat în perioada septembrie – noiembrie 2022 mai multe vizite de monitorizare inopinate în trei dintre centrele rezidențiale private (ONG și SRL) dar finanțate și din surse publice, de îngrijire socială pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale din județul Ilfov.
2. **Instituțiile monitorizate au fost: Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Sfântul Gabriel cel Viteaz”** de pe str. Ștefan cel Mare, nr. 38, oraș Voluntari, jud. Ilfov. Vila, **Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Armonia”** situat la ieșirea din localitatea Afumați, județul Ilfov, pe Șoseaua București-Urziceni nr.36A și **Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență Persoane Dependente „Casa Cora”** este situat într-o zonă limitrofă din localitatea Voluntari, str. Camil Petrescu, nr. 5-7, județul Ilfov.
3. **Vizita la „Casa Cora” s-a realizat cu dificultate** deoarece, inițial, reprezentanta firmei House Grandma Anastasia`s S.R.L. a refuzat accesul monitorilor CRJ pe motiv că administratoarea S.R.L.-ului nu era prezentă și că Direcția de Sănătate Publică, Ilfov nu le permitea accesul vizitatorilor în centru. Reprezentanții CRJ au prezentat documentele legale, în baza cărora au acces în acest tip de instituții. Cu toate acestea, reprezentanții CRJ nu au avut acces la niciun document, nu au întâlnit niciun asistent social, psiholog sau medic și coordonatoarea centrului nu a permis interviuarea rezidenților. Așadar, în ciuda suspiciunilor ridicate de membrii echipei CRJ, documentarea nu a putut fi realizată conform standardelor CRJ. CRJ reiterează obligația autorităților publice locale și centrale de a se asigura că dreptul la viață în comunitate și la protecție împotriva tratamentelor rele, inumane și degradante este asigurat pentru fiecare persoană cu dizabilități, indiferent de vârstă, gradul și tipul dizabilității și județul în care domiciliază.
4. **Centrul „Casa Cora”** este înființat de un furnizor privat, de tip SRL, ”House Grandma’s Anastasia SRL” și funcționează în baza unei licențe de funcționare provizorie și a unui certificat de acreditare, eliberate în perioada mai-iunie 2022 de către Ministerul Muncii și Solidarității Sociale¹. În luna mai 2022 a fost eliberată și Autorizația Sanitară de funcționare de către Direcția de Sănătate Publică Ilfov² dar pentru obiectivul „cămin de bătrâni” care apare la aceeași adresă cu „Casa Cora”.
5. **Acreditarea furnizorilor de servicii sociale și licențierea serviciilor sociale**
Procedura de acreditare a furnizorilor de servicii sociale și a licențierii serviciilor sociale este stabilită prin Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, precum și a Normelor de aplicare a acestei legi, adoptate prin H.G. nr. 118/2014. Potrivit acestora, pentru a putea furniza servicii sociale, o entitate privată trebuie să parcurgă o **procedură de acreditare**, care se finalizează prin eliberarea certificatului de acreditare.

Potrivit art. 9, alin. (2) din Legea nr. 197/2012, „criteriile utilizate în vederea acreditării furnizorilor privesc, în principal, următoarele: a) date de identificare privind furnizorul; b) informații privind cunoștințele în managementul serviciilor sociale; c) condiții prevăzute de Legea nr. 292/2011, obligatorii pentru înființarea, administrarea, funcționarea și finanțarea serviciilor sociale.”

¹ Licență de funcționare provizorie nr. 5506 din 08.07.2022 (semnată de ministrul muncii, dl. Marius Constantin Budăi), Cod serviciu social 8790 CR-CD-I, și Certificat de acreditare Seria AF nr. 008064 din 17.05.2022

² Autorizația sanitară de funcționare DSP Județul Ilfov în baza referatului de evaluare nr. 109/05.09.2022

Evaluarea furnizorului constă în verificarea îndeplinirii criteriilor, pe baza documentelor justificative. În măsura în care se constată îndeplinirea acestor criterii, se va emite un certificat de acreditare pe perioada nedeterminată. Acreditarea furnizorului se realizează la cererea acestuia și numai dacă, la data depunerii cererii, se angajează că, în termen de maximum 3 ani de la data obținerii certificatului de acreditare, va avea cel puțin un serviciu social licențiat. Cererea de acreditare se depune la registratura Ministerului Muncii și Securității Sociale, urmând ca aceasta să fie soluționată în consecință.

Licențierea serviciilor sociale se poate face doar de către un furnizor acreditat și constă în evaluarea serviciului social solicitat în baza standardelor minime de calitate aprobate și elaborate conform Legii nr. 197/2012, denumite *standarde minime*, și atestarea respectării lor prin licență de funcționare.

Potrivit art. 16 din Normele metodologice de aplicare a Legii nr.197/2012, licențierea inițială a unui serviciu social se realizează în două etape, după cum urmează:

a) verificarea de către compartimentul de acreditare a documentelor justificative și a fișei de autoevaluare completată conform prevederilor art. 9 alin. (5) din lege, precum și a datelor și informațiilor din cererea de acreditare a serviciului social, în baza cărora se eliberează licența de funcționare provizorie, denumită în continuare licență provizorie sau, după caz, decizia de respingere a acordării acesteia;

b) verificarea în teren de către inspectorii sociali a îndeplinirii standardelor minime, în baza cărora se eliberează licența de funcționare sau, după caz, decizia de respingere a acordării acesteia. Inspectorii sociali au în vedere constatarea condițiilor legale de funcționare și a conformității datelor prezentate în documentele justificative și în fișa de autoevaluare cu realitatea din teren.

Ca atare, licența provizorie se eliberează în urma unei proceduri desfășurate exclusiv în scris, **fără vreo verificare în teren**, iar licența provizorie se poate emite cu o valabilitate de cel mult 1 an (conform art. 11, alin. (6) din Legea nr.197/2012).

Conform art. 23 și urm. din Normele metodologice de aplicare a Legii nr.197/2012, a doua etapă din procedura de licențiere se demarează în termen de maximum 7 zile de la data eliberării licenței provizorii. Compartimentul de acreditare din cadrul Ministerului Muncii și Securității Sociale transmite, prin e-mail, agenției teritoriale în a cărei rază administrativ-teritorială își are sediul sau funcționează serviciul social o copie a licenței provizorii și fișa de autoevaluare a serviciului social respectiv. În termen de maximum 30 de zile de la primirea documentelor, agenția teritorială planifică efectuarea evaluării în teren ce va fi realizată la sediul serviciului social de o echipă formată din 2 inspectorii sociali, fără a anunța în prealabil furnizorul de servicii sociale cu privire la data vizitei.

Evaluarea în teren se finalizează cu un raport de evaluare, ce va fi depus la dosarul de licențiere al serviciului social.

Este îngrijorător cum, pentru perioada de 1 an, cât timp centrul funcționează în baza licenței provizorii nimeni nu verifică, în fapt condițiile de trai ale persoanelor din centre.

În regiunea București - Ilfov figurează³ un număr de 402 furnizori de servicii sociale care funcționează în baza unei acreditări. Din totalul acestora, 144 sunt operatori economici de tip SRL și doar 23 sunt operatori publici de servicii sociale (care funcționează în cadrul DGASPC/DAS).

Față de informațiile anterior rubricate, este îngrijorător numărul foarte redus al entităților publice, respectiv faptul că statul nu se implică în înființarea unor servicii sociale care să aibă și o componentă locativă destinate persoanelor cu dizabilități intelectuale și/sau psihosociale și/sau vârstnice ori pentru persoanele care provin din spitale de psihiatrie și care nu au unde să locuiască.

³ https://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/11012023_Furnizori_acreditati.pdf

În context, în temeiul prevederilor legii 197/2012 și Normelor Metodologice din 19 februarie 2014 de aplicare a prevederilor Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, în vederea obținerii licenței pe 5 ani, inițial se parcurge o procedură prealabilă, în cadrul căreia se poate elibera, pentru o perioadă de maximum un an o licență provizorie:

Art. 11 (1) Licențierea serviciului social presupune următoarele etape:[...]c) eliberarea licenței de funcționare provizorii/licenței de funcționare sau, după caz, a notificării de respingere a cererii de licențiere;
Și (6) Licențierea inițială a serviciului social presupune: a) verificarea documentelor justificative și a fișei de autoevaluare depuse de furnizor și acordarea licenței de funcționare provizorii pe o perioadă de maximum un an;

b) realizarea, cu minimum 3 luni înainte de data expirării licenței de funcționare provizorii, a vizitei/vizitelor de evaluare în teren în vederea constatării conformității datelor prezentate în documentele justificative și în fișa de autoevaluare cu realitatea din teren; dacă se constată că sunt respectate standardele minime, precum și conformitatea datelor prezentate în documentele justificative cu realitatea din teren se eliberează licența de funcționare;

Totodată, în cadrul legislativ este precizat în mod foarte clar faptul că este necesar ca în termen de maximum 3 luni anterior expirării perioadei de funcționare provizorie să fie realizate vizitele de evaluare în vederea constatării conformității datelor din documentele de acreditare cu informațiile din teren.

Cu toate acestea, având în vedere situația prevăzută de legislația în materie, adresăm autorităților întrebarea pe cât se poate de legitimă: **Ce se întâmplă, în această perioadă extrem de întinsă, de un an, în care persoanele cu dizabilități ar putea trăi în niște condiții mai mult decât precare, chiar mizere, în focare de infecții, înconjurate de paraziți și în lipsa hranei adecvate...?** Întrebarea este formulată în contextul neconformităților constatate în teren, în foarte multe centre pentru persoanele cu dizabilități.

Astfel, apreciem că se impune modificarea termenului de un an, în sensul restrângerii acestuia la o perioadă cu mult mai scurtă, astfel încât să poată fi constatate și remediate într-un termen cât se poate de scurt neconformitățile. Această măsură este necesară în vederea protejării persoanelor și așa extrem de vulnerabile, ale căror interese ar trebui să fie apărate exact de persoanele responsabile cu verificarea și acreditarea centrelor.

Față de cele de mai sus, nu cunoaștem în baza căror documente și verificări a fost acreditat furnizorul de servicii sociale și, ulterior, licențiate respectivele servicii, cu atât mai mult cu cât în urma vizitei de monitorizare efectuate, reprezentanții CRJ au observat o serie de încălcări vădite ale legislației incidente, astfel cum le vom prezenta în cele ce urmează.

Atragem de asemenea atenția asupra procedurii și finalității emiterii licențelor de funcționare pentru furnizorii de servicii sociale licențiate, astfel, în temeiul prevederilor legale în materie (atât dispozițiile Lg. 197/2012 și Normelor Metodologice din 19 februarie 2014 de aplicare a prevederilor Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, așa cum acestea au fost prezentate anterior dar și a Lg. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap – art. 51 și 53, în baza cărora persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale trebuie

Art. 51: (1) Persoana cu handicap poate beneficia de servicii sociale acordate în centre de zi și centre rezidențiale de diferite tipuri, publice, public-private sau private. (2) Centrele de zi și centrele rezidențiale reprezintă servicii sociale acordate persoanelor adulte cu handicap, cu personal calificat și infrastructură adecvată; centrele rezidențiale sunt servicii sociale în care persoana cu handicap este găzduită cel puțin 24 de ore. (4) Capacitatea centrelor rezidențiale pentru persoane adulte cu handicap nu poate fi mai mare de 50 de locuri. (8) Centrele de zi și centrele rezidențiale publice și private pentru persoane adulte cu handicap funcționează cu respectarea standardelor specifice de calitate.

Art. 53: (1) Într-un centru de zi sau rezidențial serviciile sociale pot fi furnizate în sistem integrat cu serviciile medicale, de educație, de locuire, de ocupare a forței de muncă și altele asemenea. (2) Persoanele cu handicap din centrele de zi sau rezidențiale beneficiază de servicii medicale din cadrul pachetului de servicii medicale de bază care se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, conform Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.”

să beneficieze de garanția unor **servicii de calitate**, care să le asigure **satisfacerea nevoilor specifice** și care să **înlătore pe cât posibil vulnerabilitățile proprii dizabilităților** în care sunt încadrați și să le asigure un **minim de siguranță pentru a-și duce traiul în mod demn**.

În același sens, toate centrele pentru persoane cu dizabilități ar trebui să funcționeze luarea în considerare a dispozițiilor art. 7 din Lg. 7/2023, în vederea pregătirii beneficiarilor din centre pentru procesul dezinstituționalizării, încurajării vieții independente și intensificarea activităților de administrație social-comunitară.

Art. 7 (1) Procesul de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități are ca scop asigurarea exercitării dreptului la viață independentă a persoanelor adulte cu dizabilități. (2) Realizarea scopului prevăzut la alin. (1) include:

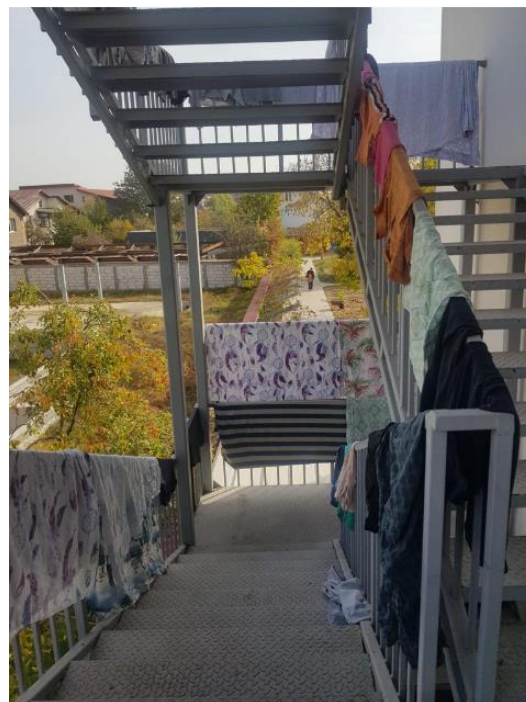
- a) creșterea eficienței și eficacității politicilor de protecție și sprijin al persoanelor cu dizabilități;
- b) promovarea colaborării și cooperării între administrația publică locală și administrația publică centrală și între administrațiile publice locale și intensificarea activităților de administrație social-comunitară în interesul persoanelor adulte cu dizabilități;
- c) consolidarea metodei managementului de caz în cadrul sistemului de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități și a rolului managerului de caz, asigurarea pregătirii corespunzătoare a acestuia, cu încorporarea metodei planificării centrate pe persoană;
- d) dezvoltarea, diversificarea și consolidarea serviciilor comunitare;
- e) furnizarea de servicii de calitate și centrate pe persoană, care să ofere sprijin adecvat și integrat persoanelor adulte cu dizabilități pentru a trăi independent și integrate în comunitate, printr-un corp de angajați pregătit corespunzător;
- f) promovarea perspectivelor de angajare a persoanelor adulte cu dizabilități, prin acțiuni de combatere a prejudecăților;
- g) îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități din centrele rezidențiale și din comunitate la sistemele de educație și sănătate;
- h) diversificarea și coordonarea acțiunilor de sensibilizare, conștientizare și combatere a prejudecăților legate de dizabilitate pentru creșterea încrederii populației în potențialul persoanelor cu dizabilități și a valorii pe care acestea o pot aduce în comunitate.

6. Coordonatoarea Centrului "Casa Cora" a refuzat transmiterea informațiilor solicitate. Reprezentanții CRJ au vizitat centrul și interacționat cu coordonatoarea Casei Cora în mai multe rânduri în perioada septembrie-octombrie. La fiecare vizită accesul s-a realizat dificil, comunicarea cu reprezentanta firmei a fost greoaie, aceasta evitând să răspundă solicitărilor CRJ prin răspunsuri de genul „nu cunosc date despre rezidenți”, „nu am acces la dosarele beneficiarilor”, „toate documentele stau închise într-un dulap și nu am cheia”. Reprezentanții CRJ au prezentat cadrul legal și acordurile de parteneriat în vigoare care statuează dreptul de acces nerestricționat la documente și comunicarea cu toți rezidenții. Aparent, coordonatoarea centrului după discuțiile prin SMS/WhatsApp cu conducerea firmei, nu a lăsat impresia că a înțeles temeiul legal și importanța vizitelor de monitorizare.

7. **Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență Persoane Dependente „Casa Cora”** este situat într-o zonă limitrofă a localității Voluntari, pe str. Camil Petrescu, nr. 5-7, județul Ilfov. Centrul este

împrejmuit de un teren neîngrijit pe care se află ruina unei construcții în paragină. Nu există acces facil la mijloace de transport în comun în imediata apropiere a centrului.

8. Clădirea este neaccesibilizată pentru a răspunde nevoilor persoanelor cu dizabilități și celor în vârstă cu dificultăți de mobilitate. „Casa Cora” funcționează într-o clădire înaltă (13m) cu camere dispuse la parter, etajul 1 și etajul 2; sala de mese este amplasată la subsolul clădirii; parterul include și un hol foarte mare – „ca o sală de bal” – *mobilită* doar cu două scaune de plastic, calorifere folosite drept scaune de unele persoane și un televizor montat pe un perete. Este împrejmuită de o curte mare și neîngrijită. Accesul la etaje se realizează fie din interiorul clădirii pe două scări diferite („pentru a ajunge la etajul 1, accesul se realizează pe o scară, pentru etajul 2, altă scară”), fie pe scară de metal, exterioară clădirii. Cu ocazia fiecărei vizite,



reprezentanții CRJ au fost invitați în centru pe scara de metal exterioară – dispusă în partea stângă a clădirii, de unde se realiza accesul într-un birou administrativ, neîngrijit, cu aspect de depozit pentru documente, materiale igienico-sanitare, avize lipite pe pereți, aproape total neiluminat. Atât pe scara exterioară cât și pe cea interioară erau întinse la uscat lenjerii de pat și haine.

9. **Numărul de rezidenți nu respecta cerințele legale.** Cu toate că, oficial, erau 48 de locuri, la momentul vizitei, în centru, erau cazați în jur de 60 de rezidenți adulți cu dizabilități intelectuale, psihosociale și persoane în vârstă (niciuna dintre angajate nu a putut furniza cu exactitate numărul persoanelor cazate în instituție la data vizitei). Mulți dintre rezidenți prezentau incontinență urinară, erau imobilizați la pat, se deplasau cu cadru ori nu se puteau deplasa singuri deloc, din cauza lipsei dispozitivelor specifice (lift, fotoliu, cadru, etc). În septembrie, coordonatoarea centrului a arătat că au primit indicații pentru a reduce capacitatea centrului dar până la vizitele CRJ, nicio măsură nu a fost adoptată.

10. **Proveniența rezidenților.** La data vizitei, reprezentanta Casa Cora a răspuns că au contracte încheiate cu Direcția de Asistență Socială a Primăriei Pantelimon, familii și urmau să semneze contractele cu DGASPC Ilfov și Direcția de Asistență Socială a Primăriei Voluntari . Nu au fost oferite alte informații despre tipul serviciilor contractate, obligațiile contractuale ale furnizorului sau persoanele responsabile cu monitorizarea acestor contracte din cadrul autorităților administrațiilor publice locale. Discuțiile cu rezidenții au relevat că cei mai mulți aparent, provin din Bălăceanca, din spitalul de psihiatrie sau nu aveau adăpost sau o persoană care să îi îngrijească.

11. Transfer și transinstituționalizare. Mai mulți rezidenți au sesizat că au ajuns în acest spațiu din Casa Cora fără să își fi acordat consimțământul informat. Unii au fost cazați în „Casa Gherbera” de unde au fost mutați într-un alt centru din Ștefăneștii de Jos sau de Sus. Mulți rezidenți au relatat că au fost mutați într-o noapte cu mai multe mașini sau autobuze, fără nicio informare prealabilă. Unii rezidenți au descris și o locație din localitatea Afumați, fără a cunoaște denumirea centrului. Aparent, conducerea House Grandma’s Anastasia SRL dispune de 52 sau 60 de persoane cu dizabilități și / sau în vârstă și nicio autoritate a statului nu a observat că aceste persoane sunt ”mutate” în funcție de interesul patronului SRL-ului.



12. Spațiile de locuit și băile pentru toaleta/igiiena rezidenților nu răspund nevoilor acestora. Camere supraaglomerate cu 7 paturi, haine aruncate peste tot pe jos în aproape toate camerele din cauza lipsei dulapurilor și a spațiilor de depozitare, persoane întinse pe saltele acoperite cu folie de plastic, fără perne, săli de baie insuficiente pentru numărul mare de locatari (un grup sanitar /etaj). Ferestrele nu aveau jaluzele sau draperii așa că soarele îi deranja pe toți cei care doreau să se odihnească. Mirosul de urină era prezent la ambele etaje; în unele spații erau aruncate pe jos haine murdare sau materiale folosite (pampers, hârtie, cârpe). Majoritatea rezidenților erau persoane în vârstă, cu dificultăți de mobilitate și /sau cu dizabilități psihosociale sau neurologice. Erau tunși scurt, cu mașina, îmbrăcați sumar.

- 13.** Într-una dintre camerele de la etaj – erau cazați 5 sau 6 rezidenți într-un spațiu fără ferestre sau iluminat natural ori aerisire; cinci sau șase paturi, o masă, un scaun și o grămadă de haine aruncate într-un colț al camerei. Motivul invocat de „prestatorul de servicii sociale acreditat” a fost lipsa dulapurilor și a spațiilor de depozitare.
- 14.** Îndoieli referitoare la calitatea și cantitatea de hrană primită de rezidenți. Majoritatea rezidenților erau slabi, „piele și os”. Coordonatoarea centrului a prezentat sala de mese și bucătăria, ambele situate la subsolul clădirii dar a precizat că în perioada respectivă, hrana este adusă de o firmă de catering din localitatea Afumați. Nu a fost prezentat niciun contract, niciun meniu pentru niciunul dintre rezidenți, nici dacă vreunul dintre aceștia prezintă intoleranțe sau diagnostice care ar justifica respectarea unui regim special.
- 15.** Sechestrați în centru sau la etajele superioare. Cei mai mulți dintre rezidenți au dificultăți de deplasare și de echilibru. Am întâlnit persoane care plângeau pentru că nu se puteau ridica din

pat, oboseau să coboare sau să urce scările sau nu aveau un fotoliu pentru a se deplasa. Reprezentanții CRJ au văzut un singur fotoliu pe un etaj. Un rezident plângea și ruga infirmiera să îl ajute să ajungă la spital pentru că nu se simte bine. O altă rezidentă a reclamat echipei CRJ că este sechestrată în centru, la cererea fiicei (deși nu are nicio măsură de ocrotire instituită) și că dorește să ajungă acasă. La etajul 2, pe un hol comun, în spatele unui șifonier era un pat cu o doamnă care avea în jur 55 de ani, doamna era nedeplasabilă „*nu mă țin picioarele*”- nu cunoaștem diagnosticul. Doamna spune că pentru a ajunge la baie, se deplasează singură, însă se târâște pe jos. De asemenea, a coborât singură pe scări - în urmă cu o săptămână pentru a ieși afară - doamna nu are un scaun rulant și așa cum anterior am arătat, în centru sunt mai multe persoane nedeplasabile „cazate” la etajele superioare. Nu au fost oferite informații despre cum sunt ajutate aceste persoane să ajungă în curtea centrului.

16. Activități specifice persoanelor cu dizabilități și /sau în vârstă. Nu exista activități specifice vârstei, rezidenții spun că se plictisesc, două dintre rezidente spun că ajută infirmierele să schimbe și să hrănească persoanele nedeplasabile „*fac și eu ceva, trece timpul mai ușor, infirmierele nu pot singure, este o infirmieră pe fiecare etaj*”. La fiecare vizită realizată în Casa Cora, au fost observați 3 angajați: coordonatoarea și câte un infirmier/etaj. Reprezentanta SRL-ului a precizat că au contracte de colaborare cu mai mulți specialiști (asistent social, psiholog, medic) dar niciunul dintre rezidenți nu a putut să ofere informații că aceștia realizează activități sau interacționează cu rezidenții conform normelor legale în vigoare.

17. Rezidenții nu pot fi vizitați și nu pot să părăsească incinta atunci când doresc. La data vizitei, programul de vizite era afișat pe poarta de la stradă, de luni până duminică între orele 10-12 și 15-17. Cu toate acestea, pe o hârtie lipită pe poartă, vizitatorii aflau că le este interzis să îi vizite pe cei cazați în acest centru - din motive de pandemie de Covid. Cu toate că centrul este amplasat pe o stradă închisă, necirculată, rezidenților nu le este permis accesul în comunitate (cumpărături, parc, plimbări, etc).

18. La etajul al doilea, o rezidentă locuia pe hol. Din informațiile primite de la aceasta este pensionată din motive medicale, a fost electrician. Nu știe dacă are rude sau prieteni, nu o vizitează nimeni, nu știe dacă are venituri. Nu are niciun obiect personal, vreo noptieră sau vreun dulap care să îi fie alocat. Patul său este așezat în spatele unui dulap închis cu lanțuri. Salteaua este înfășurată în celofan, iar pe deasupra este pus doar un cearceaf, nu am văzut să fie și o pernă pe pat sau vreo pătură. Nu are nicio activitate toată ziua, și-ar dori o carte. Nu se poate deplasa și nu beneficiază de un scaun rulant, se deplasează de-a bușilea peste tot (la baie și la



parter), de când a ajuns în acest centru nu a mai ieșit afară în curte. O lună mai târziu, cu ocazia vizitei din octombrie, am constatat că aceeași rezidentă locuia în același loc, însă de această dată fusese montat un perete din PVC care separa holul respectiv de restul spațiului, astfel că fusese improvizată o cameră pentru respectiva rezidentă, cu toate că singura schimbare era că acum era separată de restul etajului de un perete de PVC.

19. Atragem atenția autorităților cu competente de control și sancționare în materie, că asemenea comportamente, cum sunt cele practicate la Casa Cora (Grandma's House Anastasia) nu pot fi acceptate, că alimentează abuzurile și în loc să apere interesele persoanelor cu dizabilități nu fac altceva decât să vatăme și mai mult situația acestora.
20. În data de 25.10.2022 a avut loc a doua vizită a Centrului Casa Cora, la solicitarea unei rezidente care a cerut sprijinul reprezentanților CRJ întrucât fiica sa dorea să o mute împotriva voinței sale, într-un alt centru despre care rezidenta nu știa nimic. Deși nu era pusă sub interdicție, rezidenta avea totuși un curator desemnat de instanță și reclama faptul că acesta îi păstra documentele de identitate, cardul bancar și din acest motiv nu putea părăsi centrul și nici nu putea reveni în locuința sa. Deși rezidenta a primit posibilitatea de a încheia un contract de asistență juridică cu un avocat, pentru a-și putea exercita drepturile, potrivit legii și a reclama abuzurile suferite, aceasta a refuzat.
21. Cu ocazia acestei vizite, reprezentanții CRJ au vizitat din nou centrul, pentru a verifica dacă a fost luată vreo măsură sau dacă s-a schimbat situația constatată cu ocazia primei vizite de monitorizare din septembrie, până la acel moment.
22. **Rezidentă care reclamă sechestrarea și privarea de libertate nelegală.** În cadrul primei vizite (septembrie) una dintre rezidente a acuzat că este ținută împotriva voinței sale la cerea unei dintre fiice. Deși comunicase angajaților centrului că nu dorește să mai locuiască acolo, iar avocatul celei de a doua fiice a notificat centrul cu privire la faptul că nu au niciun temei pentru a o ține pe rezidentă în centru împotriva voinței acesteia, reprezentanții centrului nu au luat măsuri pentru a rezolva situația, menținând situația de privare de libertate fără vreun temei.

Față de constatările de la fața locului a reprezentanților CRJ, se poate trage concluzia că prin raportare la situația rezidentei în cauză, nu este altceva decât o traducere concretă a elementului material din cadrul laturii obiective a infracțiunii prevăzute și pedepsite de dispozițiile art. 205 Cod Penal care reglementează „lipsirea de libertate în mod ilegal”, cu atât mai mult cu cât, punctual putem discuta și despre „persoane aflate în imposibilitate de a-și exprima voința ori de a se apăra”. Prevederile Codului Penal în vigoare trebuie interpretate în conformitate cu dispozițiile Constituției României – art. 23, care garantează inviolabilitatea libertății unei persoane.

Cu ocazia celei de-a doua vizite, organizată la solicitarea expresă a rezidentei în cauză, deși aceasta inițial solicita să poată pleca din centru, ne-a comunicat că dorește să rămână în centru până i se clarifică situația juridică și reușește să întreprindă demersuri pentru a se întoarce acasă și

că nu dorește să mai reclame la acel moment situația în care se găsește. Situația rezidentei s-a schimbat după ce fiica acesteia, care a și inițiat procedura de instituționalizare, a realizat demersuri pentru a-și transfera mama, împotriva voinței ei, într-un alt centru. Important de menționat este faptul că la managerul centrului Casa Cora (Grandma's House Anastasia) ne-a comunicat faptul că în baza dispozițiilor date de familia rezidentei în cauză, aceasta nu ar mai avea dreptul de a lua contact cu niciun fel de vizitator. Reiterăm faptul că asupra rezidentei în cauză **nu a fost instituită nicio măsură definitivă de limitare a capacității de exercițiu**. Situația rezidentei în discuție este un caz concret de internare nevoluntară, netemeinică și nelegală survenită în urma unei scurte internări într-un spital de psihiatrie, (probabil) pentru a satisface o serie de interese materiale ale familiei acesteia. Reprezentanții CRJ au informat familia doamnei cu privire la nelegalitatea măsurilor luate. CRJ a solicitat ajutorul poliției la 112 urmare a amenințărilor ginerelui și fiicei vârstnicei, aceștia amenințând-o cu transferul într-un alt loc din județul Ilfov în aceeași zi. Un echipaj de poliție s-a prezentat la fața locului și a informat familia că doamna respectivă nu poate fi transferată împotriva voinței.

- 23.** Centrul Casa Cora oferea condiții de locuit simple și mai degrabă goale, fără spații de depozitare a lucrurilor personale. În câteva dintre dormitoarele de la etajul 2, rezidenții zăceau pe paturi, pe saltele, unii direct pe saltele acoperite de plastic, fără cearceafuri sau perne, în cameră fără lumină naturală. În niciuna dintre camere nu exista șifonier sau un spațiu pentru depozitarea lucrurilor personale și a hainelor. Acestea erau pe jos, aruncate prin colțuri ale camerelor. Fără personal care să îi consoleze, mulți rezidenți în vârstă erau lăsați acolo - unii în tăcere, alții vorbind singuri sau plângând - înconjurați de un miros de urină dezgustător care pătrundea peste tot. Astfel de condiții de igienă respingătoare nu se potrivesc unei instituții de îngrijire și pot fi descrise doar ca inumane și degradante.

Din informațiile primite de la angajații centrului, sunt doar 2 infirmiere care se ocupă de îngrijirea rezidenților, iar din cauza lipsei de personal, la îngrijirea rezidenților și la curățenie contribuie și două rezidente care aparent doresc să ajute, pentru a avea o activitate, nefiind implicate în altfel de activități (așa cum anterior a fost detaliat).

- 24.** Și în acest centru, obiectivul principal părea să fie izolarea, menținerea ordinii și încercarea de a satisface la nivel minimal doar nevoile de bază ale rezidenților. Situația era agravată de faptul că, deși nu existau restricții privind exercițiile zilnice în aer liber în interiorul incintei, posibilitățile de ieșire la piață, magazin, pe stradă, în parcuri sau în excursii recreative în afara centrului nu existau. Majoritatea rezidenților își petreceau o mare parte din zile într-un regim rigid care îi făcea să stea așezați pe calorifere în holul mare de la parterul clădirii sau să stea în camere fără ferestre sau neaerisite, fără mijloace de protecție împotriva soarelui, aglomerate, zgomotoase, mai degrabă decât să se angajeze în orice activitate semnificativă.
- 25.** În centrele vizitate, nu existau echipe multidisciplinare care să fi întocmit pentru fiecare rezident o

evaluare a nevoilor individuale și planuri individuale de sprijin care să faciliteze incluziunea în comunitate. Nicio informație nu a fost furnizată despre cum, cine și când realizează evaluarea și monitorizarea calității serviciilor furnizate în Casa Cora. Nu există date referitoare la furnizarea serviciilor de asistent personal sau asistent personal profesionist sau orice alte servicii de îngrijire și terapie la domiciliu. Contrar cerințelor legale naționale și internaționale care interzic privarea de libertate arbitrară și instituționalizarea pe motiv de dizabilitate sau dificultăți cauzate de vârstă, autoritățile publice locale contribuie la instituționalizarea în mod vădit a unora dintre persoane sau aparent ignoră lipsa serviciilor în comunitate pentru acele persoane rămase singure sau cărora familia nu le poate oferi un sprijin în comunitate.

- 26.** Privarea de libertate arbitrară în Casa Cora este un aspect grav și nelegal. Este îngrijorătoare lipsa oricărui interes pentru obținerea consimțământului informat la tratament și cazare în acest centru. Transferului peste noapte a rezidenților pe ruta Gherbera – Ștefănești și Casa Cora trebuie cercetată cu atenție de către autorităților competente.
- 27.** Dispozițiile existente pentru contactul cu lumea exterioară au fost, în general, nesatisfăcătoare în Casa Cora. Rezidenții nu pot păstra legătura cu persoanele din mediul exterior, majoritatea acestora fiindu-le imposibil să aibă acces la telefoane mobile sau internet.
- 28.** Mecanismele de reclamații și furnizarea de informații privind drepturile rezidenților lipseau și în Casa Cora. Rezidenții ne-au povestit că nu au acces la hârtie și instrumente de scris pentru a formula sesizări/plângeri, nu am identificat registre în care să fi fost documentate sesizările formulate de rezidenți. De asemenea, ne-au comunicat că nu li se oferă un telefon pe care să îl folosească, în funcție de nevoie.

Solicitări adresate instituțiilor care au competențe în materie:

1. Solicităm **Ministrului Muncii - Dl. Marius-Constantin Budăi** să clarifice în scris motivele care au condus la instituționalizarea persoanelor cu dizabilități intelectuale și/sau psihosociale și/sau vârstnice, fără adăpost provenite din centrele de asistență socială sau psihiatrice și motivele pentru care nu au fost asigurate servicii sociale în comunitate conform prevederilor legale în materie;
2. Solicităm **Ministrului Sănătății – Dl. Alexandru Rafila** să verifice dacă și cum este respectată procedura de menținere a internării nevoluntare pentru persoanele internate în Spitalul de psihiatrie din Bălăceanca;
3. Solicităm Președintelui ANPDPD și directorului ANPIS să verifice legalitatea procedurilor de transfer și a prezenței persoanelor cu dizabilități intelectuale/psihosociale în **Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență Persoane Dependente „Casa Cora”**;
4. Solicităm Directorului DGASPC Ilfov să verifice modalitatea în care sunt instituționalizați rezidenții din **Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență Persoane Dependente „Casa Cora”** - având în vedere suspiciunile de instituționalizare arbitrară și cu luarea în considerare a condamnării României în [cazul N. contra România](#);
5. Solicităm Ministerului Muncii și ANPDPD să facă publice și transparente procedurile de transfer al beneficiarilor dintr-un centru în altul, numărul beneficiarilor din fiecare centru (inclusiv din centrele care funcționează pe bază de licență provizorie), locul de proveniență al beneficiarilor și cine răspunde pentru serviciile puse la dispoziția acestora. De asemenea, solicităm Ministerului Muncii și Consiliului de Monitorizare să publice datele referitoare la decesele înregistrate în centrele private finanțate din fonduri publice și/sau private (număr, cauze) dar și date privind numărul persoanelor cu dizabilități instituționalizate în centrele pentru persoane vârstnice;
6. Care sunt autoritățile publice centrale și/sau locale care ar fi trebuit să ducă la îndeplinire prevederile legale în materia evaluării și monitorizării serviciilor sociale furnizate în Casa Cora și care este autoritatea responsabilă cu sesizarea instanțelor competente în caz de constatare a oricăror încălcări.