



Raport de vizită/monitorizare
privind vizita CRJ in Centrul de Îngrijire si Asistență Ciocănești, jud. Călărași

proiect derulat de:



A. Informații generale:

Centrul de Îngrijire și Asistență Ciocănești este un centru destinat persoanelor cu dizabilități aflat în subordinea Direcției de Asistență Socială și Protecția Copilului Călărași, fiind amplasat în mediul rural. Centrul funcționează provizoriu, în baza planului de restructurare a centrelor rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități. O mare parte din beneficiarii acestui centru (aproximativ 57 persoane) au fost transferați din Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihică Plătărești. Restul beneficiarilor a fost instituționalizați de către familie.

Vizita a avut loc în două etape: în data de 06.06.2022 și 27.06.2022.

Echipa a fost formată din Catalina Nere și Georgiana Pascu (prima vizită) și Catalina Nere și Vasile Saulea (a doua vizită).

Discuțiile au fost purtate atât cu membri ai personalului (psiholog, asistent social, lucrător social), cât și cu o parte din beneficiari.

Accesul în centru a fost facil, personalul centrului a solicitat acordul conducerii DGASPC Călărași, accesul fiindu-ne permis.

B. Contextul social al persoanelor instituționalizate

La momentul **primei vizite** în centru se aflau 98 de rezidenți (48 femei, 50 bărbați). În ziua vizitei se efectua transferul unei părți din rezidenți în Centrul de Abilitare și Reabilitare Vâlcelele, centru reabilitat complet, situat în județul Călărași, în mediul rural, la 20 de km de centrul din Ciocănești.

La momentul **cele de-a doua vizite** în centru se aflau 61 de persoane cu dizabilități cu vârste cuprinse între 20 ani și 88 ani, dintre cele 61 de persoane 33 sunt femei și 28 bărbați, conform listei de beneficiari anexată raportului.

În ceea ce privește tipul de handicap, la data celei de-a doua vizite 38 de rezidenți au handicap mental, 8 psihic, 5 asociat, 3 vizual, 7 fizic. Din totalul de 61 de persoane, 18 erau propuse spre transfer către LP (există o listă cu două criterii: sub 40 de ani-9 persoane și peste 40 de ani-9 persoane).

O mare parte din acești rezidenți au ajuns la centrul Ciocănești prin transferul din centrul Plătărești. Restul provine din familii sau din transferul de la alte centre din țară.

Atât pentru rezidenții proveniți din sistem, dar și pentru cei proveniți din familii există multiple situații când cauza instituționalizării este lipsa de alternative. La nivel național, nu există suficiente servicii sociale de trai în comunitate.

C. Structura clădirilor și a spațiului de locuit/ Condiții de viață în instituție

Centrul dispune de o curte mare, amenajată cu spații verzi, mulți copaci, în apropierea intrării în centru este amenajat un foisor ce permite socializarea atât în zilele însorite cât și în cele ploioase.

Curtea este prevăzută cu alei betonate, deplasarea rezidenților fiind facilă, utilizatorii de scaun rulant putând să se deplaseze ușor.

În curte sunt amplasate/construite 3 pavilioane, unul fiind închis, acesta fiind deteriorat și nu este utilizat pentru găzduirea persoanelor cu dizabilități. Cele două pavilioane ce găzduiesc rezidenții sunt clădiri cu dormitoare atât la parter cât și la etaj. Clădirile nu dispun de lift, angajații centrului spunând că persoanele greu deplasabile sunt cazate la parterul clădirilor, ca toți rezidenții au acces ușor către dormitoare și către curtea centrului.

Primul Pavilion vizitat (parțial) are la parterul clădirii dormitoare pentru rezidenți (5 camere), cât și birouri administrative (5 birouri). Dormitoarele de la etaj și parter sunt suficient de spațioase, cu 3 paturi, noptiere și dulapuri pentru haine. La parter și etaj există câte două grupuri sanitare cu toalete și cabine de dus. Majoritatea camerelor dispun de televizor (cu mențiunea că în camerele beneficiarilor transferați în centrul din Vâlcelele, televizoarele au fost mutate în acest din urma centru). În acest pavilion sunt cazate preponderent femeile, iar cel de-al doilea pavilion preponderent bărbați.

În cel de-al doilea pavilion, la parter, sunt 4 dormitoare cu câte 3 paturi, două grupuri sanitare cu toalete și dușuri, un cabinet medical. La etaj erau 7 dormitoare cu câte 3 paturi, două grupuri sanitare comune, o sală de activități și o debara.

În acest corp de clădire existau trei spații/camere, având grup sanitar propriu, care erau utilizate cu scop de izolator.

Conform spuselor personalului, acesta este folosit pentru carantinarea rezidenților care sosesc din spital (pentru o perioadă de 1-5 zile). Cu toate acestea, am constatat, la data efectuării celei de-a doua vizite, că izolatoarele nu sunt folosite exclusiv în acest scop, ci cu caracter semipermanent, pentru unii rezidenți aflați în imposibilitate permanentă de mișcare și/sau cu pronunțate probleme psihice.

Astfel, în primul spațiu (aparent un grup sanitar dezafectat) se afla un tânăr de aproximativ 20 de ani, acesta era singur în încăpere, ușa de acces era mereu încuiată, spațiul avea o baie proprie, singurul mobilier din încăpere fiind un pat, nu exista masă, noptieră, dulap de haine, tânărul nu avea haine de schimb. Personalul spune că tânărul este violent, că se afla acolo două zile, că este mai bine pentru securitatea lui și a colegilor, că este scos zilnic în curtea centrului.

Spațiul II era o cameră îngustă, cu un pat și multe lucruri depozitate (probabil camera de depozitare). În această cameră se afla o tânără de aproximativ 25 de ani, acoperită cu o pătură până aproape de ochi. Tânără dormea profund (probabil sedată) fără a reacționa, deși noi vorbeam cu angajații în vecinătatea ei. Despre tânără, angajații centrului spun că a venit curând de la spital, că nu are nevoie să meargă la toaletă deoarece are pampers, că este acolo de puțin timp, fiind carantinată pentru 5 zile înainte de a fi cazată într-un dormitor, că este periodic scoasă în curtea centrului.

La momentul vizitei, în băile din acest pavilion nu existau produse de igienă personală, nu era săpun, dezinfectant, hârtie igienică.

Camerele sunt curate, aerisite, nu se simte miros neplăcut, exista paturi, dulapuri, noptiere pentru fiecare rezident. În general mobilierul este într-o stare bună.

Atmosfera în centru era relaxată, mai mulți dintre rezidenți manifestând liber afecțiune/bucurie față de personal (cu reciprocitate).

Pe lângă spațiile de cazare, exista și un corp de clădire dedicat cantinei, care la acest moment este folosită preponderent cu scop de sala de activități recreative, având în vedere că masa este asigurată prin catering.

D. Servicii medicale

Centrul dispune permanent de prezenta infirmierelor și a asistenților medicali, aceștia fiind organizați în ture. În caz de urgență se apelează numărul unic de urgență 112.

Toți rezidenții sunt înscriși la medicul de familie din comunitate, centrul are un contract de colaborare cu un medic psihiatru. La momentul vizitei majoritatea rezidenților se afla sub tratament medicamentos neuropsihiatric.

Un medic generalist efectuează vizite în centru de două ori pe săptămână (4-5 ore pe vizită).

Medicul psihiatru vine periodic (nu s-a putut indica cu precizie regularitatea vizitelor), însă s-a menționat că acesta nu va mai fi disponibil, urmând a se apela, pentru servicii medicale în această specializare, la o organizație guvernamentală, conform spuselor personalului.

Centrul dispune de psiholog (program zilnic de 8 ore, de la 8 la 16.30) dar și de un ergoterapeut care activează zilnic în centru.

O dată pe an se efectuează analizele medicale de bază.

Odată cu transferul rezidenților din centrul de la Plătărești, s-au întreprins demersuri de către personalul din centrul Ciocănești pentru asigurarea de dispozitive medicale pentru unii din rezidenții transferați aici. De la data transferului din centrul Plătărești până la vizita CRJ au fost obținute, pe baza de dosar medical către CNAS, 6 dispozitive medicale – 5 cărucioare și 1 set de cârje, dar și pungă și sonde urinare.

Pentru cazurile în care este necesară spitalizarea rezidenților, centrul a încheiat acorduri cu aparținătorii sau tutorii, pentru a avea drept de semnătură la internare/externare.

Conform celor declarate de personal, pentru fiecare rezident se face lunar câte un dosar cu fișe de monitorizare.

Lunar fiecare rezident este consultat de medicul de familie și unde e cazul medic specialist psihiatru – o dată pe săptămână.

Rezidenții care necesită consult neurologic sau în alte specializări sunt deplasați periodic către medici specialiști externi, în funcție de nevoie, pe baza de trimitere de la medicul de familie.

Medicația zilnică este administrată de asistentele medicale ce își desfășoară activitatea în centru.

E. Drepturi reproductive

În centru există cupluri cunoscute, însă nu există un program structurat de educație reproductivă și planificare familială, consilierea rezidenților desfășurându-se la nivel informal (discuții *de cate ori este necesar*) și nici un program structurat de consultări medicale ginecologice, acestea desfășurându-se periodic, fără o anumită regularitate.

F. Decese

În urma verificării evidenței interne a persoanelor decedate, s-a constatat că în cursul anului 2022, până la momentul vizitei au decedat un număr de 2 persoane (femei, cu vârsta de 82 – decedată în centru și 20 de ani – decedată în spital).

Cauzele deceselor: rezidenta D.S., 81 ani, decedată în martie 2022, după episoade repetate de internare în spital: stop cardiorespirator, comorbidități - hipertensiune, cardiomiopatie ischemică, diabet, Alzheimer, sechele AVC; rezidenta R., 20 ani, decedată în martie 2022 în spitalul Călărași (transferată în iunie 2021 de la centrul din Plătărești) - stop cardiorespirator irrecusitabil, tumoră craniocerebrală (operată în urma cu mai mulți ani care a recidivat), status epileptic, retard psihic.

În cursul anului 2021 au decedat 6 rezidenți, din următoarele cauze: rezident N.N, 58 ani, decedat în martie 2021 după mai multe episoade de internare în spital – insuficiență cardiacă/stop cardiorespirator, comorbidități: diabet, membrele inferioare amputate, alcoolic; rezidenta C., 73 ani, decedată în aprilie 2021 – neoplasm mamar și metastaze pulmonare neoperabile, comorbidități – demență, cardiomiopatie ischemică; rezident C. I., 52 ani, decedat în mai 2021 – decedat în somn-stop cardiorespirator, comorbidități – paraplegie (imobilizat la pat), incontinență urinară (hematurie persistentă), obezitate; rezident I. M., 24 ani, decedat în mai 2021 la spital, după 2-3 episoade de internare pentru intervenție ocluzivă intestinală survenită în urma îngurgitării de diverse obiecte, de ex. vată din pernă (în ultimii 2 ani) – stare toxico-septică, sindrom subocluziv (ocluzie intestinală), cașexie, autism; rezidenta B., 80 ani, decedată la spital în iunie 2022 – bronhopneumonie bilaterală, comorbidități – demență; rezident L.G., 46 ani, decedat în spital în noiembrie 2021 – pleurezie (avusese TBC în centrul Plătărești, în care a fost focar TBC), comorbidități – paraplegic (imobilizat la pat), retard mental sever, crize epileptice, insuficiență respiratorie.

G. Viața în comunitate

O mare parte din beneficiarii acestui centru (aproximativ 56 persoane) au fost transferați din Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihică Plătărești. Restul beneficiarilor au fost instituționalizați de către familie sau provin din transferul din alte centre. Transferul de la Plătărești a fost efectuat după ce anterior, 40 din rezidenții centrului Ciocănești au fost transferați din acest centru către centre private.

Atât discuțiile cu personalul centrului Ciocănești cât și rezidenții transferați de la centrul din Plătărești au confirmat că condițiile și activitățile din centrul Ciocănești sunt net superioare celor din centrul Plătărești. Personalul, dar și unii rezidenți din centrul Ciocănești afirmă că la Plătărești rezidenții erau frecvent legați, existau pedepse (de ex. statul cu picioarele în apă), extrem de puține opțiuni de petrecere a timpului liber și foarte puțină libertate de mișcare (inclusiv în ceea ce privește plimbările în curtea centrului sau în afara lui).

Conform spuselor personalului, gradul de libertate și atenție mai ridicat din centrul Ciocănești (inclusiv în ceea ce privește asistența medicală), nivelul mai ridicat de socializare au condus la un grad mai mare de recuperare a unor rezidenți transferați din centrul Plătărești (de ex. rezidenta Mănăstire Adriana – care era imobilizată la pat, acum merge (actualmente transferată la Vâlcelele); Oprea Marian – era imobilizată la pat și acum are tentative de a dansa; Constantin Mariana, Mircea Daniela – nu mergeau, acum se deplasează în anumite ocazii, chiar dacă mai anevoios).

Camerele dispun de televizoare, care sunt folosite de rezidenți în mod curent.

În centru își desfășoară activitatea și un ergoterapeut, recent angajat. La data efectuării primei vizite, într-una din sălile de activități era prezent ergoterapeutul centrului și 2 rezidenți care desenau. Am remarcat prezenta unor aparate de gimnastică, care însă nu par a fi folosite, servind de suport pentru alte obiecte, angajații din centru arătând că sunt folosite în măsura în care rezidenții își doresc acest lucru.

Între activitățile organizate în sălile de activități sunt: desenat, ascultat muzică, lucru manual (de ex. colorat ouă de Paște), șotron, vizite ale preotului din sat în zilele de sărbătoare. O dată pe lună se organizează o mini-petrecere pentru aniversații din luna respectivă. Au loc de asemenea discuții cu psihologul centrului, discuții nestructurate și organizate după un anumit orar, *ci de cate ori este nevoie*.

Unii dintre rezidenți se pot deplasa la magazinul din vecinătate, biserica sau la fotbal, organizat în sat (miercurea), unii se pot deplasa singuri, alții doar însoțiți. Rezidenții care nu se pot deplasa sunt scoși în fiecare zi în curtea centrului, conform spuselor personalului.

Cu toate acestea, din conversația purtată cu un rezident cu handicap locomotor (N.A., 49 de ani) a reieșit că acesta iese foarte rar (o dată pe lună) din camera situată la etaj, iar nu la parter, cum ar fi fost adecvat în situația sa, deși este sosit în centru din anul 2015. Inclusiv mesele îi sunt aduse în cameră, iar personalul motivează această situație prin opțiunea rezidentului (este foarte comod). De asemenea, la momentul vizitei nu am remarcat în curtea centrului prezenta vreunui rezident nedepasabil, ci doar rezidenți cu independența funcțională ridicată.

Din declarațiile personalului (psihologul centrului) a reieșit că ocazional se organizează excursii – în ultimele două luni 4-5 ieșiri (de ex. la București – Muzeul Satului).

Deținerea telefoanelor mobile este permisă. În situația în care beneficiarii nu dețin telefon mobil și doresc să ia legătura cu familia, pot solicita accesul la telefonul instituției. Există de asemenea acces la internet (de ex. beneficiarul N.A., având handicap locomotor, deține laptop și acces internet).

Doua persoane erau încadrate in munca – Florea George si Maianu Dănuț (la Aldis) , acestea fiind transferate in centrul Vâlcelele la data efectuării celei de-a doua vizite (având in vedere si ca transportul de la centru pana la locul de munca era asigurat doar din Vâlcelele, conform declarațiilor personalului).

Nota: de la data efectuării vizitei unul din cei doi rezidenți încadrați in munca (Maianu Dănuț), a decedat.

A mai existat o tentativa de angajarea a altui rezident (B. C.) , 28 ani, tot la Aldis, însă acesta susține ca nu a rezistat mai mult de câteva zile (deși era asigurat transportul din centru către Aldis si înapoi), munca fiind mult prea solicitanta, acesta reclamând si unele probleme la un picior, in urma unui accident survenit anterior internării in centru.

Personalul afirma ca in măsura in care beneficiarii își exprima opțiunea, sunt încurajați si ajutați sa se încadreze in munca, însă nu sunt doritori, *pentru ca sunt învățați sa li se asigure totul.*

Pe de alta parte, am constatat ca nici activitățile recreaționale sau educative organizate in centru nu au in vedere si nu facilitează învățarea unor deprinderi care pot fi utilizate in activități lucrative, deși mulți din beneficiari au fost evaluați ca potriviți pentru locuințe de tip LP, iar unii beneficiari si-au exprimat fata de reprezentanții CRJ dorința de a fi implicați in activități care să le poată asigura un venit suplimentar sau o pensie, dar știu ca nu exista opțiuni (ex. M.C.). Nici un rezident nu a urmat sau urmează cursuri de pregătire calificare/recalificare profesională.

In centru exista multiple cazuri de beneficiari instituționalizați pentru ca cei apropiați nu își permit sau nu au sprijinul necesar pentru îngrijire.

H. Viața privata si de familie

Personalul instituției susține ca beneficiarilor li se asigura dreptul de a alege cu cine sa stea in camera, in funcție de afinități, aspect confirmat si de beneficiarii cu care am interacționat (de ex. G.R. 52 de ani, M.C. 33 de ani, N.A 49 ani). Primii doi rezidenți provin din CIA Plătărești, au o relație de prietenie/interdependentă de câțiva ani, G.R. este utilizator de scaun rulant, M.C. este cel care îl ajuta pe G.R. cu manevrarea si deplasarea scaunului rulant. Cei doi se ajuta reciproc, au o relație de prietenie si suport „ Eu sunt capul el reprezintă picioarele ”). N.A. locuiește singur in camera.

Se asigura, de asemenea, suport pentru cuplurile formate in centru, in funcție de solicitări punctuale (de ex. asigurarea transferului in centru Vâlcelele pentru un cuplu ce a solicitat in mod expres sa plece împreuna). De asemenea, la etajul 1 al pavilionului 1 exista o camera amenajata si destinata cuplurilor (*camera nupțiala*), camera care stă încuiata, personalul arătând ca accesul se face la solicitarea beneficiarilor.

In dormitoare există șifonier pentru fiecare rezident, unele șifoniere fiind încuiate cu lacăt, pentru ca au existat cazuri in care rezidenții si-au furat intre ei lucrurile personale.

Rezidenții au posibilitatea de a-și personaliza spațiul de locuit/camera, personalizare care se face mai ales în funcție de posibilitățile familiei. De exemplu, rezidentul N.A. (Neagu Adrian), 49 ani, sosit în centru din 2015, deține laptop personal, frigider, televizor.

Doi rezidenți cu care am discutat, care beneficiază de un suport mai consistent al familiei (inclusiv privind comunicarea) sunt aceiași care și-au personalizat camera într-un grad mult mai mare față de ceilalți rezidenți (frigider, TV, laptop) și locuiesc, de asemenea, singuri în cameră.

In ceea ce privește posibilele abuzuri între rezidenți, din discuțiile purtate cu angajații centrului și cu unii din rezidenți, există unele cazuri de abuz – fizic sau psihic – mai ales la nivelul cuplurilor formate în centru, partenerele fiind cele abuzate de obicei (de ex. cuplurile Ion Nicu – Alina (Nicu obișnuia să o lovească pe Alina). În această situație Alina a fost transferată la Vâlcelele. Rupa George – Vizalon Georgiana (George obișnuia să îi vorbească urat, să o amenințe, uneori chiar să o lovească). În această situație Georgiana a ales să se despartă de George, cei doi nu mai formează un cuplu.

Riscul abuzului poate exista și în afara cuplurilor, fie sub forma fizică (de ex. personalul centrului a menționat că un rezident – Maianu Dănuț (n.r. decedat în prezent), ar fi rupt mâna unei bătrâne în urma cu mai mult timp), sau sub forma psihică (ex. cazul relației dintre George Rupa – Costinel – Matei Costel), dat fiind că Costinel era nevoit să îi servească pe amândoi.

I. Acces la justiție, reprezentare

În ceea ce privește capacitatea juridică, din totalul de 61 de persoane adulte cu dizabilități aflate în centru la a doua vizită, 31 de persoane sunt puse sub interdicție judecătorească, instanțele competente numind tutore (pentru 9 dintre aceștia – tutorii sunt membri ai familiei, pentru 2 – asistent social de la centrul din Oltenița - Costea Darius, pentru 1 – fostul șef al centrului Oltenița – Taflaru Gianni, pentru 19 rezidenți - UAT Ciocănești, Plătărești, Călărași). Rezidenții transferați de la centrul Plătărești erau reprezentați legal, la data vizitei, de fostul administrator al centrului Plătărești.).

Cei mai mulți rezidenți din cei puși sub interdicție provin de la centrul Plătărești, personalul din centrul Ciocănești arătând că, potrivit unor informații neoficiale, în acest centru nu erau internați rezidenți noi decât dacă erau puși sub interdicție (aspect confirmat și de cazul rezidentului R.G., pentru care a existat o cerere în instanța de punere sub interdicție cât timp a fost rezident în centrul Plătărești, cerere care a fost respinsă).

Pentru o parte din rezidenții cu interdicție – cei care provin din familie, iar nu din sistemul de plasament – punerea sub interdicție s-a făcut la solicitarea familiei, conform spuselor personalului.

Rezidenții ce au ca reprezentant legal UAT Călărași au în mare majoritate handicap psihic sever.

Pentru unii din rezidenți, proveniți din transferul din alte centre, interdicția a fost instituită, uneori, pentru că aceștia să poată fi menținuți în sistem, după vârsta majoratului, pentru că nu erau disponibile centre pentru adulți.

Personalul afirma ca s-au făcut demersuri ca, după transferul rezidenților din Plătărești, pentru rezidenții proveniți din transferul din centrul Plătărești sa se facă si schimbarea aferenta in UAT Ciocănești (conform tabel anexa).

De asemenea, este in derulare o procedura de punere sub interdicție pentru rezidentul A. A., procedura inițiată de tatăl sau , dar care a stagnat timp de 2 ani din cauza modificărilor legislative.

In ceea ce privește modalitatea de comunicare cu reprezentanții legali, personalul din centru a declarat ca aceasta se realizează *de cate ori este nevoie*, iar pentru cazurile in care este necesara spitalizarea rezidenților, centrul a încheiat acorduri cu aparținătorii sau tutorii, pentru a avea drept de semnătura la internare/externare din spital.

In cazul necesității obținerii unor acorduri, acestea se obțin de multe ori prin email, dar in situații precum eliberare cărți identitate sau vize de flotanț este necesara prezenta personala, si in general se deplasează reprezentanții centrului Ciocănești către locația reprezentanților legali.

Inițiativa de comunicare cu reprezentanții legali este mai degrabă unidirecționala, dinspre reprezentanții centrului către reprezentanții legali, *de fiecare data când este necesar*.

Srijinul juridic sau consilierea pentru rezidenți se face prin angajații centrului si/sau DGASPC (managerul de caz), acolo unde exista solicitări in acest sens (de ex. solicitarea rezidentului M.C. de a se integra in comunitate). In ceea ce privește consilierea externa sistemului de plasament, aceasta nu este promovata in centru, fiind perceputa ca o critica privind activitatea personalului de aici sau a DGASPC (de ex. in cazul rezidentului R.G. , solicitarea acestuia adresata CRJ de a fi transferat in centrul Vâlcelele, pentru a fi alături de rezidentul M.C. a fost perceputa ca o critica a activității personalului centrului, care a susținut ca ar fi făcut demersuri pentru a soluționa aceasta situație daca ar fi știut, deși rezidentul R.G. își exprimase aceasta opțiune anterior transferului. In urma vizitei CRJ personalul centrului a decis readucerea rezidentului M.C. in centrul din Ciocănești.). Din aceste motive, rezidenții par sa prefera mai degrabă sa apeleze la organizații non-guvernamentale atunci când au unele doleanțe sau plângeri.

Au existat vizite si din partea altor organizații non-guvernamentale – de ex. Pro Act, care au încercat sa ajute punctual la integrarea in comunitate a unor rezidenți (de ex. cazul rezidentei Rădan Doina). Doamna Rădan a refuzat mutarea in București motivând distanta foarte mare fata de prieteni si persoanele apropiate.

Nu au fost semnalate cazuri in care sa se fi contestat măsura plasamentului.

Nu am remarcat ca in centru sa fie afișate numere de telefon ale instituțiilor relevante la loc vizibil.

In legătura cu modalitățile avute la dispoziție pentru formularea unor plângeri, acestea sunt adresate verbal personalului. Este cunoscuta, de asemenea, posibilitatea depunerii de plângeri la conducerea DGASPC (de ex. cazul rezidentului Matei Costel, care a solicitat conducerii DGASPC să inițieze demersuri pentru a fi integrat in familie).

J. Dezinstituționalizarea și dreptul la viață independentă

Transferul unei părți din rezidenții centrului, organizat în data de 06.06.2022, a survenit ca urmare a necesității de conformare cu dispozițiile Ordonanței Nr. 69/2018 din 17 iulie 2018 pentru modificarea și completarea Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, prin care se prevede ca *capacitatea centrelor rezidențiale pentru persoane adulte cu handicap nu poate fi mai mare de 50 de locuri, iar începând cu data de 1 ianuarie 2019, finanțarea de la bugetul de stat a centrelor rezidențiale a căror capacitate este mai mare de 50 de locuri se diminuează anual cu 25%, urmând ca, începând cu 1 ianuarie 2022, finanțarea lor să se asigure exclusiv din bugetul județului, respectiv al sectorului municipiului București.*

Restructurarea a fost motivată, așadar, exclusiv pe considerentul riscului de reducere a finanțării centrului, aspect confirmat și de personalul centrului.

Și cel de-al doilea transfer, planificat prin propunerea unui număr de 18 persoane către locuințe de tip LP (locuință protejată), a fost motivat de aceleași rațiuni arătate mai sus, conform explicațiilor oferite de personalul centrului - de a se evita sancțiunile privind finanțarea în cazul depășirii limitei maxime de 50 de locuri prevăzute de lege. În baza planului de restructurare a centrelor rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități, rezidenții au fost evaluați de către personalul de specialitate a centrului. Din totalul de 61 de beneficiari de la momentul efectuării celei de-a doua vizite, 18 erau propuse spre transfer către LP. Un criteriu principal a fost vârsta: sub 40 de ani- 9 persoane și peste 40 de ani-9 persoane.

Astfel, întrebări fiind care au fost criteriile care au condus la selecția anumitor rezidenți pentru transfer către centre rezidențiale de tip locuința protejată sau către centrul Vâlcelele, angajații centrului au arătat că restructurarea s-a stabilit în urma evaluărilor individuale ale beneficiarilor, dar nu au putut oferi unele criterii clare care să reflecte abilitățile și opțiunile rezidenților, precum și un program individual personalizat, criteriul definitoriu (confirmat și de unii dintre rezidenți) fiind vârsta (persoane până în 40 de ani), combinat cu criteriul independenței funcționale (mobilității). Mai mult, în același context a reieșit faptul că personalul angajat în centru nu are o reprezentare clară asupra rolului și modului de funcționare și organizare a centrelor de tip locuința protejată, a diferențelor dintre diferitele tipuri de centre rezidențiale, astfel încât evaluarea și selecția beneficiarilor pentru transferul de la un tip de centru la un alt tip să se desfășoare conform unor criterii obiective, respectând și dreptul de opțiune al beneficiarilor.

Beneficiarii transferați în data de 06.06.2022 la centrul din Vâlcelele nu au vizitat în prealabil centrul la care urmau să fie transferați. De asemenea, cei 18 rezidenți ai centrului Vâlcelele, identificați ca îndeplinind criteriile pentru centrele de tip locuința protejată nu și-au manifestat opțiunea în acest sens, nu cunosc unde ar putea fi transferați sau nu doresc să fie transferați. Marea majoritate nu cunosc în detaliu ce presupune traiul într-un centru de tip locuința protejată și se simt nepregătiți pentru o astfel de schimbare.

Or, transferul beneficiarilor de la un tip de centru rezidențial la un alt tip de centru rezidențial se face conform unor criterii legale, prevăzute în convenții și tratate, precum și în legi speciale și legislație infralegală (acte normative cu caracter administrativ). Relevante sunt, în aceste sens,

dispozițiile art. 19 din Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități¹, art. 51 alin. (5) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap²

Din normele infralegale, menționăm metodologia prevăzută de *Decizia Președintelui ANPD nr. 878/2018 privind elaborarea planului de restructurare a centrelor rezidențiale pentru persoanele adulte cu handicap*. Conform metodologiei prevăzute de Decizia nr. 878/2018, planul de restructurare nu se face doar pe baza evaluării beneficiarilor ci și pe baza altor factori, precum: **opțiunea beneficiarului** (art. 7 din Metodologia aprobată prin Decizia 878/2018), **situația actuală a centrului de tip vechi** (Ciocănești) și **planul individual de intervenție actualizat** - art. 12 din Metodologie; **asigurarea nevoilor specifice ale persoanelor adulte cu handicap** (art. 11 alin. b din Metodologie) - atât fizice, cât și psihologice.

În plus, din studierea studiilor de evaluare pentru doi beneficiari care au solicitat asistența CRJ pentru respectarea drepturilor lor (M.C. și R.G) a reieșit că, pe lângă nerespectarea/nesolicitarea opțiunilor beneficiarilor, **evaluarea nu s-a făcut conform unor criterii cantificate în mod clar și obiectiv**, care să permită determinarea unui punctaj pentru fiecare indicator și a unui punctaj total, în funcție de care fiecare beneficiar să fie încadrat într-o anumită categorie de centru rezidențial, așadar concluziile sunt aleatorii, în funcție de aprecierea subiectivă a evaluatorului.

Pe de altă parte, chiar și în situația în care prin planul de evaluare s-a stabilit ca beneficiarul să se încadrează într-o anumită categorie de centru rezidențial, planul de restructurare nu a avut în vedere aceste concluzii, stabilindu-se transferul beneficiarului către un alt tip de centru rezidențial (de ex. în cazul beneficiarului M.C., deși planul de evaluare concluzionează ca acesta să se încadrează într-un centru de tip LP, iar acesta și-a exprimat opțiunea de a se integra în comunitate și de a fi încadrat în muncă, acesta a fost transferat în Vâlcelele, centru de tip de abilitare și reabilitare, fără posibilități efective de a asigura acestuia încadrarea în muncă).

Prin studierea acestor dosare individuale, rezultă că nici programele individuale de reabilitare și integrare socială nu sunt actualizate și/sau conforme realității (de ex. pentru beneficiarul R.G. am regăsit în dosar un program individual de reabilitare și integrare socială întocmit în anul 2009).

¹ **ARTICOLUL 19** Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități **Viață independentă și integrare în comunitate** Statele părți la prezenta convenție recunosc dreptul egal al tuturor persoanelor cu dizabilități de a trăi în comunitate, cu șanse egale cu ale celorlalți, și vor lua măsuri eficiente și adecvate pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități se bucură pe deplin de acest drept și de deplina integrare în comunitate și participare la viața acesteia, inclusiv asigurându-se că: a) **persoanele cu dizabilități au posibilitatea de a-și alege locul de reședință, unde și cu cine să trăiască, în condiții de egalitate cu ceilalți, și nu sunt obligate să trăiască într-un anume mediu de viață;** b) persoanele cu dizabilități au acces la o gamă de servicii la domiciliu, rezidențiale și alte servicii comunitare de suport, inclusiv la asistență personală necesară vieții și integrării în comunitate, precum și pentru prevenirea izolării sau segregării de comunitate; c) serviciile și facilitățile comunitare pentru populație în general sunt disponibile în aceeași măsură persoanelor cu dizabilități și răspund nevoilor acestora.

² Art. 51 alin. (5) Legea nr. 448/2006 : (5) Admiterea unei persoane cu handicap într-un centru rezidențial, cu excepția celor prevăzute la alin. (3) lit. e), **se face în cazul în care acesteia nu i se pot asigura servicii la domiciliu sau în comunitate.**

In discuțiile cu reprezentanții CRJ, personalul centrului Ciocănești nu a putut, de altfel, nominaliza niciun centru de tip LP care a fost sau urma să fie avut în vedere în planul de restructurare, deși o parte semnificativă din beneficiari au fost încadrați, în urma evaluărilor individuale, ca apți pentru transfer în acest tip de centre.

Din discuțiile cu rezidenții și angajații centrului a reieșit că nu au fost identificate serviciile sociale care vor prelua persoanele adulte cu dizabilități, rezidenții nu știu unde urmează a fi mutați, nu au opțiunea de a alege. Există situații în care anumiți rezidenți doresc să fie mutați împreună

(G.R. 52 de ani și M.C. 33 de ani. Cei doi rezidenți provin din CIA Plătărești, au o relație de prietenie/interdependentă de câțiva ani, G.R. este utilizator de scaun rulant, M.C. este cel care îl ajută pe G.R. cu manevrarea și deplasarea scaunului rulant. Cei doi se ajută reciproc, au o relație de prietenie și suport „ Eu sun capul el reprezintă picioarele ”) acest lucru nu este posibil datorită criteriilor legate de vârstă. Menționez totuși că relația de interdependență dintre cei doi presupune și riscul survenirii unor tipuri de abuz psihic, așa cum am detaliat anterior. Angajații centrului spun că vor ține cont de dorința celor doi, ca nu vor fi separați, fără a putea explica prezența lui M.C. pe lista persoanelor propuse spre a fi transferate către LP. La data efectuării celei de-a doua vizite, am constatat că s-a renunțat la mutarea rezidentului M.C. în centrul Vâlcelele, avându-se în vedere opțiunea exprimată de R.G., de a nu fi separat de M.C.

În concluzie, planul de restructurare al centrului Ciocănești a fost efectuat prin nerespectarea dispozițiilor legale și a drepturilor beneficiarilor, instituțiile abilitate nefăcând un efort real de a pune la dispoziția persoanelor cu dizabilități din centrul rezidențial Ciocănești alternative adecvate evaluării individuale, situației și opțiunii personale, ba chiar ajungându-se uneori la situații discriminatorii.

Activitățile/programele prin care să se încurajeze deprinderea abilităților de viață independentă sunt aproape inexistente, singurele activități în acest sens fiind eventualul ajutor acordat la treburi gospodărești de către rezidenți angajaților centrului sau unor localnici din sat, contra unor mici sume de bani.

K. Aspecte privind dreptul la libertate

Conform celor declarate de personal, situații de criză nu prea există, iar contenționarea fizică nu se practică, întrucât aceasta nu este necesară. Astfel, în rarele situații în care apar, spre exemplu, situații de agitație psihomotorie, intervine psihologul/asistenta medicală și persoana este consiliată.

Așa cum am arătat, o mare parte din beneficiarii acestui centru (56 persoane la data primei vizite) au fost transferați din Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihică Plătărești. Restul beneficiarilor a fost instituționalizat de către familie sau provin din transferul din alte centre.

Atât discuțiile cu personalul centrului Ciocănești cât și rezidenții transferați de la centrul din Plătărești au confirmat că activitățile și condițiile din centrul Ciocănești sunt net superioare celor din centrul Plătărești, mai mulți rezidenți remarcând că în centrul din Ciocănești sunt *mai liberi* (mai respectați, posibilitatea de a-și alege modul de petrecere a timpului liber, cu mai multe

opțiuni de petrecere a timpului liber, cu solicitări de care se ține cont în mai mare măsură, cu posibilitatea de a ieși din centru cu bilet de voie).

Nu am remarcat, în discuțiile cu rezidenții, nemulțumiri privind gradul de libertate acordat în centru, cu excepția solicitării formulate de rezidentul Matei Costel, de a se integra în comunitate (această solicitare fiind motivată de dorința de a dispune de un buget pe care să îl administreze în mod independent, asigurat fie prin activități lucrative sau/si prin indemnizația acordată asistentului personal). De asemenea, rezidentul Rupa George s-a arătat interesat de modalitatea de obținere a unei pensii, iar rezidenta Alina Mitrea (încadrată în categoria LP în urma evaluării) a arătat că nu dorește să meargă *la căsuța* pentru că nu se va descurca cu banii.

Cvasiinexistența unor nemulțumiri în acest sens nu are semnificația unei situații prin care se asigură beneficiarilor dreptul la viață independentă, însă, ci mai degrabă reflectă **inexistența unor programe individuale personalizate prin care beneficiarii centrelor să fie încurajați și antrenați pentru deprinderea unor abilități de viață independentă (de ex. de gestionare a banilor, de calificare profesională).**

De notat că indemnizațiile în conformitate cu încadrarea în grad de handicap nu se mai asigură beneficiarilor, conform prevederilor legale (dat fiind că întreținerea le este asigurată din resursele centrului), așa că posibilitatea acestora de a-și dezvolta deprinderi de obținere, administrare, planificare, a unui buget prin posibilități proprii sunt aproape inexistente. Acest aspect vine în contradicție cu numărul relativ mare de rezidenți evaluați ca apti pentru centre tip locuințe protejate, care presupun un grad ridicat de autonomie al rezidentului, și confirmă astfel că evaluările efectuate în cadrul procesului de restructurare nu au avut în vedere criterii obiective și relevante și nici un plan de creștere a deprinderilor de viață independentă.

În acest context, este explicabilă și reticența crescută și aproape unanimă (numită *comoditate* de către unii angajați ai centrului) a beneficiarilor care au potențial de dezvoltare către un alt tip de centru (de exemplu tip locuință protejată – cunoscut de beneficiari sub denumirea de *la căsuță*), ce presupune un grad de autonomie mai mare, reticență explicabilă printr-o frică de necunoscut și un grad mare de dependență întreținută de lipsa unor inițiative/ programe/alternative cu rol de creștere a deprinderilor de viață independentă.

L. Recomandări

Recomandările CRJ vizează în principal dezinstituționalizarea și/sau dreptul la viață independentă, dreptul la libertate, iar în subsidiar și ca efect al unui grad independentă mai mare dreptul la sănătate, la libertate, la viața socială.

- Este necesar ca centrul și autoritățile competente să asigure și să se asigure că evaluarea beneficiarilor se efectuează în mod obiectiv și cuantificabil, ca opțiunile și nevoile beneficiarilor constituie criteriul principal de evaluare a alternativelor de centre rezidențiale.
- Este necesară crearea unor alternative pentru dezinstituționalizare și respectarea dreptului la viață independentă (inclusiv pentru creșterea deprinderilor de viață independentă). Acestea nu există la acest moment conform celor declarate de personalul centrului, care nu a putut numi centre de tip LP care pot fi avute în vedere pentru rezidenții evaluați pentru LP.
- Este necesară crearea unor programe reale de dezvoltare personală/pregătire pentru dezinstituționalizare și respectarea dreptului la viață independentă (inclusiv pentru creșterea deprinderilor de viață independentă, de ex. gestionarea unui buget de cheltuieli). În acest moment acestea sunt aproape inexistente. Aceste programe pot avea ca rezultat realizarea potențialului rezidenților, la acest moment deloc explorat, ba chiar inhibat, prin întreținerea unor dependente și incompletă/incorectă informare a rezidenților privind posibilitățile de viață independentă și ce presupun acestea.
- Informare completă, detaliată și periodică a rezidenților asupra posibilităților reale de calificare în munca/prestare a unei activități lucrative, asupra posibilităților legale pe care le au la dispoziție pentru a putea beneficia de pensie, având în vedere întrebările multiple primite de la rezidenți privind posibilitatea de a beneficia de o pensie și incorectă reprezentare pe care aceștia o au în legătură cu condițiile legale necesare (de ex. rezidentul M.C. dorește să se integreze în comunitate în principal datorită unor beneficii financiare percepute de acesta, sub forma indemnizației de însoțitor, fără a avea o reprezentare realistă asupra costurilor reale și totale presupuse de întreținerea sa, cu atât mai mult și a eventualului însoțitor care ar încasa această pensie).
- Informarea și instruirea periodică a personalului centrului asupra posibilităților de realizare a potențialului rezidenților internați, prin prisma metodelor terapeutice moderne, dar mai ales a posibilităților practice și/sau legale pe care le au la dispoziție pentru creșterea acestui potențial (de ex. activități ce pot conduce la acest rezultat, alternative efective ale rezidenților de a fi integrați într-un centru adecvat situației lor individuale, ce presupune fiecare tip de centru, cum poate personalul utiliza resursele disponibile pentru a încuraja dezvoltarea acestui potențial)

- Informarea si instruirea personalului centrului in ceea ce priveste modalitatile de identificarea a abuzurilor de orice fel survenite intre rezidenti (de multe ori inevitabile) si asupra metodelor de combatere a acestora
- Diversificarea activităților de socializare si petrecere a timpului liber si incurajarea/facilitarea acestor activitati (inclusiv si mai ales pentru acei rezidenti cu un grad mai mare de limitare cauzat de afecțiuni locomotorii, psihice sau fizice de orice fel (a se vedea in acest sens exemplul rezidentului N.A., care desi are un handicap locomotor, este cazat la etaj si participa rar la activitati sociale si in aer liber– o data pe luna). Aceste activitati sunt necesare si utile nu doar pentru bunastarea psihica a rezidentilor, dar si pentru imbunatatirea starii fizice (de ex. imobilizarea indelungata la pat poate creste riscul, unor afectiuni medicale, cum ar fi pneumoniile, afectiunile cardiovasculare, mai ales pentru pacientii imuno-deprimati)
- Reevaluarea si identificarea rezidenților care pot urma cursuri școlare/educaționale/profesionale ce au ca scop dezvoltarea competentelor profesionale.
- Evaluarea rezidenților in vederea stabilirii capacității de munca, consiliere si orientare profesionala si acordarea sprijinului necesar in vederea identificării oportunitatilor de munca si integrării in munca.