



Raport de vizită/monitorizare
privind vizita CRJ in Centrul de Abilitare si Reabilitare Vâlcelele, jud. Călărași

proiect derulat de:



A. Informații generale:

Vizita a avut loc în două etape: în data de 27.06.2022 și în data de 06.12.2022.

Echipa a fost formată din Catalina Nere și Vasile Saulea.

Discuțiile au fost purtate atât cu personalul centrului (directorul instituției, asistenta medicală, psiholog), cât și cu o parte din beneficiari.

Centrul de Abilitare și Reabilitare Vâlcelele 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 în baza planului de restructurare a centrelor rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități, după renovarea vechiului Centru de Asistență Medico-Socială pentru persoane în vârstă, aflat în subordinea Consiliului Județean Călărași. Cea mai mare parte din beneficiarii acestui centru au fost transferați din Centrul de Îngrijire și Asistență Ciocănești, în data de 06.06.2022.

La momentul primei vizite în centru se aflau 40 de rezidenți, iar la momentul celei de-a doua vizite în centru se aflau 37 de rezidenți (12 femei, 35 bărbați), dintr-o capacitate totală de 50 de locuri.

B. Contextul social al persoanelor instituționalizate

Marea majoritate a rezidenților au fost transferați de la Centrul de Îngrijire și Asistență Ciocănești, în data de 06.06.2022, în urma planului de restructurare a centrelor rezidențiale pentru persoanele cu dizabilități implementat în acest centru.

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 (gazon) și bănci. Se remarcă absența copacilor, ceea ce poate genera disconfort în ceea ce privește petrecerea timpului în aer liber în timpul perioadelor calduroase și împiedică petrecerea timpului în aer liber. La momentul celei de-a doua vizite am constatat că în curtea centrului se amenajase o livadă de pomi fructiferi, amenajare la care au contribuit și rezidenții centrului și care a fost realizată cu fonduri din sponsorizări, conform celor declarate de directorul instituției.

Curtea este prevăzută cu alei betonate, deplasarea rezidenților fiind facilă, utilizatorii de scaun rulant putând să se deplaseze ușor, toate spațiile comune putând fi accesibile persoanelor cu dizabilități. În curte sunt amplasate/construite 2 pavilioane. Cele două pavilioane ce

găzduiesc rezidenții sunt clădiri cu dormitoare la etaj, iar în primul pavilion dormitoare se regăsesc și la parter. Clădirile dispun de lift funcțional, așadar rezidenții cu probleme locomotorii pot utiliza liftul pentru a se deplasa mai ușor.

Primul Pavilion are la parterul clădirii 4 dormitoare (cu câte 2 sau 3 paturi), iar la etaj 8 dormitoare (din care 6 cu câte 2 sau 3 paturi și 2 cu 4 paturi). Dormitoare dispun de noptiere și dulapuri pentru haine. În camere de 2 sau 3 paturi există grup sanitar propriu, iar camerele de 4 paturi sunt prevăzute cu baie proprie (grup sanitar și cadă de dus). La etaj există o baie comună, prevăzută cu două cadă de duș (nu a putut fi vizitată la momentul vizitei, personalul care deținea cheia de acces nefiind prezent).

Tot la parter este situată sala de mese, un spațiu de recreere prevăzut cu TV și canapele (sala de relaxare), o cameră pentru activități, o cameră pentru vizite, cabinetul medical, cameră pentru lenjerie, o cameră destinată cuplurilor (camera nupțială), o cameră cu rol de izolator (pentru carantinarea noilor rezidenți pentru o perioadă de 1-2 săptămâni) sau pentru cazarea unor rezidenți aflați în imposibilitate permanentă de mișcare și/sau cu pronunțate probleme psihice (necesitând o supraveghere mai atentă).

În Pavilionul II, la parter se află doar birouri administrative (4 camere), iar la etaj sunt 4 dormitoare, a câte 2-3 paturi, fiecare dormitor având baie proprie. În acest pavilion locuiesc doar persoane de sex feminin, *cu probleme mai ușoare*, conform spuselor personalului, având în vedere și proximitatea birourilor administrative.

Camerele sunt curate, aerisite, nu se simte miros neplăcut, există paturi, dulapuri, noptiere pentru fiecare rezident, precum și televizor. Centrul Valcelele a fost renovat și remobilat integral anterior schimbării destinației sale și transferului rezidenților din CIA Ciocănești.

Hrana zilnică a rezidenților este asigurată prin sistem de catering. Meniul conține 3 mese principale și două gustări zilnic. Vesela este din inox – pentru a preveni spargerea și înlocuirea, iar mâncarea este verificată de fiecare dată (se iau probe). Sala de mese este amenajată cu decorațiuni și ornamente, la confecționarea cărora au contribuit și unii dintre rezidenți, conform spuselor personalului.

Atmosfera în centru era destul de relaxată, mai mulți dintre rezidenți manifestând liber dorința de a comunica cu personalul (cu reciprocitate) și socializa cu vizitatorii.

D. Servicii medicale

Centrul dispune permanent de prezenta 5 asistente medicale, 8 infirmiere, 2 îngrijitoare, 2 ergoterapeuți, 2 instructori de educație, 1 psiholog. Infirmierele și asistentele medicale sunt organizate în ture, astfel încât în fiecare tură de 12 ore sunt prezente cel puțin 1 asistentă, 2 infirmiere și o îngrijitoare. Directorul instituției a arătat că pentru a acoperi integral nevoile de asistentă a beneficiarilor ar fi necesară suplimentarea numărului de infirmiere cu cel puțin încă 4.

Psihologul are program zilnic de 8 ore (de la 8 la 16.00). Centrul a încheiat o colaborare cu un medic psihiatru din Bucuresti, care se deplaseaza la centru săptămânal. Toți rezidenții sunt înscriși la medicul de familie din comunitate, care vine in centru o data pe saptamana si ori de cate ori este solicitat sau poate acorda consultatii prin telefon. Rezentii care necesita consult in alte specializari sunt deplasati periodic catre medici specialisti externi, in functie de nevoie, pe baza de trimitere de la medicul de familie. Medicatia zilnica este administrata de asistentele medicale ce isi desfasoara activitatea in centru.

In caz de urgenta se apelează numărul unic de urgenta 112.

E. Drepturi reproductive

În CABR Valcelele nu exista un program structurat de educatie reproductiva si planificare familiala, conform declaratiilor personalului medical, consilierea rezidentelor desfasurandu-se la nivel informal si nici un program structurat de consulturi medicale ginecologice, acestea desfasurandu-se periodic, fara o anumita regularitate, ci in functie de nevoile rezidentilor.

In ceea ce priveste mijloacele contraceptive, conform declaratiilor personalului medical, mijloacele folosite sunt steriletul (pentru doua dintre rezidente, transferate din CIA Ciocanesti) si anticonceptionalele.

F. Decese

In urma verificării Registrului persoanelor decedate, s-a constatat ca **in cursul anului 2022** (din luna iunie pana in luna decembrie 2022) au decedat un număr de 3 persoane (bărbați, cu varste cuprinse intre 31 si 62 ani)

In ceea ce priveste cauzele deceselor, verificand registrul de decese ale beneficiarilor decedați s-au constatat următoarele cauze:

- M.D., barbat, 24 ani, decedat in iulie 2022 – insuficienta cardio-respiratorie acuta, infarct pulmonar. Alte afecțiuni: boala renala cronica stadiul 4-5 (beneficiarul era dializat de 3 ori pe saptamana);
- T.Ș., barbat, 62 ani, decedat in iulie 2022 - insuficienta cardio-respiratorie acuta, pneumonie acuta, infectie Sars-Cov2. Alte afectiuni: BPOC, cardiomiopatie ischemica.
- Z.F.I., barbat, 31 ani, decedat in septembrie 2022 – soc septic, pneumonie bilaterala, Alte afectiuni: nefropatie cronica (purtaator de sonda urinara).

Dat fiind ca intr-o perioada foarte scurta (mai putin de 2 luni) in centru au survenit 3 decese (doi dintre decedati fiind si tineri), iar pentru unul din aceste decese a fost deschis si un dosar de cercetare penala pentru moartea suspecta (M.D.), am considerat necesara si consultarea dosarelor medicale ale beneficiarilor decedati si discutarea acestor aspecte cu personalul centrului, sintetizand urmatoarele observatii:

In ceea ce il priveste pe **beneficiarul M.D.**: decesul acestuia a survenit in data de 23.07.2022, la 3 zile de la externarea din Spitalul de Psihiatrie Săpunari, în care fusese internat incepand cu data de 07.07.2022, in urma unui episod psihotic acut (beneficiarul nu se afla sub interdicție). In acest caz a fost deschis, de catre organele de politie, un dosar cercetare penală, pentru moarte suspecta. Conform spuselor personalului, confirmate si de date din dosarul medical, pe perioada internării in spitalul de psihiatrie, medicația acestuia a fost parțial schimbată (doze mai mari ale anumitor medicamente, medicamente suplimentare). La revenirea acestuia in centru, desi conform documentatiei, starea sa era *ameliorata psihic*, acesta nu era intr-o stare fizică bună (*era legumă*), dar totusi nu existau indicii al unei afectiuni care ar fi putut să-i pună in pericol viața (beneficiarul se alimenta, mergea, fara febra). Totodata, dupa revenirea in centru, acesta a fost consultat de un medic nefrolog (in data de 22.07.2022), care a recomandat internarea in secția chirurgie a spitalului din Oltenița, pentru schimbarea fistulei (beneficiarul fiind dializat). In biletul de trimitere către secția chirurgie, beneficiarul figureaza cu diagnosticul de BCRST V (afectiunea pentru care era dializat) dar si cel de tromboza FAV(fistula aterovenoasa) – diagnostic secundar. Interventia nu a mai fost efectuata, pentru ca beneficiarul a decedat a doua zi. Conform certificatului constatator al decesului, cauza principala a decesului a fost un infarct pulmonar. Din declaratiile personalului centrului si a altor beneficiari, decesul acestuia a survenit in mod subit, după o criză convulsivă (conform biletului de externare din Spitalul Săpunari, beneficiarul suferea si de epilepsie).

Avand in vedere diagnosticile imediat anterioare decesului care sunt diferite de cauza directa a decesului, constatata prin certificatul constatator de deces, nu reiese cu claritate in ce conditii s-a putut produce decesul acestui beneficiar si daca acesta a survenit ca urmare a unor potentiale erori de tratament/diagnostic sau ca rezultat al multiplelor afectiuni medicale preexistente, aspect pe care il poate releva doar o expertiza medico-legală.

In ceea ce il priveste pe **beneficiarul T.Ș.**: decesul acestuia a survenit la data de 29.07.2022 (la o săptămână după decesul beneficiarului M.D.). Beneficiarul era relativ nou venit in centru, intr-o stare fizică proastă, fiind internat de familie. După perioada de carantinare (de 2 saptamani), ce se aplica tuturor beneficiarilor nou-sosiți in centru acesta a inceput sa acuze stare de rău (tuse, febră), fapt ce a determinat internarea in spital, unde a fost diagnosticat cu SARS-COV2. De mentionat că beneficiarul isi petrecea majoritatea timpului in pat, din cauza unor afectiuni ale picioarelor, pe fondul afectiunilor cardiovasculare. Ca urmare a diagnosticului Covid, tot personalul si beneficiarii din centru au fost testati Covid, dar nimeni nu a fost diagnosticat cu SARS-COV2. Beneficiarul a decedat la aproximativ o saptamana dupa externarea din spital, familia fiind cea care s-a ocupat de formalitatile de dupa deces.

In ceea ce il priveste pe **beneficiarul Z.F.I.**, decesul acestuia a survenit in data de 14.09.2022, având drept ca si cauze principale socul septic si bronhopneumonia bilaterală. Potrivit datelor din dosarul medical, starea beneficiarului a inceput sa se deterioreze incepand cu data de 26.08.2022, cand s-a constatat o febră de 39.4 grade, pentru care se admisnitreaza panadol, si in urma contactarii medicului de familie, se administreaza paracetamol (in zilele de 27 si 28 august). Testul covid este negativ. In data de 29.08.2022 se schimba sonda urinara in spital (schimbarea sondei se efectua lunar), iar in 30.08.2022 se constata o febra de 39,7 grade,

pentru care se administrează paracetamol în urma căruia febra scade. În data de 01.09.2022 se administrează un tratament gastric, iar în 04.09.2022 se administrează nolicin (antibacterian) și nospa. În 07.09.2022 beneficiarul este conștient și cooperant, în 10.09.2022 se constată o febră de 40 grade, cu frisoane și tuse și se contactează telefonic medicul de familie, care recomandă administrarea de Augmentin, paracetamol, Decasept și Plantusin. După această dată și până la data decesului, în fișa de observație nu mai sunt consemnate alte informații legate de starea și evoluția pacientului (conform fișei de medicamente, în această perioadă a fost administrat tratamentul recomandat în 10.09.2022). Potrivit fișei de incident, în data de 14.09.2022, ora 02.15 se constată AV și SO₂ neperceptibil și se cheamă ambulanța (care constată decesul) și poliția.

Având în vedere evoluția stării de sănătate a beneficiarului, așa cum a fost reflectată în documentația medicală, precum și cauza decesului stabilită prin autopsie nu reiese cu certitudine în ce condiții s-a produs decesul acestui beneficiar. Din fișa de observație lipsesc date esențiale aferente perioadei imediat anterioare decesului, iar datele consemnate până la data de 10.09.2022 ar fi trebuit să conducă, în opinia noastră, la un consult amănunțit imediat, în spital și investigații mai complexe (de ex. radiografie pulmonară), analize de laborator, având în vedere datele clinice și vănzând cauza decesului – soc septic.

În toate cele trei dosare medicale ale beneficiarilor decedați, am putut constata că nu există întotdeauna o consecvență a modalității de consemnare a evoluției și stării beneficiarilor, a investigațiilor medicale efectuate de-a lungul timpului și dacă acestea sunt efectuate cu regularitate, precum și a incidentelor survenite în evoluția stării de sănătate a beneficiarilor.

G. Viața în comunitate

În ceea ce privește posibilitățile de petrecere a timpului liber și de viață în comunitate, între activitățile menționate de personalul centrului sunt: desenul, cititul, activități gospodărești, lucru manual (de ex. confecționarea unor decorațiuni de Crăciuni care sunt vândute ulterior la târgul de Crăciun, urmând ca fondurile obținute să fie alocate organizării unei excursii la munte), modelaj, dansuri, ascultat muzică, plimbări în curtea centrului, plimbări în sat la diverse evenimente (jocuri de fotbal, slujbe religioase), activități specifice dedicate unor sărbători naționale (de ex. serbare de 6 decembrie, activități dedicate zilei de 1 decembrie, ziua persoanelor cu dizabilități), excursii în alte orașe (de ex. excursie în Constanța, la acvariu), plantat de pomi în livada amenajată în curtea centrului. Una din beneficiarele centrului este autoarea unui volum de poezii.

Pentru activitățile organizate la interior sunt folosite sala de mese și sala de activități, iar o dată pe săptămână și de sărbătorile religioase, centrul este vizitat de preotul din sat.

În centru își desfășoară activitatea doi ergoterapeuți și doi pedagogi de recuperare, cu activitate permanentă și program în ture (12/24).

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.

La data efectuării primei vizite, o singură persoană (F.G.) era încadrată în munca (la firma Aldis, în Călărași).

Personalul afirmă că în măsura în care beneficiarii își exprimă opțiunea, sunt încurajați și ajutați să se încadreze în munca, însă nu prea sunt doritori și nici foarte multe opțiuni pentru angajare.

H. Viața privată și de familie

Personalul instituției susține că beneficiarilor li se asigură dreptul de a alege cu cine să stea în camera, în funcție de afinități, aspect confirmat și de beneficiarii cu care am interacționat.

Beneficiarii pot primi vizitele familiei/prietenilor, scop în care în centru a fost prevăzută și o cameră de vizite, care nu este însă amenajată, ci este prevăzută doar cu scaun și masă. Interacțiunile din cadrul vizitelor au loc, în general în aer liber. În ceea ce privește deplasarea beneficiarilor în afara centrului (de ex. în centrul Ciocănești, de unde o mare parte din beneficiari au fost transferați și unde unii dintre ei au legat relații de prietenie), pentru a efectua vizite, vizitele se efectuează la cerere, *atunci când e posibil*.

Se asigură, de asemenea, suport pentru cuplurile formate în centru, în funcție de solicitări punctuale (de ex. una din beneficiarele centrului care fusese anterior transferată din Centrul de Îngrijire și Asistență Ciocănești – A. - a fost transferată înapoi, în urma solicitării sale de a rămâne alături de prietenul său).

La parterul pavilionului 1 există o cameră amenajată și destinată cuplurilor (*camera nuptială*), camera care stă încuiată, personalul arătând că accesul se face la solicitarea beneficiarilor, dar că nu prea există solicitări.

În dormitoare există sifonier pentru fiecare rezident, precum și haine și obiecte de igienă personale.

I. Acces la justiție/reprezentare

În ceea ce privește capacitatea juridică, din totalul de 37 de persoane adulte cu dizabilități aflate în centru la a doua vizită, 21 de persoane sunt puse sub interdicție judecătorească, instanțele competente numind tutore (15 membri ai familiei, 6 UAT Ciocănești, Plătărești, Vâlcelele, Dragalina).

În situația în care există solicitări/plângeri pe care beneficiarii le pot avea, acestea se adresează verbal sau în scris direct personalului (inclusiv directorului instituției). Nu am remarcat în cele două pavilioane anunțuri/afise prin care beneficiarii să fie informați privind date de contact ale instituțiilor cu rol de apărare a drepturilor lor.

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.

In ceea ce priveste modalitatea de comunicare cu reprezentantii legali, personalul din centru a declarat ca aceasta se realizeaza *de cate ori este nevoie*, iar pentru cazurile in care este necesara spitalizarea rezidentilor, acestia sunt anuntati telefonic pentru a se deplasa la unitatea spitalicească, in vederea consemnării acordului lor.

Initiativa de comunicare cu reprezentantii legali este mai degraba unidirectionala, dinspre reprezentantii centrului catre reprezentantii legali, *de fiecare data cand este necesar*.

Srijinul juridic sau consilierea pentru rezidenti se face prin angajații centrului, acolo unde exista solicitari in acest sens In ceea ce priveste consilierea externa sistemului de plasament, nu au fost mentionate situatii in care ar fi existat astfel de solicitari, cu exceptia solicitarii beneficiarului M.C, care a solicitat, inca din timpul sederii la CIA Ciocanesti, sprijin/consiliere din partea CRJ si DGASPC, in vederea integrării sale in familie (care, insa, nu se poate efectua momentan, pentru ca nu exista nici consimtamantul deplin al familiei si nici conditiile materiale necesare unei astfel de schimbari).

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

Nu am remarcat ca in centru sa fie afisate la loc vizibil numere de telefon ale institutiilor relevante pentru solutionarea unor petitii vizand respectarea drepturilor, In legatura cu modalitatile avute la dispozitie pentru formularea unor plangeri, acestea sunt adresate verbal personalului.

J. Dezinstituționalizarea si dreptul la viață independentă

Cea mai mare parte a beneficiarilor acestui centru au fost transferati din CIA Ciocanesti in 06.06.2022, ca urmare a necesitatii de conformare cu dispozitiile Ordonantei 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 motivata, așadar, exclusiv pe considerentul riscului de reducere a finanțării centrului, aspect de altfel, confirmat de personalul centrului CIA Ciocanesti. Redam mai jos o parte concluziile enuntate si in raportul de monitorizare intocmit pentru CIA Ciocanesti.

Astfel, intrebati fiind care au fost criteriile care au condus la selectia anumitor rezidenti pentru transfer catre centre rezidențiale de tip locuinta protejata, angajatii CIA Ciocanesti au aratat ca restructurarea s-a stabilit in urma evaluarilor individuale ale beneficiarilor, dar nu au putut oferi unele criterii clare care sa reflecte abilitatile si optiunile rezidentilor, precum si un program individual personalizat, criteriul definitoriu (confirmat si de unii dintre rezidenti) fiind varsta (persoane pana in 40 de ani), combinat cu criteriul independentei functionale (mobilitatii).

Beneficiarii transferati nu au vizitat in prealabil centrul din Valcelele, la care urma sa se efectueze transferul.

Or, transferul beneficiarilor de la un tip de centru rezidential la un alt tip de centru rezidential se face conform unor criterii legale, prevazute in conventii si tratate, precum si in legi speciale si legislatie infralegala (acte normative cu caracter administrativ). Relevante sunt, in aceste sens, dispozitiile art. 19 din Conventia ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilitati¹, art. 51 alin. (5) din Legea nr. 448/2006 privind protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap²

Din normele infralegale , mentionăm metodologia prevăzută de *Decizia Presedintelui ANPD nr. 878/2018 privind elaborarea planului de restructurare a centrelor rezidentiale pentru persoanele adulte cu handicap*. Conform metodologiei prevazute de Decizia nr. 878/2018, planul de restructurare nu se face doar pe baza evaluării beneficiarilor ci si pe baza altor factori, precum: **opțiunea beneficiarului** (art. 7 din Metodologia aprobata prin Decizia 878/2018), **situația actuala a centrului de tip vechi** (Ciocanesti) si **planul individual de interventie actualizat** - art. 12 din Metodologie ; **asigurarea nevoilor specifice ale persoanelor adulte cu handicap** (art. 11 alin. b din Metodologie) - atat fizice, cat si psihologice.

In plus, din studierea planurilor de evaluare pentru doi beneficiari care au solicitat asistenta CRJ pentru respectarea drepturilor lor in timp ce erau rezidenti ai CIA Ciocanesti (M.C. si R.G) a reiesit că, pe langa nerespectarea/nesolicitarea optiunilor beneficiarilor, **evaluarea nu s-a facut conform unor criterii cuantificate in mod clar si obiectiv**, care sa permita determinarea unui punctaj pentru fiecare indicator si a unui punctaj total, in functie de care fiecare beneficiar sa fie incadrat intr-o anumita categorie de centru rezidential, așadar concluziile sunt aleatorii, in functie de aprecierea subiectivă a evaluatorului.

Pe de alta parte, chiar si in situatia in care prin planul de evaluare s-a stabilit ca beneficiarul se incadreaza intr-o anumita categorie de centru rezidential, planul de restructurare nu a avut in vedere aceste concluzii, stabilindu-se transferul beneficiarului catre un alt tip de centru rezidential (de ex. in cazul beneficiarului M.C., desi planul de evaluare concluzioneaza ca

¹ **ARTICOLUL 19 Conventia ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilitati** *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.**

acesta 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 Valcelele, centru de tip de abilitare și reabilitare, fără posibilități efective de a asigura acestuia încadrarea în muncă).

Prin studierea acelorasi dosare individuale, rezultă că nici programele individuale de reabilitare și integrare socială nu sunt actualizate întotdeauna 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).

În discuțiile cu reprezentanții CRJ, personalul centrului Ciocanesti 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 apti pentru transfer în acest tip de centre.

Din discuțiile cu rezidenții și angajații CIA Ciocanesti la momentul transferului unei părți a beneficiarilor către CABR Valcelele, 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.

S-au generat situații în care care anumiți rezidenți transferați în Centrul Valcelele au solicitat să fie transferați înapoi în Centrul Ciocanesti (de ex. cazul rezistentei A, care a dorit să fie alături de prietenul ei din Ciocanesto), sau să le fie permisă vizitarea acestui centru, periodic, dat fiind că în Centrul Ciocanesti nu mai există locuri disponibile pentru rezidenți noi.

În concluzie, planul de restructurare al centrului Ciocanesti și transferul unei părți a beneficiarilor către centrul Valcelele a fost efectuat prin nerespectarea integrală a dispozițiilor legale și a drepturilor beneficiarilor, instituțiile abilitate nepunând la dispoziția persoanelor cu dizabilități din centrul rezidențial Ciocanesti alternative adecvate cu situația și opțiunea personală a fiecărui beneficiar.

În ceea ce privește activitățile/programele prin care să se încurajeze deprinderea abilităților de viață independentă, nu există foarte multe opțiuni. Astfel, deși există multiple activități desfășurate la nivelul centrului, acestea au doar în mică măsură ca rezultat dezvoltarea unor deprinderi de viață independentă, deși există un potențial semnificativ în acest sens, având în vedere vârstele acestor rezidenți (în general până în 40 de ani) și faptul că 12 din cei 37 de rezidenți nu sunt puși sub interdicție.

Directorul instituției a arătat că un motiv principal al numărului redus de opțiuni este reprezentat de limitările sistemului de protecție socială, care nu oferă suficiente parghii și alternative în acest sens (de ex. numărul extrem de limitat de posibilități de angajare în muncă a rezidenților, în ocupații adecvate aptitudinilor și abilităților lor fizice/psihice/intelectuale sau împrejurarea că aceștia au fost socializați într-un sistem care a determinat o dependență crescută față de sistemul de protecție socială).

Pe de alta parte, apreciem aceasta situatie de fapt se poate datora, chiar si in mica masura, si perioadei relativ scurte de activitate a centrului in formula de centru de abilitare si reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilitati (6 luni), fiind implicata necesitatea unei perioade de adaptare si calibrare a diverselor aspecte presupuse de activitatea unui astfel de centru.

K. Aspecte privind dreptul la libertate

Conform personalului contenționarea fizică nu se practică, întrucât aceasta nu este necesară. In situatiile în care apar, spre exemplu, situații de agitație psihomotorie, intervine psihologul/asistenta medicala și persoana este consiliată, uneori sedată (dacă situația o impune), iar in cazurile mai grave este solicitata ambulanta, pentru a deplasa pacientul la un spital de psihiatrie. Aceasta din urma situatie presupune respectarea prevederilor legale privind internarea persoanelor cu tulburări psihice (voluntara sau nevoluntara), prevazute de art. 50 si urmatoarele din Legea 487/2002. In acest sens, directorul institutiei a aratat ca in aceste cazuri, pentru persoanele puse sub interdictie, dupa ce este chemata ambulanta si politia este notificat si reprezentantul legal al beneficiarului, in vederea obtinerii acordului sau de catre unitatea spitaliceasca.

Cu unele exceptii, in discutiile cu rezidentii nu au fost exprimate nemulțumiri privind gradul de libertate acordat in centru. Solicitarile privind un grad mai mare de libertate au vizat fie dorinta de a se integra in comunitate/familie (a beneficiarului M.C.), motivată de dorinta de a dispune de un buget pe care sa il administreze in mod independent, fie dorinta de a alege la ce activitati recreative sa participe, adecvate varstei (beneficiarul M.C, beneficiara R.M., ani), fara a exista riscul (real sau percept) dezaprobarii din partea personalului, fie de a avea o activitate lucrativa, de a fi incadrat in munca si a-si putea castiga proprii bani.

Cvasiinexistenta unor nemulțumiri nu are neaparat semnificatia unor optiuni prin care se asigura beneficiarilor dreptul la viață independentă sau libertate, 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 in conformitate cu încadrarea în grad de handicap nu se mai asigura beneficiarilor, conform prevederilor legale (dat fiind că întreținerea le este asigurată din resursele centrului), așa că posibilitatea acestora de a-si dezvolta deprinderi de obținere, administrare, planificare, a unui buget prin posibilități proprii sunt aproape inexistente. Acest aspect vine in contradictie cu numărul semnificativ de rezidenți care nu sunt pusi sub interdictie, si confirmă astfel că evaluările efectuate in cadrul procesului de restructurare nu au avut in vedere criterii obiective si relevante si nici un plan de creștere a deprinderilor de viață independentă.

In acest context, este explicabilă si reticența crescută si aproape unanimă a beneficiarilor care au potențial de dezvoltare către un alt tip de centru (de exemplu tip locuință protejata, cunoscut de beneficiari sub denumirea de *la căsuță*) sau de integrare in comunitate, ce presupune un grad de autonomie mai mare. Reticența este explicabilă printr-o frică de necunoscut si un grad mare de dependență întreținută de lipsa unor initiative/

programe/alternative cu rol de creștere a deprinderilor de viață independentă. Este și cazul rezidentei R.M. în vârstă de 45 ani care, deși este pusă sub interdicție judecătorească încă din anul 2005, are potențialul de a se adapta unei vieți în comunitate și în mod cert, i se poate ridica, cel puțin parțial, interdicția judecătorească, însă are credința că *nu se va descurca*, credința întărită și de convingerea că ridicarea interdicției presupune, în mod automat și imediat, stoparea dreptului la întreținere acordat de centrul al cărei rezidentă este, fără nicio alternativă de a se descurca pe cont propriu.

L. Recomandări

a. În ceea ce privește asistenta medicală

- Este necesar ca medicul de familie să se deplaseze pentru consultațiile rezidenților și în cazurile speciale, ce exced programului de lucru stabilit și care necesită asistența de din partea unui medic. Alternativ, în cazul în care medicul de familie nu este disponibil, este necesar să se identifice alternative (de ex. spital), pentru situații care depășesc competența asistentului medical. Conform celor detaliate anterior, (capitolul Decese) s-au constatat situații în care consultațiile au fost făcute doar telefonic, chiar și când evoluția bolii și starea pacientului reclamau, în opinia noastră, un control clinic față în față, eventual tratament precoce în spital și/sau investigații suplimentare (de ex. radiografie)
- Este recomandată stabilirea unui sistem/unor indicatori de alertă, potrivit cărora decizia de a solicita resurse medicale din afara centrului (medic de familie, spital) să poată fi luată de timpuriu, pentru a evita astfel evoluția negativă și tardivitatea oricărei intervenții/tratament, mai ales având în vedere și multiplele afecțiuni ale rezidenților și posibil un sistem imunitar deprimat, aspecte care pot conduce la complicații grave și neașteptate. Acest sistem de alertă trebuie să prevadă și o notificare timpurie a familiei/reprezentantului legal, în măsura în care este posibil, înainte de a se ajunge în situații critice
- Este necesară consemnarea completă a evoluției și stării beneficiarilor în fișa de monitorizare. De asemenea, dosarul medical apreciem că trebuie să conțină totalitatea investigațiilor medicale efectuate de-a lungul timpului și dacă acestea sunt efectuate cu regularitate, precum și a incidentelor survenite în evoluția stării de sănătate a beneficiarilor (sunt cazuri în care aceste informații sunt lacunare în dosarele medicale consultate) .
- Având în vedere dispozițiile legale privind protecția persoanelor cu tulburări psihice (Legea 487/2002), apreciem că se impune ca la internarea într-o unitate spitalicească, pacientul trebuie însoțit de un reprezentant al centrului
- Este recomandată, în măsura în care este deficitară (astfel cum s-a arătat de către conducerea instituției) suplimentarea personalului medical (infermiere, asistente medicale), dar și implicarea personalului medical în programe de pregătire continuă, dat fiind că personalul medical al centrului nu are întotdeauna experiența profesională necesară pentru a gestiona toate situațiile ce pot apărea în practică (văzând și patologii complexe ale beneficiarilor).

b. Recomandări privind - dezinstituționalizarea și dreptul la viață independentă.

- Este necesar ca centrul si autoritățile competente sa asigure si sa se asigure ca evaluarea beneficiarilor se efectuează in mod obiectiv si cuantificabil, ca opțiunile si nevoile beneficiarilor constituie criteriul principal de evaluare a alternativelor de centre rezidențiale.
- Este necesară crearea unor alternative pentru dezinstituționalizare si respectarea dreptului la viață independentă (inclusiv pentru creșterea deprinderilor de viață independentă). Acestea nu exista la acest moment conform celor declarate de personalul centrului
- Este necesară crearea unor programe reale de dezvoltare personala/pregătire pentru dezinstituționalizare si respectarea dreptului la viață independentă (inclusiv pentru creșterea deprinderilor de viață independentă, de ex. gestionarea unui buget de cheltuieli). In 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 si incompleta/incorecta informare a rezidenților privind posibilitățile de viață independenta si ce presupun acestea.
- Informare completa, detaliata si periodica a rezidenților asupra posibilităților reale de calificare in munca/prestare a unei activități lucrative, asupra posibilităților legale pe care le au la dispoziție pentru a putea beneficia de pensie, având in vedere întrebările multiple primite de la rezidenți privind posibilitatea de a beneficia de o pensie si incorecta reprezentare pe care aceștia o au in legătură cu condițiile legale necesare (de ex. rezidentul M.C. dorește sa se integreze in comunitate in principal datorita unor beneficii financiare percepute de acesta, sub forma indemnizației de însoțitor, fără a avea o reprezentare realista asupra costurilor reale si totale presupuse de întreținerea sa, cu atât mai mult si a eventualului însoțitor care ar incasa aceasta pensie).
- Informarea si instruirea periodică a personalului centrului asupra posibilităților de realizare a potentialului rezidentilor internati, prin prisma metodelor terapeutice moderne, dar mai ales a posibilitatilor practice si/sau legale pe care le au la dispozitie pentru cresterea acestui potential (de ex. activitati ce pot conduce la acest rezultat, alternative efective ale rezidentilor de a fi integrati intr-un centru adecvat situatiei lor individuale, ce presupune fieare tip de centru, cum poate personalul utiliza resursele disponibile pentru a incuraja dezvoltarea acestui potential)
- 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
- 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.
- De asemenea, apreciem că dreptul la libertate trebuie reflectat si in posibilitatea rezidentilor de a opta in ce priveste participarea la anumite activitati recreative desfasurate in centru. Astfel, desi in CABR Valcelele exista multiple optiuni de petrecere a timpului liber, acestea se pot dovedi, pentru unii rezidenti neadecvate aptitudinilor, varstei, abilitatilor fizice/psihice/intelectuale.

