

**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. **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.

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 semnării 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 Sirta	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 Printru 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-Urzičen 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 comportament sau tulburări de atenție	Șos. Otleneiței, nr. 40-44	179178	Sector 4	București	Urban	20	09.02.2022		
3.340	Privat	28901016	4	Asociația Șansa Ta	Ilfov	Centru socială	8899 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 comportament sau tulburări de atenție	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 Tîbes Îngrijiri la Domiciliu	Ilfov	Unitate de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice	8810 ID-D	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 Tîbes 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. Dragos 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 de drepturile 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 aveați 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 încleștat.*

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).

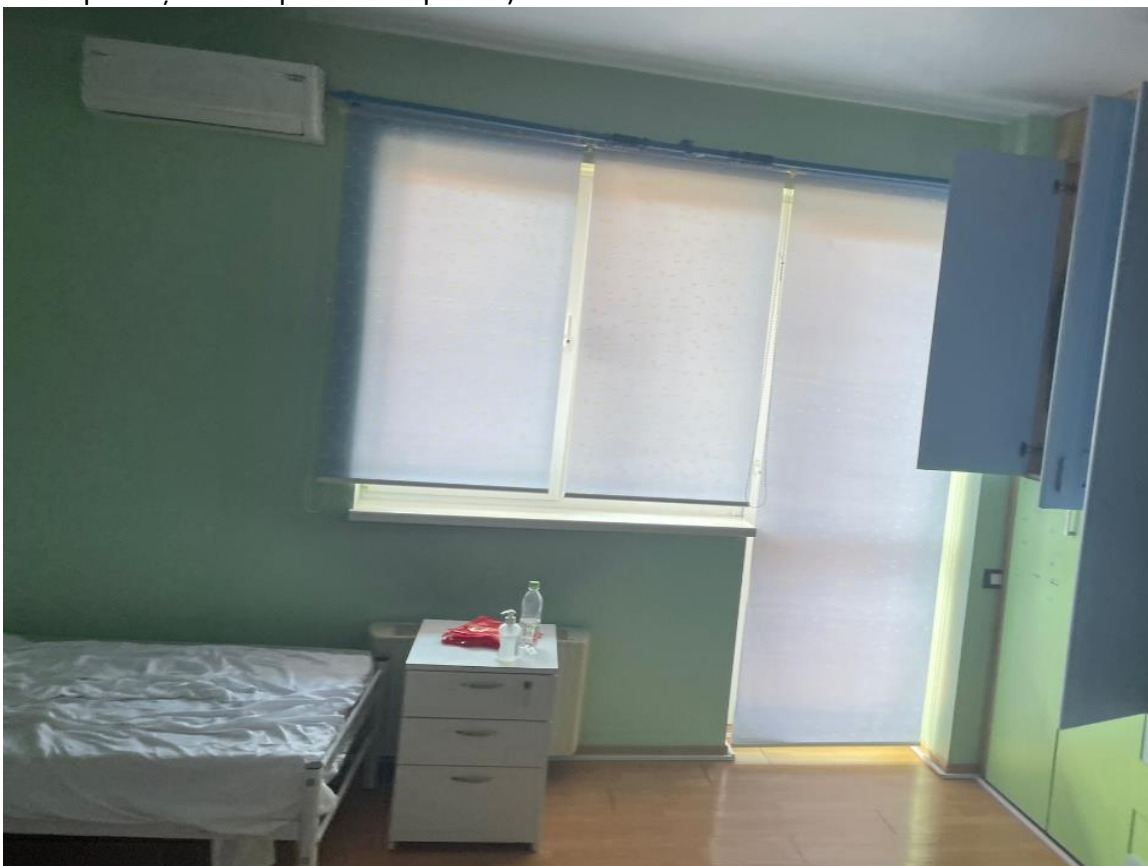
Viața rezidenților în spațiile de cazare.

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 (saltelele 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 deservesc 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 încăpere, asistenta socială a răspuns că încăperea 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” , **„un elefant se legăna, a mai chemat un elefant, doi elefanți se legănau,...”-**

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 interviuare” 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.