

Nr.: 200/14.11.2023

Raport de monitorizare

Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice

„NINALULU”

Căpușu de Câmpie, județul Mureș

proiect derulat de:

în parteneriat cu:

Aspecte generale

Vizita de monitorizare a avut loc în cadrul Programului „Pledoarie pentru demnitate” derulat începând cu anul 2003 de Centrul de Resurse Juridice. Nicio activitate derulată de CRJ în scopul monitorizării și asigurării accesului la justiție pentru rezidenții cu dizabilități aflați în centrele rezidențiale publice sau private, locuințe protejate, case de tip familial, centre de plasament sau spitale de psihiatrie, nu este finanțată de către Ministerul Muncii și Solidarității Sociale sau de către o altă autoritate publică centrală sau locală Sociale sau de către o altă autoritate publică centrală sau locală.

Contextul vizitei

În data de 04 octombrie 2023, reprezentanții Centrului de Resurse Juridice (CRJ) au realizat o vizită de monitorizare inopinată în Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice Ninalulu din localitatea Căpușu de Câmpie, județul Mureș. Accesul s-a realizat în baza acordului de colaborare încheiat de CRJ cu Consiliul de Monitorizare pentru implementarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități (Legea nr. 8 din 2016). Echipa de monitorizare a fost formată din Georgiana Pascu (managerul programului ”Pledoarie pentru demnitate”), Alina Barbu (expert jurist, psiholog), Mugur Frățilă (psiholog clinician), Roxana Mărcoiu (psiholog) și Milena Enescu (expert jurist).

În jurul orelor 14:50 P.M., echipa CRJ a ajuns la sediul Ninalulu din comuna Iclanzel nr. 185, localitatea Căpușu de Câmpie, județul Mureș. Conducerea centrului a fost informată de sosirea echipei CRJ la centru de către angajații de la Unitatea De Management Căpușu de Câmpie, având în vedere că echipa vizitase în cursul aceleiași zile, respectiva unitate.

Accesul și vizita s-au derulat în condiții bune, personalul și conducerea Căminului pentru Persoane Vârstnice Ninalulu au sprijinit echipa CRJ oferind informațiile solicitate.

Centrul a fost înființat în anul 2015, ca o afacere de familie, sub forma unui SRL-D, cu scopul de a avea un venit care să ajute la acoperirea unor cheltuieli în familie. Ulterior, în anul 2016, a fost schimbată forma societății în SRL, astfel cum funcționează în prezent, pentru partea de catering, și respectiv asociație – pentru partea de servicii sociale prestate. Este o instituție privată cu personalitate juridică destinată persoanelor adulte încadrate în grad de handicap. Asociații Centrului Pentru Vârstnici Ninalulu se aflau în centru la momentul vizitei, respectiv doamna S.C. (medic stomatolog de profesie) și doamna L.L.M (studentă în anul 6 la Facultatea de Medicină), precum și mama acestora, o doamnă bucătăreasă și 2 îngrijitoare.

Centrul funcționează în baza deciziei numărul 5597 din data de 22.09.2022 și a licenței de funcționare seria LF nr. 0011970, cu o capacitate de 30 locuri, destinată să servească persoanele adulte încadrate în grad de handicap și este autorizat să funcționeze pe o perioadă de 5 (cinci) ani.

De asemenea, centrul de vârstnici Ninalulu, în anul 2022, respectiv 09 septembrie și-a schimbat forma de organizare, din SRL în Asociația Ninalulu (CUI 46809019), în asociație, pentru a putea accesa fonduri specifice (procedurile de obținere fiind în curs de aprobare la

data vizitei CRJ). Echipa CRJ a fost informată de faptul că activitatea de bucătărie a rămas în gestiunea SRL (CUI 34794356), înființat în anul 2015.

Centrul furnizează un serviciu social de tip rezidențial cu cazare care ar trebui să cuprindă un ansamblu de activități sociale, activități de asistență medicală, de îngrijire, de abilitare și reabilitare. Scopul centrului este acela de a oferi astfel de servicii sociale conform nevoilor rezidenților, în special în vederea asigurării situațiilor de risc și dificultate, prevenirea și combaterea riscului de excluziune socială și promovarea incluziunii sociale și creșterea calității vieții.

Furnizarea de servicii sociale în regim rezidențial în cadrul centrului este asigurată de 10 (zece) angajați, respectiv 6 (șase) îngrijitoare/infirmiere, 1 asistentă medicală, 1 bucătăreasă, 1 persoană pentru curățenie și o persoană care se ocupă de reparațiile necesare funcționării în condiții optime a centrului. Personalul lucrează în ture, aproximativ 2-3 persoane/tură.

Din relatările reprezentanților centrului pentru vârstnici Ninalulu, aceștia **colaborează cu un asistent social**, domnul A.G., conform contractului de prestări servicii încheiat. Acesta se ocupă în special de efectuarea anchetelor sociale dar și a „diverselor fișe”, iar uneori, pentru persoanele care domiciliază în localitate, la centru vine și doamna asistent social de la primărie. În ceea ce privește serviciile medicale prestate de un psiholog – ni s-a adus la cunoștință faptul că centrul au contractat serviciile unui psiholog care ajunge *la nevoie, de regulă o dată la o lună și jumătate și este voluntar, astfel că nu este remunerat*. Cei doi psihiatri care au contracte de prestări servicii cu centrul vin în centru de la Târgu Mureș cu o periodicitate de 1 vizită la aproximativ 2 săptămâni. Kinetoterapeutul este angajat al centrului și face exerciții cu rezidenții preponderent în camere și *vine la sediu de 2 ori pe lună*.

Condiții de viață în CPV Ninalulu

Imobilul este o casă amplasată într-o curte (comună cu un alt imobil), ambele imobile fiind deținute de proprietarii centrului. Imobilul dispune de o curte care este acoperită cu beton pe majoritatea suprafeței, împrejmuită cu un gard înalt, prevăzut cu o poartă închisă cu lacăt. Imobilul mai are și o grădină, relativ generoasă, cu pomi și flori, unde rezidenții se pot relaxa.

Clădirea este compusă din: un parter unde se află 4 (patru) camere, o bucătărie și o sală de mese, un etaj cu 5 (cinci) camere, dintre care 4 (patru) cu câte 3 (trei) locuri și o cameră pentru o persoană, un cabinet medical, capacitatea maximă fiind de 30 de locuri de cazare.

La data vizitei de monitorizare, centrul găzduia un număr de 30 de rezidenți, care provin din localitățile din apropiere, respectiv Iernut, Târnăveni sau din alte centre, respectiv Valea Izvoarelor. Beneficiarii serviciilor sociale acordate în centru sunt persoane adulte cu vârsta peste 18 ani care prezintă o dizabilitate atestată prin certificat emis de Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Mureș. La momentul vizitei, din cei 30 de rezidenți prezenți, aproximativ 5 provin din alte județe. Din informațiile primite de la reprezentanții centrului, beneficiarii din alte județe care apelează la serviciile centrului află despre acest centru din diferite surse, inclusiv de pe internet.

Rezidenții erau în majoritate scoși la aer în curtea de lângă imobil, câțiva dintre ei preferând să rămână în camere sau pe holul imobilului. Curtea imobilului în care rezidenții își

petrec timpul liber este frumos amenajată, cu zonă verde, flori, există o terasă acoperită cu o copertină și o filigorie de grădină.

La data vizitei, masa fusese deja servită, existând o bucătăreasa angajată, vasele spălate și puse la locul lor, curățenia fusese proaspăt făcută deoarece podelele erau încă umede, iar frigiderul mai conținea doar recipientele cu mostre din porțiile furnizate în acea zi. Meniurile sunt asigurate pentru 30 persoane dintre care 2 persoane sunt diabetice, având un meniu diferit.

Materia primă de bază folosită pentru prepararea hranei rezidenților provine preponderent din ferma familiei (carne de porc, cereale, carne de pasăre, ouă, lapte, șamd), centrul dispunând de bucătărie proprie, unii dintre rezidenți arată că se implică uneori în activitățile culinare.

În ceea ce privește diagnosticarea rezidenților și administrarea medicației, ne-a fost comunicat faptul că fiecare pacient a venit cu propria schemă de tratament eliberată de medicul psihiatru curant, având în vedere faptul că rezidenții centrului sunt rezidenți diagnosticați cu probleme psihice, demență, șamd. În schemele de tratament ale beneficiarilor, echipa CRJ a identificat beneficiari cu următoarele patologii: hipertensiune arterială, diabet, demență (peste 80% dintre beneficiari), Alzheimer, boala Parkinson și insuficiențe respiratorii. De asemenea, medicația administrată beneficiarilor constă în medicație precum alprazolam (pentru somn), risperidonă, triapidal (pentru foști consumatori de alcool) și medicație specifice hipertensiunii și diabetului.

Am procedat la inspectarea camerelor unde se aflau rezidenții, acestea fiind compartimentate diferit. La sosirea echipei CRJ, în spațiile comune din camere era curățenie, dar echipa CRJ nu poate aprecia dacă în fiecare zi este curat sau personalul s-a pregătit fiind informați despre prezența echipei în zonă.

Spațiile de locuit au un aspect decent, mobilierul, așternuturile și dotările din camere sunt bine întreținute, dispun de televizor în camere. Camerele sunt de 2 sau 3 paturi, beneficiind de noptieră și dulap dressing. Toaletele erau funcționale, întreținute și curate. Din spusele beneficiarilor și reprezentanților centrului, au aparținători care țin legătura permanent cu conducerea centrului, toți rezidenții sunt vizitați, unii dintre ei chiar zilnic, aparținătorii fiind din localitate. De altfel, în timpul vizitei, o aparținătoare a venit să-și viziteze ruda, gestul părând a fi unul firesc, reflectând o activitate cu caracter regulat. Admiterea în centru s-a realizat voluntar, prin încheiere de contract, fie cu rezidenții fie cu aparținătorii acestora, taxele lunare achitate fiind în cuantum de 2.800 lei, unii rezidenți aflându-se în centru încă de la înființare.

Beneficiarii au acces la informații prin intermediul televizorului (urmăresc jurnalele de știri, emisiuni de divertisment și programe sportive, șamd.)

Rezumatul principalelor observații:

- Echipa a constatat că cei 30 rezidenți ai centrului locuiau în condiții decente din punct de vedere al camerelor și al spațiului, existau paturi tip – spital adecvate stării de sănătate și raportat la vârsta acestora;

- Din dialogul cu rezidenții a rezultat că unii dintre aceștia au nemulțumiri legate de mâncare, precum și că nu au parte de activități;
- De asemenea, rezidenții nu au indicat probleme legate de relaționarea cu personalul centrului, atitudinea acestora;
- Nu au fost identificate elemente care ar putea indica faptul că rezidenților li se aplică pedepse, tratamente inumane sau degradante.

Persoane

- Încă de la debutul vizitei, echipa CRJ a observat persoane rezidente aflate în sala de mese a centrului. Dintre acestea, o comunicare relativ bună a avut loc cu persoana identificată ulterior ca fiind **domnul M.**:

Aceasta a susținut că:

- Se află în centru de aproximativ 4 ani, are piciorul amputat, însă se simte bine îngrijit în centru;
 - Are parte de activități – se joacă remi, are mașină de cusut și asigură tapițarea unor piese de mobilier din centru, mărturisind că face acest lucru din plăcere;
 - Deși are cameră la etaj, susține că se poate deplasa fără probleme, cu ajutor, în incinta clădirii și în grădina de afară.
- Echipa CRJ a încercat să comunice cu **doamna M.** care este nevăzătoare, foarte slabă, care tușea în mod constant, însă nu am putut realiza comunicarea, personalul susținând că aceasta suferă de demență.
 - O altă doamnă, **V.**, a comunicat cu echipa CRJ foarte puțin, relatându-ne doar faptul că se află în centru de 3 ani.
 - Echipa CRJ a purtat o discuție cu doamna **L.G.** (în vârstă de 86 ani) – care se află în centru împreună cu fiul dânzei care e imobilizat la pat. La ajungerea în centru, dânsa era în curte și a comunicat unuia dintre monitori că și-ar dori să fie și fiul dânzei adus afară (era o după-masă însoțită cu temperatură plăcută). Doamna a susținut că personalul nu îl scoate des pentru că este mai complicat să fie transportat, dar că el și-ar dori. Pe de altă parte cei din personal au comunicat că îl întrebă frecvent dacă dorește să fie scos afară, dar acesta refuză de cele mai multe ori, acuzând dureri la scurt timp după ce este scos.
 - Echipa CRJ a purtat o discuție și cu fiul doamnei G., în vârstă de 69 ani – care se află imobilizat la pat. Mănâncă mai mereu la pat, deoarece nu este scos în mod constant din cameră.

Pentru domnul G. centrul folosește un fotoliu extensibil pe roțile, improvizat, nu un dispozitiv medical special conceput pentru afecțiunea domnului. Astfel, este probabil ca poziția în care acesta este așezat să fie incomodă și să îi provoace dureri, și din acest motiv, în ciuda dorinței și a nevoii de a petrece timp afară la aer inclusiv în compania altor rezidenți, optează pentru rămânerea în salon, în pat, unde vizionează programe TV, de cele mai multe ori singur.

- Echipa CRJ a purtat o discuție cu domnul L. în vârstă de 80 ani care se află în centru de aproximativ 2 luni de zile, acesta fiind adus de către fiica acestuia care locuiește în

Târgu Mureș. Este mulțumit de serviciile centrului, se poate deplasa singur și iese de câteva ori pe zi în curtea centrului.

Analiza documentelor. Accesul la servicii medicale sau de altă natură

După inspectarea imobilului și după discuția cu beneficiarii, am procedat la verificarea aspectelor legale privind documentația activității centrului. Numai o parte din documentație a fost identificată la sediu.

Astfel, am procedat la verificarea documentelor privind înființarea societății precum și licențele și acreditările necesare funcționării centrului rezidențial pentru vârstnici în condițiile legale. Astfel au fost identificate următoarele:

- Decizia nr. 5597 din data de 22.09.2022 privind eliberarea certificatului de acreditare;
- Licența de funcționare nr. LF. Nr. 0011970 din data de 26.06.2023.

În concluzie, centrul funcționează în baza deciziei numărul 5597 din data de 22.09.2022 și a licenței de funcționare seria LF nr. 0011970, cu o capacitate de 30 locuri, destinată să servească persoanele adulte încadrate în grad de handicap și este autorizat să funcționeze pe o perioadă de 5 ani.

Cu privire la verificarea dosarelor rezidenților, acestea conțin, în general, următoarele documente:

- copie carte identitate;
- referat medical;
- contract pentru acordarea de servicii sociale;
- cerere pentru internarea în cămin pentru persoane vârstnice;
- decizia de admitere/respingere în cadrul unității „Cămin pentru persoane vârstnice Asociația NINALULU”;
- declarație angajament plată;
- fișă de monitorizare lunară (hrănire, igiena personală, supraveghere și menținere sănătate, medicație, recuperare, integrare/reintegrare socială, emisiuni radio/tv, discuții individuale și de grup, sărbători religioase/oficiale/zile de naștere și altele);
- fișă de evaluare/reevaluare nevoi individuale;
- copie cupon pensie;
- fișă de evaluare a gradului de dependență;
- plan individualizat de asistență și îngrijire/plan individual de intervenție.

Notă:

În general, dosarele rezidenților conțin documente care sugerează preocuparea personalului pentru menținerea la zi și organizată a evidenței rezidenților și a aspectelor birocratice/administrative obligatorii derulării activității centrului, dar nu indică caracterul operațional al informațiilor și documentelor, nu sugerează o utilitate efectivă a informațiilor cuprinse în documente în sensul utilizării active, corelate și actualizate a tuturor informațiilor despre un anumit rezident pentru a-i oferi acestuia servicii și programe complexe (socio-

psihologice) și adaptate nevoilor, personalității, afecțiunilor psihice și diagnosticelor psihiatrice, dizabilităților intelectuale și/sau psihosociale ale acestuia.

Conducerea și personalul depun eforturi să gestioneze cât mai bine problemele diverse ale rezidenților, însă absența sprijinului metodologic sistematic, absența cursurilor de formare/instruire/pregătire, absența unor colaborări sistematice serioase cu profesioniști în domeniul sănătății mintale limitează drastic eficacitatea serviciilor oferite rezidenților.

Faptul că centrul este amplasat într-o zonă rurală, în natură, unde este liniște, aer curat, și hrană de calitate reprezintă avantaje deosebite. Totuși, aceste avantaje nu pot înlocui sau anula necesitatea furnizării de servicii și programe psihologice sau conexe de stimulare și dezvoltare cognitivă și emoțională pentru a contracara efectele psihologice ale îmbătrânirii, singurătății și degradării emoționale sau a personalității, aferente înaintării în vârstă sau asociate anumitor diagnostice neurologice sau psihiatrice.

Conducerea și personalul centrului nu au solicitat și nu au primit sprijin din partea nimănui (instituții, autorități, șamd) cu privire la metode și proceduri de lucru cu persoanele cu afecțiuni psihice, cu dizabilități intelectuale și/sau psihosociale și nici în ceea ce privește procedurile de autorizare, pe care a trebuit să le înțeleagă și efectueze pe cont propriu.

Personalul centrului nu a beneficiat de cursuri specifice pentru a interacționa și lucra cu persoanele cu afecțiuni psihice în general și mai ales pentru a gestiona adecvat episoade de agitație psihomotorie, agresivitate, violență etc. Încearcă să se descurce cum pot „*cu vorba bună*”, potrivit declarațiilor acestora.

Având în vedere structura de personal, prezența sporadică, extrem de limitată în timp a psihologului în centru (2 ore/lună) și tipul de activități desfășurate de psiholog cu rezidenții centrului, **putem deduce că principalele servicii de care beneficiază rezidenții centrului sunt cele minimale - cazare, hrană și asistență medicală de bază.** Activitățile (sistematice, structurate și monitorizate adecvat) terapeutice, ergoterapeutice, de petrecere a timpului liber, de stimulare cognitivă, de menținere și dezvoltare a unor abilități, fiind absente.

În ceea ce privește activitatea psihologului, acesta „*vorbește cu persoanele care au nevoie*”. Când personalul observă o persoană care este „*mai supărată sau posomorâtă*”, comunică această situație psihologului, iar când aceasta vine în centru, vorbește cu persoana respectivă ca să o scoată din starea de tristețe. Psihologul vine aproximativ 1 dată/lună și stă aproximativ 2 ore, timp în care vorbește cu acei oameni care au nevoie. După această activitate, ni s-a relatat de către reprezentanții centrului, psihologul nu predă centrului niciun document din care să reiasă tipul activității desfășurate, obiectivele, metodele, concluziile, șamd. Prin urmare, **nu există- niciun fel de consemnare a activității efectuate de psiholog cu beneficiarii centrului.**

De altfel, în dosarele rezidenților nu am identificat niciun document/raport psihologic din care să reiasă activități de evaluare psihologică, terapii, consiliere, șamd.

Absența oricăror documente în care să fie evidențiate anumite aspecte psihologice privind situația rezidenților, evoluția acestora, indici de progres sau regres, tablou clinic, simptome, evoluție, stagnare sau degradarea cognitivă, emoțională sau a personalității permite formularea concluziei că toate aceste aspecte nu sunt de interes sau relevante în activitatea centrului și nu

reprezintă elemente care să facă obiectul contractelor de furnizare de servicii dintre centru și rezidenți (sau familiile/reprezentatii acestora).

Orice problemă întâlnită sau eventuale conflicte ce apar între rezidenți sunt gestionate de către angajații centrului în funcție de creativitatea, umanitatea și bunul simț al fiecăruia. **Îngrijitorii nu au fost pregătiți, formați în legătură cu spectrul de afecțiuni specifice vârstei sau anumite dizabilități, comunicarea sau interacțiunea cu rezidenții.**

Conducerea centrului a recunoscut că **nu a existat o evidență distinctă a deceselor**, o listă a fost făcută, minimal, după unul din multiplele controale ce au avut loc.

Procedura descrisă ca fiind aplicabilă în caz de deces presupune fie anunțarea medicului de familie, fie, după caz, chemarea ambulanței. Aparținătorii sunt cei care se ocupă de formalități, centrul nu este implicat, nu raportează decesele la Consiliul de Monitorizare - de altfel personalul nu părea a fi familiarizat cu această instituție.

În schimb, urmare unor solicitări ale poliției locale, centrul notifică lunar situația beneficiarilor săi, prin aceasta, implicit, și decesele care au loc în centru, chiar dacă nu ține, distinct, o evidență a acestora.

Comparând diverse situații/registre, conducerea a putut informa echipa CRJ că au avut loc 6 (șase) decese în anul 2023, urmând a reveni cu informația privind decesele din anul 2022.

Din analiza documentelor persoanelor decedate în acest an, se constată că într-o majoritate covârșitoare **nu există la dosar copii ale certificatelor constatatoare ale decesului și nici documente medicale suficiente din care să se poată face o analiză a cauzelor acestora** sau a respectării riguroase a procedurilor în caz de criză/incident care este finalizat/ă cu decesul unui beneficiar altele decât evoluție a diverselor boli de care sufereau beneficiarii respectivi.

Cadrul legislativ incident și modul de organizare al CPV NINALULU

Serviciul social este definit la art. 27 alin. 1 din Legea Asistenței Sociale nr. 292 din 2011 ca fiind activitatea sau ansamblul de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excludere socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții. Furnizorii pot acorda servicii sociale numai dacă dețin certificat de acreditare. (art. 8 alin. 1 din Legea 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale).

Serviciile sociale pot funcționa pe teritoriul României numai dacă dețin licență de funcționare (art. 8 alin. 2 din Legea 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale). Furnizorii și serviciile sociale, acreditați în condițiile prezentei legi, se înscriu în sistemul de evidență a serviciilor sociale, prevăzut la art. 43 alin. (2) din Legea nr. 292/2011, denumit Registrul electronic unic al serviciilor sociale (art. 8 alin. 3 din Legea 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale).

Acreditarea furnizorului presupune următoarele etape:

- a) evaluarea furnizorului în baza criteriilor definite la art. 5 alin. (2);

- b) aprobarea sau respingerea cererii de acreditare a furnizorului;
- c) eliberarea certificatului de acreditare sau, după caz, a notificării de respingere a cererii de acreditare;
- d) înregistrarea furnizorului acreditat în Registrul electronic unic al serviciilor sociale, constituit și administrat, conform legii, de Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale. (art. 10 alin. 1 din Legea 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale). Evaluarea furnizorului constă în verificarea îndeplinirii criteriilor, pe baza documentelor justificative (art. 10 alin. 2 din Legea 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale). În cadrul procesului de certificare a calității în domeniul serviciilor sociale, Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale are responsabilitatea organizării și derulării activităților de standardizare și de acreditare (art. 19 din Legea 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale).

Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice Ninalulu funcționează în baza deciziei numărul 5597 din data de 22.09.2022 și a licenței de funcționare seria LF nr. 0011970, cu o capacitate de 30 locuri, destinată să servească persoanele adulte încadrate în grad de handicap și este autorizat să funcționeze pe o perioadă de 5 (cinci) ani. Centrul furnizează un serviciu social de tip rezidențial cu cazare care ar trebui să cuprindă un ansamblu de activități sociale, activități de asistență medicală, de îngrijire, de abilitare și reabilitare. Scopul centrului este acela de a oferi astfel de servicii sociale conform nevoilor beneficiarilor, în special în vederea asigurării situațiilor de risc și dificultate, prevenirea și combaterea riscului de excluziune socială și promovarea incluziunii sociale și creșterea calității vieții.

Potrivit codului CAEN sub care funcționează – 8730 - Activități ale căminelor de bătrâni și ale căminelor pentru persoane aflate în incapacitate de a se îngriji singure, persoanele vârstnice, persoanele cu dizabilități intelectuale și/sau psihosociale au nevoie de programe specifice de stimulare cognitivă, de activități care să le permită să exerseze, să întrețină sau chiar să dezvolte anumite abilități și deprinderi, au nevoie de stimulare emoțională adecvată și de un mediu armonios care să vină în întâmpinarea problemelor psihologice specifice vârstei sau asociate unor diagnostice neurologice sau psihiatrice. **Absența unui mediu și a unor programe care să pună accent pe aceste aspecte poate să contribuie la apariția unor probleme psihologice suplimentare și degradarea condiției mentale și emoționale.**

Potrivit celor identificate în cadrul vizitei de monitorizare din data de 04.10.2023 la Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice „NINALULU”, conducerea și personalul depun eforturi să gestioneze cât mai bine problemele diverse ale rezidenților, însă absența unor colaborări sistematice serioase cu profesioniști în domeniul sănătății mentale limitează drastic eficacitatea serviciilor oferite rezidenților.

Serviciile de îngrijire personală se adresează persoanelor dependente care, ca urmare a pierderii autonomiei funcționale din cauze fizice, psihice sau mintale, necesită ajutor semnificativ pentru a realiza activitățile uzuale ale vieții de zi cu zi (art. 31 alin. 1 din Legea asistenței sociale nr. 292 din 2011). Situația de dependență este o consecință a bolii, traumei și dizabilității și poate fi exacerbată de absența relațiilor sociale și a resurselor economice adecvate (art. 31 alin. 2 din Legea asistenței sociale nr. 292 din 2011).

Îngrijirea persoanei care necesită pe o perioadă mai lungă de 60 de zile ajutor pentru îndeplinirea activităților de bază și instrumentale ale vieții zilnice este definită ca îngrijire de

lungă durată (art. 32 alin. 2 din Legea asistenței sociale nr. 292 din 2011). Îngrijirea de lungă durată se asigură la domiciliu, **în centre rezidențiale**, în centre de zi, la domiciliul persoanei care acordă serviciul și în comunitate (art. 32 alin. 3 din Legea asistenței sociale nr. 292 din 2011).

Conform celor identificate la data vizitei, putem afirma faptul că **personalul centrului nu a beneficiat de cursuri specifice pentru a interacționa și lucra cu persoanele cu afecțiuni în general și mai ales pentru a gestiona adecvat episoade de agitație psihomotorie, agresivitate, violență**, etc.

Serviciile de îngrijire personală se pot organiza și acorda integrat cu alte servicii, cum ar fi:

- a) servicii de îngrijire medicală;
- b) servicii de reabilitare și adaptare a mediului: mici amenajări, reparații și altele asemenea;
- c) **alte servicii de recuperare/reabilitare: kinetoterapie, fizioterapie, gimnastică medicală, terapie ocupațională, psihoterapie, psihopedagogie, logopedie podologie și altele asemenea** (art. 33 alin. 1 din Legea asistenței sociale nr. 292 din 2011). Orice persoană dependentă are dreptul la servicii de îngrijire personală, acordate în funcție de nevoile individuale de ajutor, situația familială, socioeconomică și mediul personal de viață (art. 36 alin. 1 din Legea asistenței sociale nr. 292 din 2011).

Beneficiarii serviciilor de îngrijire personală sunt persoanele vârstnice, persoanele cu dizabilități și bolnavii cronici (art. 36 alin. 2 din Legea asistenței sociale nr. 292 din 2011).

Recomandăm conducerii unității să solicite psihologilor și asistenților sociali cu care colaborează **să-și îndeplinească riguros serviciile prestate**, astfel încât **să furnizeze detalii despre activitatea pe care o desfășoară cu rezidenții centrului și să pună la dispoziție documente, fișe, rapoarte de evaluare**, care să poată fie consultate și utilizate pentru a analiza evoluția, din punct de vedere psihologic, a unui rezident pe perioada șederii acestuia în centru, eficacitatea unor activități sau programe, nevoia de optimizare a unor activități/programe, identificarea corectă a unor nevoi etc.

De asemenea, recomandăm cu privire la centrul rezidențial pentru persoane vârstnice Ninalulu identificarea unui psiholog sau ergoterapeut care să conceapă un plan de activități cotidiene, de petrecere a timpului liber în vederea recuperării sau menținerii abilităților rezidenților.

Accreditarea furnizorilor, precum și a serviciilor sociale acordate de aceștia se reglementează prin lege specială (art. 38 alin. 1 din Legea asistenței sociale nr. 292 din 2011).

Serviciile sociale au la bază identificarea și evaluarea nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup și elaborarea planurilor de intervenție pentru prevenirea, combaterea și soluționarea situațiilor de dificultate (art. 40 alin. 2 din Legea asistenței sociale nr. 292 din 2011).

Furnizorii de servicii sociale asigură activitățile prevăzute la alin. (2) prin asistenții sociali angajați în structurile proprii sau, în lipsa acestora, pot achiziționa serviciile acordate de asistenții sociali înregistrați cu cabinete individuale sau societăți civile profesionale de asistență socială (art. 40 alin. 3 din Legea asistenței sociale nr. 292 din 2011).

Instituțiile și unitățile de asistență socială funcționează sub denumiri diverse, cum ar fi: centre de zi sau rezidențiale, locuințe protejate și unități protejate, complexuri multifuncționale sau complexuri de servicii, cantine sociale, servicii mobile de distribuție a hranei etc. (art. 41 alin. 5 din Legea asistenței sociale nr. 292 din 2011).

În cadrul procesului de asigurare a calității în domeniul serviciilor sociale, inspectorii sociali au următoarele atribuții:

- a) verificarea sistematică, în baza unor proceduri clare și transparente de evaluare, monitorizare și control, a respectării criteriilor și standardelor minime care au stat la baza acreditării furnizorilor și serviciilor sociale, precum și a indicatorilor aferenți nivelelor de calitate;
- b) realizarea propunerilor de suspendare sau de retragere a acreditării și aplicarea sancțiunilor prevăzute de prezenta lege;
- c) efectuarea de inspecții tematice în cadrul procesului de monitorizare a asigurării calității în domeniul serviciilor sociale (art. 23 alin. 2 din Legea 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale).

Pentru fiecare serviciu social acreditat, pe perioada pentru care a fost acordată licența de funcționare, sunt planificate obligatoriu cel puțin două misiuni de inspecție, reacreditarea serviciului social realizându-se în baza raportului de monitorizare din cadrul celei mai recente misiuni de inspecție (art. 24 alin. 2 din Legea 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale).

Activitățile de evaluare, monitorizare și control privind respectarea criteriilor de acreditare, standardelor minime de calitate și indicatorilor se realizează în baza unor ghiduri standard, aprobate prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale (art. 26 din Legea 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale).

Potrivit art.1 din Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități publicată în Monitorul Oficial al României (Partea I, nr. 792 din 26 noiembrie 2010) **persoanele cu dizabilități includ acele persoane care au deficiențe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale de durată, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere, pot îngreuna participarea deplină și efectivă a persoanelor în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți.**

Având în vedere cele constatate și descrise în prezentul raport, **concluzionăm că Centrul pentru Vârstnici Ninalulu oferă rezidenților preponderent servicii de locuire** (cazare, hrană, utilități) și **asistență medicală de bază**. Aceste servicii sunt oferite cu preocupare pentru condiția existențială a rezidenților (persoane vârstnice cu diferite afecțiuni și dizabilități asociate, în general, vârstei). **Serviciile psihologice și sociale suplimentare/complementare, menite să contribuie la îmbunătățirea calității vieții persoanelor din acest grup țintă, lipsesc**. Cu excepția serviciilor medicale de urgență și a administrării tratamentului medical individualizat, **personalul centrului nu are capacitatea de a asigura cu profesionalism celelalte tipuri de servicii**.

Recomandări generale (atât pentru reprezentanții centrului cât și pentru instituțiile cu competențe în materie):

- **Identificarea și contractarea unui psiholog sau ergoterapeut care să conceapă un program de activități cotidiene**, de petrecere a timpului în vederea recuperării sau menținerii abilităților rezidenților.
- **Achiziționarea unui fotoliu rulant adecvat**, pentru satisfacerea nevoilor rezidenților care necesită un astfel de dispozitiv.
- Recomandăm conducerii și personalului să întreprindă demersuri pentru a obține informații specifice **muncii cu persoane cu afecțiuni psihice, cu dizabilități intelectuale și/sau psihosociale, să urmeze cursuri în acest sens și să implementeze proceduri/metodologii clare.**
- Recomandăm conducerii unității să solicite psihologilor și asistenților sociali cu care colaborează să-și îndeplinească riguros atribuțiile, astfel încât să furnizeze detalii despre activitatea pe care o desfășoară cu rezidenții centrului și **să pună la dispoziție documente, fișe, rapoarte de evaluare**, care să poată fie consultate și utilizate pentru a analiza evoluția, din punct de vedere psihologic, a unui rezident pe perioada șederii acestuia în centru, eficacitatea unor activități sau programe, nevoia de optimizare a unor activități/programe, identificarea corectă a unor nevoi etc.
- **Desfășurarea, în cadrul centrului, de activități de ergoterapie, terapie psiho-motrică și abilitate manuală, terapie prin învățare, activități de autocontrol sau activități de tip vocațional.**
- **Amenajarea curții** cu mobilier corespunzător în vederea asigurării condițiilor necesare de petrecere a timpului liber și de desfășurare de către beneficiari a unor activități în aer liber.
- Montarea unui sistem de supraveghere video care să monitorizeze spațiile comune din exterior/interior.
- **Punerea la dispoziția beneficiarilor a unui recipient pentru sesizări și reclamații.**
- **Angajarea personalului de specialitate** cu scopul de a asigura asistență medicală non-stop și de a îmbunătăți activitățile terapeutice esențiale pentru creșterea calității vieții și dezvoltării abilităților acestora.
- Organizarea unor activități recreative în afara centrului, programarea unor vizite în comunitate și efectuarea unor excursii în natură.