



Raport

privind vizita desfășurată la Centrul de Îngrijire și Asistență
pentru Persoane Adulte cu Dizabilități “Casa Amara”, localitatea Amara, județul Ialomița

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități “Casa Amara”, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

1. Cadrul general și organizarea vizitei
2. Constatările rezultate din vizita efectuată
3. Recomandări

I. Cadrul general și organizarea vizitei

În temeiul art. 16 alin. (1) și a art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, o echipă de vizitare formată din reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului, un colaborator extern și un reprezentant al unei organizații neguvernamentale, a efectuat la data de 4 iulie 2023, o vizită clasică la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Casa Amara", localitatea Amara, str. Motâlvei, nr. 27A, județul Ialomița.

Vizita a fost inopinată și a avut ca obiective:

- consolidarea protecției persoanelor custodiate împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante;
- verificarea condițiilor de cazare;
- verificarea asistenței medicale și a tratamentului acordat beneficiarilor;
- verificarea asistenței psiho-sociale;
- alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție - MNP, care pot apărea în timpul vizitei.

La efectuarea vizitei au participat domnul Nicolae Voicu - jurist și domnul Ion Manea - medic, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului (MNP - Centrul zonal București), doamna Cleopatra Heroi - colaborator extern specialist asistent social, precum și domnul Moroșanu Vasile - reprezentant al Organizației Neguvernamentale "Asociația Europeană a Drepturilor Omului și Protecției Sociale - AEDOPS".

Membrii echipei de vizitare au purtat discuții cu reprezentanții Centrului, respectiv: domnul Marius Istrate - director executiv Fundația New Life (furnizorul de servicii sociale) și șef Centru, doamna Dima Valentina - membru în consiliul director, doamna Mihai Nicoleta - îngrijitor/supraveghetor și doamna Pandeale Simona - bucătar.

II. Constatările rezultate din vizita efectuată

Din verificarea documentelor puse la dispoziție de către conducerea Centrului de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Casa Amara", localitatea Amara (denumit în continuare Centrul), cât și din informațiile primite, au rezultat următoarele:

Centrul este un serviciu social înființat de furnizorul de servicii sociale Fundația New Life (municipiul Slobozia, județul Ialomița), cu o capacitate de 8 locuri și funcționează ca



serviciu privat, fără personalitate juridică, oferind în regim rezidențial servicii de ocrotire, îngrijire și asistență socială persoanelor adulte cu dizabilități.

De asemenea, Centrul asigură găzduire și hrană, îngrijiri medicale, asistență socială, resocializare și activități de petrecere a timpului liber.

Totodată, Centrul a fost înființat prin reorganizarea serviciului rezidențial de tip familial "Casa Amara", cod serviciu social 8790 CR-D-I.

Principiile specifice care au stat la baza prestării serviciilor sociale în cadrul Centrului au fost, următoarele: respectarea și promovarea cu prioritate a interesului persoanei beneficiare; protejarea și promovarea drepturilor persoanelor beneficiare în ceea ce privește egalitatea de șanse și tratament, participarea egală, autodeterminarea, autonomia și demnitatea personală și întreprinderea de acțiuni nediscriminatorii și pozitive cu privire la persoanele beneficiare; asigurarea protecției împotriva abuzului și exploatării persoanei beneficiare; deschiderea către comunitate; asistarea persoanelor fără capacitate de exercițiu în realizarea și exercitarea drepturilor lor; asigurarea în mod adecvat a unor modele de rol și statut social, prin încadrarea în unitate a unui personal mixt.

De asemenea, unitatea vizitată deținea licența de funcționare provizorie ca serviciu social, prin Decizia nr. 299/17.02.2021 emisă de Ministerul Muncii și protecției Sociale - Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții, în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare.

Centrul era autorizat să funcționeze pe o perioadă de 5 ani, începând cu data de 17.02.2021 cu posibilitatea prelungirii licenței, cu condiția respectării standardelor minime de calitate specifice.

În calitate de furnizor de servicii sociale, Fundația „New Life” era acreditată ca furnizor de servicii sociale, începând cu anul 2019.

La data efectuării vizitei numărul beneficiarilor existenți în Centru era de 8 (1 persoană de sex feminin și 7 de sex masculin).

Astfel, Centrul nu se confrunta cu fenomenul de supraaglomerare.

Beneficiarii serviciului social erau persoane adulte cu dizabilități încadrate în grad de handicap grav (condiție obligatorie de admitere în serviciul social), cu asistent personal, având încadrare permanentă.



Aceștia erau, în principal, foști elevi ai Școlii Speciale Slobozia abandonați de familie, directorul executiv al fundației/coordonatorul centrului fiind stabilit drept curator al acestora, prin dispoziția primarului localității Amara.

1. Referitor la condițiile de cazare

Clădirea în care funcționa Centrul se afla în proprietatea Fundației „New Life” și era organizată pe un singur nivel fiind dotată cu camere pentru beneficiari, sală de activități/club, grupuri sanitare, holuri, spațiu de pregătire hrană, spații de servire a mesei, birou administrativ, clădire a cărei structură corespunde prevederilor și reglementărilor sanitare în vigoare, cât și nevoilor specifice ale fiecărui beneficiar.

Centrul deținea și un pavilion auxiliar în cadrul cărora erau organizate magazine de depozitare, magazine de lemne și alte încăperi funcționale.

Toate spațiile erau compartimentate, mobilate și utilate corespunzător și se aflau în stare de curățenie și igienă corespunzătoare.

În dormitoare erau asigurate ventilația și iluminatul natural, pavimentul era acoperit cu parchet și covoare, iar iluminatul artificial era asigurat cu becuri economice.

Holurile erau pavate cu gresie antiderapantă, fiind monitorizate video.

Spațiile igienico-sanitare pentru beneficiari erau compartimentate corespunzător și erau dotate cu instalații sanitare funcționale, cu posibilitatea de igienizare regulată.

Toate spațiile erau racordate la rețeaua publică de iluminat și existau sursă de apă proprie și canalizare cu fose septice.

Curtea era asfaltată și amenajată cu alei și spații verzi, cât și cu mobilier exterior (foișor din lemn și băncuțe).

Centrul oferea siguranță, fiind înconjurat cu un gard de înălțime medie care permitea vizibilitatea din ambele părți.

De asemenea, la nivelul Centrului, activitatea era structurată pe mai multe sectoare, cum ar fi: sectorul cazare, sectorul servicii gospodărești, sectorul spații tehnice, sectorul spații de recreere/spațiu vizitatori, sectorul spațiu deșeuri, respectiv sectorul igienă/sănătate și mediu.

Sectorul privind cazarea beneficiarilor cuprindea 4 camere și era organizat, astfel:

-camera nr. 1, cu dimensiunea de 17 mp., 2 paturi și 2 beneficiari, dotată cu 2 șifoniere pentru păstrarea hainelor/lenjeriei și 1 mașină de cusut;



-camera nr. 2, cu dimensiunea de 17 mp., 2 paturi și 2 beneficiari, dotată cu 1 șifonier pentru păstrarea hainelor/lenjeriei și 1 birou de colț cu corpuri suspendate;

-camera nr. 3, cu dimensiunea de 17 mp., 3 paturi și 3 beneficiari, dotată cu 1 șifonier cu 3 uși pentru păstrarea hainelor/lenjeriei și 2 noptiere;

-camera nr. 4, cu dimensiunea de 12 mp., 1 pat și 1 beneficiar, dotat cu 2 șifoniere pentru păstrarea hainelor/lenjeriei, 1 etajeră, 1 noptieră, 1 dulap pentru obiecte personale și grup sanitar propriu adaptat pentru persoane cu dizabilități (prevăzut cu: duș, vas de toaletă și chiuvetă);

Toate camerele de cazare erau prevăzute cu ferestre din termopan și erau dotate cu plase antiinsecte.

De asemenea, camerele erau spațioase și luminoase și asigurau o atmosferă caldă, familială, iar holurile erau largi și ofereau acces direct în curtea Centrului.

Aerisirea spațiilor era efectuată corespunzător, astfel încât, la momentul efectuării vizitei se simțea prezența unui miros plăcut, atât pe holuri cât și în camerele destinate cazării beneficiarilor.

La nivelul Centrului erau alcătuite, următoarele:

● *sală multifuncțională în suprafață de 65 mp* - în funcție de tipul activităților desfășurate, sala multifuncțională era folosită ca sala mare pentru acțiuni de socializare desfășurate cu diferiți parteneri sau voluntari (Sala A).

Prin împărțirea în două a sălii menționate (cu ajutorul unor panouri mobile), se obțineau două săli (Sala B și Sala C), unde se desfășurau activități specifice de art-terapie, terapie ocupațională, de menținere și dezvoltare a aptitudinilor cognitive.

Sala B era dotată cu 2 dulapuri, spații de expunere a materialelor, 1 masă cu 8 scaune, 2 mese de lucru individual, materiale de lucru, dulap de depozitare, 2 dulapuri cu oglinzi și 2 colțare pentru expunerea materialelor de lucru.

Sala C era dotată cu canapea, 2 fotolii, 1 măsuță, 1 etajeră suspendată, 1 televizor, 1 combină muzicală, 1 DVD, 3 dulapuri cu colțare pentru expunerea lucrărilor. Mai existau aparate de chineto-terapie care erau folosite în prezența unui specialist, cărți etc.

● *hol care făcea legătura dintre camerele de cazare ale beneficiarilor* - avea lățimea de 2 m și asigura deplasarea optimă și în condiții de siguranță a beneficiarilor.



- *grup sanitar comun* - adaptat persoanelor cu dizabilități locomotorii și era compartimentat, astfel: 1 cameră cu duș și vas de toaletă, 1 cameră cu chiuvetă și vas de toaletă, 1 cameră cu chiuvetă și 1 dulap tip "dressing".
- *bucătărie* - dotată cu: mobilier modern, aragaz, hotă și 2 frigidere cu congelator.
- *sală de mese* - formată din: 2 mese cu câte 4 scaune fiecare, frigider cu congelator, dulap, televizor, grup sanitar pentru personal (separate pe sexe) dotat cu două vase de toaletă și chiuvetă.
- *oficiu* - alcătuit pentru păstrarea materialelor igienico-sanitare și era dotat cu 2 mașini de spălat automate.
- *sala D* - dotată cu birouri, dulapuri, scaune, laptop și imprimantă. Aceasta era folosită de către specialiști implicați în programele de terapie/consiliere (psiholog și asistent social) și logopedie/psihoterapie.

Pentru beneficiarii care nu se puteau deplasa erau puse la dispoziție scaune rulante și bastoane cadru sau primeau ajutor unilateral sau bilateral din partea personalului angajat al Centrului.

Unitatea vizitată era dotată cu o rampă mobilă pentru facilitarea transportului dus-întors al beneficiarilor din camerele de cazare nr. 1-3, la sala de activități din cadrul Centrului.

Spălarea lenjeriei era realizată în interiorul Centrului, cu ajutorul a două mașini de spălat profesionale.

Centrul deținea o curte interioară de peste 2.000 mp. în care a fost amenajată o grădină terapeutică pentru beneficiari (unde, aceștia cultivau și îngrijeau legume și flori) și unde a fost construit un foisor pentru desfășurarea activităților în aer liber.

De asemenea, la nivelul Centrului exista un teren de sport dotat cu echipament divers pentru practicarea sportului sau pentru recreere (spre exemplu: porți de fotbal și tobogan).

2. În ceea ce privește asistența medicală

La momentul efectuării vizitei, personalul era instruit conform normelor privind sănătatea și securitatea în muncă, iar 3 îngrijitoare și bucătăreasa urmau cursuri de certificare ca și infirmiere.



Din totalul beneficiarilor, doi dintre aceștia sufereau de dizabilitate locomotorie dobândită în urma paraparezei spastice, unul era nedepasabil și se afla într-un pat cu saltea antiescară, iar unul era greu deplasabil (era deplasat cu ajutorul fotoliului rulant).

Medicul de familie evalua beneficiarii și menționa în foile de observație ale acestora modificările apărute în starea de sănătate, precum și schimbările de medicație ce trebuiau implementate când situația o impunea, în funcție și de celelalte comorbidități care erau atent monitorizate.

Prin intermediul medicului de familie era asigurată și medicația corespunzătoare statusului lor de sănătate.

De asemenea, medicul de familie era în colaborare cu un medic psihiatru care evalua beneficiarii la 6 luni sau când era necesar și elibera rețetele cu medicația aferentă.

La nivelul Centrului exista un contract de colaborare cu un medic de medicina muncii din localitatea Slobozia, cu atribuțiuni privind starea de sănătate a personalului angajat.

Deși în cadrul Centrului doar 2 beneficiari aveau probleme locomotorii din cauze neuromotorii, nu era angajat un kinetoterapeut.

Conform verificării documentelor puse la dispoziție de reprezentanții unității vizitate, activitatea de kinetoterapie era realizată pe bază de voluntariat, neexistând contract de prestări servicii cu un medic specialist în recuperare fizică și medicală.

Din discuțiile purtate cu conducerea Centrului a rezultat faptul că, pe lângă activitatea voluntară de kinetoterapie, ar trebui să fie incluse și activități de masaj terapeutic, fizioterapie etc. care să faciliteze recuperarea medicală a beneficiarilor.

Echipa de vizită apreciază că ar fi necesară angajarea unui kinetoterapeut chiar dacă ar avea norma de activitate zilnică redusă, pentru a putea fi abordată problematica locomotorie a beneficiarilor în scopul creșterii calității vieții acestora și menținerii gradului de independență pentru o perioadă cât mai îndelungată.

La fiecare 6 luni, era realizată reevaluarea mai amplă a stării de sănătate a beneficiarilor. Anual, erau efectuate analize de laborator tuturor beneficiarilor (care erau decontate de casa de asigurări) sau ori de câte ori era nevoie în funcție de starea de sănătate a acestora.

De asemenea, din discuțiile purtate cu reprezentanții Centrului a reieșit faptul că, beneficiarii au fost copii abandonți de familiile acestora în jurul anilor 2003 (aflați la Școala Specială din Slobozia, condiție esențială privind apartenența la Centru).



Echipele de vizită au constatat că a existat o preocupare permanentă (pe parcursul a 20 de ani) din partea personalului (încadrat la Școala Specială din Slobozia și ulterior cel încadrat în Centru), de menținerea a unei calități ridicate a vieții și o îmbunătățire a stării de sănătate a beneficiarilor. Totodată, echipa de vizită a apreciat îndeplinirea cerințelor din punct de vedere medical ca fiind foarte bună și în deplină conformitate cu documentele prezentate.

Pentru consultațiile de specialitate în cazul afecțiunilor cronice acutizate sau al afecțiunilor subacute beneficiarii erau consultați în cadrul spitalului teritorial sau al ambulatoriilor de specialitate, fiind însoțiți de către o infirmieră din Centru.

În cazul urgențelor și afecțiunilor acute era solicitată Ambulanța, prin Serviciul 112.

Beneficiarii dispuneau de îngrijirile și confortul optim generând astfel o situație calmă, mulțumitoare și empatică axată chiar pe dorința de comunicare cu echipa de vizită.

La momentul efectuării vizitei, Centrul avea în dotare o trusă de prim-ajutor care era dotată corespunzător.

Accesibilitatea la apa potabilă se făcea de la rețeaua principală a localității, iar Centrul dispunea și de sursă proprie de apă (asigurată prin hidrofor cu rezervor de 80 litri).

Condițiile de evacuare a apelor uzate menajere și a deșeurilor solide menajere erau îndeplinite și erau conforme cu autorizația sanitară de funcționare eliberată în anul 2020 de Direcția de Sănătate Publică Ialomița.

3. Cu privire la activitatea psiho-socială

Referitor la personalul de specialitate angajat (un șef de centru/directorul executiv al fundației care ocupa și funcția de psiholog, un asistent medical, un lucrător social, un educator - învățător, 3 îngrijitori și un bucătar), **acesta a fost considerat de către echipa de vizită ca fiind personal insuficient.**

Astfel, nu erau respectate prevederile Anexei nr. 11 Regulament-Cadru de organizare și funcționare a serviciului social cu cazare din H.G. nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, în care se specifică faptul că pentru serviciile acordate în centrele rezidențiale pentru persoane cu dizabilități, raportul angajat/beneficiar este de 1/1.



Cu privire la personalul de specialitate angajat pe componenta psiho-socială, echipa de vizită a constatat că **în conținutul documentelor apărea aceeași semnătură pentru șef Centru, psiholog, cât și pentru asistent social, deși niciunul din documente, la semnătura specialistului nu conținea parafa profesională din care să rezulte înscrierea în cadrul organizației profesionale respective (spre exemplu: Colegiul Psihologilor din România sau Colegiul Național al Asistenților Sociali din România) și respectarea obligațiilor profesionale în conformitate cu legislația specifică în vigoare.**

Din discuțiile cu șeful Centrului a rezultat faptul că acesta era absolvent cu studii universitare de psihologie și avea un masterat în domeniul asistenței sociale. Deoarece, după absolvirea studiilor de masterat în domeniul asistenței sociale nu se poate obține calificarea ca asistent social (condiții obligatorii stabilite în Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare), **echipa de vizită consideră că se impune intrarea în legalitate a Centrului în ceea ce privește ocuparea posturilor de asistent social și psiholog, cu personal calificat.**

În sensul aplicării managementului de caz ca metodă de coordonare și integrare a tuturor activităților destinate grupurilor vulnerabile, de organizare și gestionare a măsurilor de asistență socială specifice, în acord cu obiectivele stabilite în planurile de intervenție, **nu a fost desemnat, un manager de caz pentru beneficiarii Centrului** (prevedere stipulată în Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 1218/2019 pentru aprobarea Standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități).

Managerul de caz trebuia stabilit din rândul personalului de specialitate, ca membru al echipei pluridisciplinare care să coordoneze, monitorizeze și să evalueze îndeplinirea planului individual de servicii, precum și măsurile luate în legătură cu adultul cu handicap.

De asemenea, **s-a constatat faptul că la nivelul Centrului nu exista/nu se aplica o procedură de lucru privind implementarea standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități, așa cum este prevăzut în Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 1218/2019 pentru aprobarea acestor standarde - Standardul 1 - Condiții specifice pentru utilizarea metodei managementului de caz.**



Totodată, managerul de caz (MC) trebuie să îndeplinească condițiile de studii și experiență profesională, cu experiență de peste 2 ani în domeniul serviciilor sociale și să **beneficieze din partea furnizorului de servicii sociale de cursuri de pregătire în domeniul managementului de caz.** Formarea MC trebuie să cuprindă cursuri de comunicare, negociere a conflictelor, dezvoltare personală etc., schimburi de experiență, participări la conferințe și seminare tematice.

Din verificarea dosarului personal al beneficiarului s-a constatat că acesta cuprindea în principal documentele inițiale care au stat la stabilirea dreptului la serviciile sociale privind rezidența în Centru.

Ulterior admiterii în Centru, fuseseră elaborate documente în conformitate cu legislația în vigoare care corespundeau prevederilor standardelor respectiv, Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea Standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități și Ordinul nr. 1218/2019 pentru aprobarea Standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități (spre exemplu: raportul de evaluare, planul personalizat al beneficiarului - PP, fișa de monitorizare a beneficiarului și fișa de evaluare a beneficiarului), cu excepția unor **documente ce nu s-au regăsit la dosarele beneficiarilor (spre exemplu: planul individualizat de servicii al beneficiarului (PS), planul de acțiune (PA), Fișa de monitorizare a MC, minute ale întâlnirii echipei multidisciplinare etc.).**

Conform legislației în vigoare, dosarul de caz trebuia să fie structurat în două părți, o parte denumită dosar administrativ și o parte denumită dosar profesional, la nivelul Centrului neregăsindu-se arhivarea corespunzătoare a documentelor.

Dosarul administrativ trebuie să cuprindă: minute, rapoarte de evaluare, planuri individuale, calendarul acțiunilor, fișe de monitorizare, note de informare, copii de pe acte de stare civilă, decizii/hotărâri, adrese/solicitări către alte instituții/furnizori de servicii sociale, documente elaborate de instituții/furnizori de servicii sociale.

Dosarul profesional reprezintă acea parte din dosarul beneficiarului care să cuprindă informații de tip: documente de sesizare, note de interviu, ghiduri de interviu, solicitări de evaluare specializată (medicală și psihologică), propuneri echipă de intervenție, listă de servicii sociale, psihologice, medicale, alte note ale MC.



La admiterea în Centru se elaborase Fișa de evaluare a beneficiarului care cuprinea cel puțin, următoarele: nevoile identificate, obiectivele pe termen scurt sau mediu, serviciile și activitățile recomandate, profesia și semnăturile persoanelor care au efectuat evaluarea.

Nu se realizase în cel mult 30 de zile de la preluarea cazului Planul de acțiune al cărui obiectiv general trebuia să fie obținerea dezvoltării personale și a autonomiei beneficiarului. Planul de acțiune, trebuie să fie realizat de către MC cu sprijinul și participarea beneficiarului și să cuprindă informații despre beneficiar/reprezentant legal, nevoile specifice evaluate, detalii despre beneficiile și serviciile recomandate și furnizorii acestora, secțiunea privind pregătirea și transferul beneficiarului, rezultatele așteptate pe o durată estimată de timp, organizarea revizuirii și monitorizării planului, intervenția în caz de urgență. În baza reevaluării periodice a Planului de acțiune, în funcție de nevoile beneficiarului, MC decide revizuirea PIS, PP sau PPV și face propuneri concrete de completare/modificare. Echipa de vizită a remarcat că majoritatea documentelor nu erau revizuite la intervalele de timp stabilite în legislația în vigoare, o parte a acestora fiind date cu anul 2018, fără a suferi alte reevaluări.

De asemenea, Planul personalizat era realizat în baza evaluării inițiale și întocmit pentru o perioadă de maxim 6 luni, majoritatea acestora nemaifiind revizuite.

În PP erau specificate serviciile și activitățile care vor fi acordate beneficiarului, programarea (zilnică, săptămânală, lunară), timpul aferent intervenției exprimat în ore/zi sau ore/săptămână, modalitățile de intervenție (individual/grup), cât și data viitoarei revizuirii. În ceea ce privește concluziile, acestea nu erau formulate. Totodată, erau menționate profesia și semnăturile persoanelor care au efectuat evaluarea, planurile fiind asumate prin semnătură de personalul de specialitate existent.

Evoluția situației/progreselor beneficiarilor nu se regăseau în Fișa de monitorizare servicii, aceste fișe nefiind regăsite la dosarele beneficiarilor.

În conformitate cu legislația specifică în vigoare, managerului de caz îi revenea sarcina privind coordonarea, monitorizarea și evaluarea implementării PP al beneficiarului. De asemenea, MC trebuie să evalueze, ori de câte ori consideră sau cel puțin semestrial, riscurile care pot interveni în situația beneficiarului, precum și resursele posibile pentru prevenirea și limitarea acestora, implicând beneficiarul și reprezentantul legal cât și personalul, în analiza riscurilor care pot interveni în realizarea obiectivelor planificate sau



în situația proprie. MC apreciază riscul de instituționalizare pe baza evaluării din punct de vedere social, material, financiar și al resurselor existente pentru asigurarea îngrijirii și protecției beneficiarului.

Obiectivele specifice activităților desfășurate pe componenta de asistență socio-psihologică trebuie să urmărească evaluarea, consilierea și aplicarea unei terapii specifice și să urmărească drept scop: stimularea și dezvoltarea capacităților psiho-individuale în vederea formării unor comportamente independente; promovarea unui comportament sănătos (diferențierea comportamentelor sănătoase și a comportamentelor de risc, formarea și dezvoltarea unor comportamente adaptative în relația cu mediul înconjurător - natural și social); formarea și exersarea deprinderilor și obișnuințelor de comportare morală (prevenirea sau eliminarea unor comportamente indezirabile).

De asemenea, pe componenta de asistență socială trebuie să se urmărească asigurarea serviciilor asistență socială în scop suportiv și compensator pe diferite domenii: cunoaștere, socializare (adaptare și integrare socială), achiziții cognitive și motorii, deprinderi și comportamente de: comunicare, afective, relaționale, pregătire pentru viața de adult, stimularea comunicării și încurajarea exprimării trăirilor, emoțiilor, temerilor experimentate de beneficiari.

În ceea ce privește menținerea relației cu familia și prietenii, reprezentanții Centrului au precizat că niciun beneficiar nu menține relația cu familia, toți provenind din sistemul de protecție a copilului, majoritatea fiind abandonați de familie.

În cadrul activităților de socializare se organiza sărbătorirea zilelor de naștere ale beneficiarilor, a sărbătorilor naționale și religioase. În cursul lunii iunie, un număr de 3 beneficiari au mers pentru o perioadă de 5 zile, împreună cu un grup de elevi de la Școala Profesională Specială „Ion Teodorescu” din Slobozia într-o tabără la Sibiu unde au participat la diverse activități precum: confecționarea unor obiecte decorative pentru masă, vizite la obiective turistice din împrejurimi, concurs de dans, etc.

Din discuțiile cu beneficiarii cât și din observațiile echipei de vizită se poate concluziona că beneficiarii se aflau în condiții de siguranță și confort, fiindu-le acoperite nevoile de hrană și de îngrijire, constatându-se deficiențe în ceea ce privește **slaba implicare în activități de recuperare și rehabilitare funcțională, cu accent pe menținerea capacităților existente.**



Alte aspecte

Accesul în imobilul în care își desfășura activitatea Centrul, era realizat printr-o ușă de acces, dinspre strada principală a localității în curtea interioară a unității vizitate, care era închisă, asigurată și prevăzută cu sonerie. **Membrii echipei de vizită au constatat că la nivelul solului nu exista o rampă amenajată special pentru accesul din strada principală în curtea interioară a Centrului, a unor mașini de intervenție (spre exemplu: ambulanță, pompieri etc.) pentru facilitarea deplasării și transportului în caz de urgență al beneficiarilor.**

Activitatea în Centru se desfășura în baza unui Program zilnic al activităților pentru o viață activă (aprobat de directorul executiv) și care putea fi adaptat în funcție de starea, dispoziția și preferințele beneficiarilor. Astfel, la momentul efectuării vizitei, Programul zilnic era următorul: 08:00, deșteptarea; 08:30-09:00, program administrativ de dimineață; 09:00-11:00, servirea micului dejun; 11:00-13:00, activități de terapie - psihomotrică și ludoterapie; 13:00-13:30, servirea prânzului; 13:30-15:30, odihnă, vizionarea unor casete, audiții muzicale etc.; 15:30-17:30, jocuri recreative și recuperatorii; 17:30-19:30, activități gospodărești; 19:30-20:00, servirea cinei; 20:00-20:30, program administrativ de seară; 20:30-22:00, audierea de povești, vizionarea unor programe TV și audiții muzicale; 22:00-08:00, program de somn.

La nivelul Centrului nu exista un frigider cu destinație specială pentru depozitarea și păstrarea probelor alimentare recoltate din hrana care era servită beneficiarilor. Totuși, până la sfârșitul vizitei, urmare a discuțiilor purtate cu reprezentanții unității vizitate, a fost amenajat un frigider având destinație specială, în acest sens. În interiorul frigiderului au fost depozitate în vederea păstrării timp de 48 de ore, recipiente din sticlă cu probe din mâncarea servită de beneficiari, care au fost etichetate corespunzător. De asemenea, frigiderul a fost dotat în interior cu termometru și în exterior cu grafic de temperatură afișat la loc vizibil și accesibil.

Centrul se bucura de o bună colaborare cu Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului din județul Ialomița.

Din discuțiile purtate cu reprezentanții Centrului și cu beneficiarii care au dorit să vorbească cu membrii echipei de vizită, a rezultat faptul că nu au fost înregistrate plângeri sau nemulțumiri cu privire la relația dintre beneficiari și personalul angajat, aceștia fiind mulțumiți în general de condițiile de cazare, hrană și tratamentul acordat.

Totodată, la nivelul Centrului nu au fost înregistrate incidente sau evenimente deosebite care să pună în pericol sănătatea beneficiarilor ori siguranța locului vizitat.



III. Recomandări

Având în vedere cele de mai sus, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, **Avocatul Poporului,**

RECOMANDĂ

conducerii Centrului de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Casa Amara", să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Suplimentarea unor posturi pentru personalul de specialitate (instructor de educație, asistent social și psiholog) fie prin încheierea unor contracte individuale de muncă, fie prin încheierea unor contracte de prestări servicii și respectarea obligației înscrierii acestor specialiști în evidențele organizațiilor profesionale de care aparțin.
2. Desemnarea unui manager de caz pentru fiecare beneficiar care să îndeplinească condițiile stabilite în actele normative în vigoare.
3. Elaborarea și implementarea procedurii de lucru privind implementarea standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități, așa cum este prevăzut în Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 1218/2019 pentru aprobarea acestor standarde - Standardul 1- Condiții specifice pentru utilizarea metodei managementului de caz.
4. Includerea în programe de pregătire specifice a managerului de caz ce va fi desemnat pentru beneficiarii Centrului, având în vedere actele normative în vigoare care prevăd că în termen de 12 luni de la desemnare, acesta va absolvi cursuri de pregătire în domeniu. De asemenea, formarea managerului de caz trebuie să cuprindă cursuri de comunicare, negociere a conflictelor, dezvoltare personală etc., schimburi de experiență, participări la conferințe și seminare tematice.
5. Elaborarea tuturor documentelor specifice în conformitate cu legislația în vigoare (Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități și Ordinul nr. 1218/2019 pentru aprobarea Standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități), respectiv: planul individualizat de servicii al beneficiarului (PS), planul de acțiune (PA) și Fișa de monitorizare a



MC, minute ale întâlnirii echipei multidisciplinare etc., documente ce vor fi elaborate cu acordul și consultarea beneficiarului și revizuirea acestora în termenele legale.

6. Arhivarea corespunzătoare a documentelor, astfel încât dosarul de caz să fie structurat în două părți, o parte denumită dosar administrativ și o parte denumită dosar profesional.

7. Realizarea, de către managerul de caz cu sprijinul și participarea beneficiarului în cel mult 30 de zile de la preluarea cazului, a planului de acțiune al cărui obiectiv general trebuie să fie obținerea dezvoltării personale și a autonomiei beneficiarului. Planul de acțiune, trebuie să cuprindă informații despre beneficiar/reprezentant legal, nevoile specifice evaluate, detalii despre beneficiile și serviciile recomandate și furnizorii acestora, secțiunea privind pregătirea și transferul beneficiarului, rezultatele așteptate pe o durată estimată de timp, organizarea revizuirii și monitorizării planului, intervenția în caz de urgență. În baza reevaluării periodice a Planului de acțiune, în funcție de nevoile beneficiarului, managerul de caz decide revizuirea planurilor de intervenție și face propuneri concrete de completare/modificare.

8. Evaluarea de către managerul de caz, ori de câte ori consideră sau cel puțin semestrial, a riscurilor care pot interveni în situația beneficiarului, precum și resursele posibile pentru prevenirea/limitarea acestora, implicând beneficiarul/reprezentantul legal cât și personalul, în analiza riscurilor care pot interveni în realizarea obiectivelor planificate sau în situația proprie. Managerul de caz va aprecia riscul de instituționalizare pe baza evaluării din punct de vedere social, material, financiar și al resurselor existente pentru asigurarea îngrijirii și protecției beneficiarului.

9. Asigurarea organizării cursurilor/instruirilor privind perfecționarea continuă a personalului, inclusiv cursuri de prim ajutor, ca aspect obligatoriu rezultat în furnizarea unor servicii sociale de calitate, prevedere legală cuprinsă expres de legislația în vigoare.

10. Diversificarea activităților de recuperare și reabilitare funcțională, cu accent pe menținerea capacităților existente.

11. Construirea sau achiziționarea unei rampe care să faciliteze accesul de la poarta stradală spre curtea interioară a Centrului.

12. Angajarea unui kinetoterapeut în cadrul Centrului (chiar și cu norma de activitate zilnică redusă) pentru satisfacerea completă a tuturor nevoilor beneficiarilor sub coordonarea unui medic de recuperare fizică și medicală.

București, 19 iulie 2023

