



AVOCATUL POPORULUI



*Documentul privind
prevenirea torturii – MNP*

Aprob

Avocatul Poporului

Renate Weber



Raport

***privind vizita desfășurată la Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu
Dizabilități "Sfântul Iustin" Videle, județul Teleorman***

Raportul este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

- 1. Cadrul general și organizarea activității de monitorizare**
- 2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare**
- 3. Recomandări**

București – 2023

1. Cadrul general și organizarea activității de monitorizare

Prin Legea nr. 109/2009 România a ratificat Protocolul Opțional (OPCAT), adoptat la New York la 18 decembrie 2002, la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată la New York la 10 decembrie 1984.

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului, îndeplinește atribuțiile de Mecanism național de prevenire a torturii (MNP), conform prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate în orice loc de detenție, în sensul art. 4 din OPCAT.

Astfel, în temeiul OPCAT și art. 33 și art. 35 din Legea nr.35/1997, privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, **în data de 13 februarie 2023, MNP a efectuat o vizită la Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități (CABR) „Sfântul Iustin” Videle.**

Pe tot parcursul activității de monitorizare, a existat un dialog permanent cu reprezentanții unității monitorizate, echipa MNP apreciind solitudinea și disponibilitatea acestora în a furniza informațiile și documentele solicitate.

Obiectivele activității de monitorizare au fost consolidarea protecției beneficiarilor împotriva relelor tratamente și respectarea drepturilor acestora.

Echipa MNP a fost alcătuită din: [redacted] jurist, consilier în cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante (MNP), [redacted] colaborator extern specialist asistent social, [redacted] colaborator extern specialist medic, precum și pe [redacted] reprezentantă a Organizației Neguvernamentale “ANAIS”.

2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

► aspecte preliminare

Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Sfântul Iustin” Videle este un serviciu social, aflat în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția (DGASPC) Teleorman, ca instituție de asistență socială pentru persoane adulte cu dizabilități, fără personalitate juridică, având o capacitate de 25 locuri.

DGASPC Teleorman era acreditată ca furnizor de servicii sociale în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, începând cu anul 2014. Serviciul social CABR „Sfântul Iustin” Videle era autorizat să acorde servicii sociale conform licenței de funcționare provizorii emisă de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități (ANPDPA) nr. 1313 din data de 10.05.2022, începând cu data de 10.05.2022, pentru o perioadă de 1 an. La data vizitei, serviciul social era în proces de evaluare în vederea obținerii licenței de funcționare pentru o perioadă de 5 ani, sub rezerva oferirii de condiții corespunzătoare beneficiarilor, cel puțin la nivelul standardelor minime de calitate stabilite în Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități- Anexa 1.

De asemenea, CABR deținea avizul de înființare emis de Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții - ANPDCA (în prezent ANPDPA) nr. 8525/ANPDCA/DDPD/MI din 22.04.2021.



Serviciul social a fost înființat începând cu luna iunie 2021, prin Hotărârea Consiliului Județean Teleorman nr. 117/30.06.2021, prin reorganizarea Centrului de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică (CRRN) Videle, având în vedere prevederile Metodologiei de reorganizare a centrelor rezidențiale pentru persoanele adulte cu handicap aprobată prin Decizia Președintelui ANPD nr. 877/2018. CABR reprezintă una dintre componentele Complexului de Servicii pentru Persoana Adultă cu Handicap Videle, cea de-a doua componentă a acestui complex, fiind Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități (CIA) Videle.

La data efectuării vizitei, accesul la clădirea Complexului de Servicii se făcea prin curtea spitalului, din Șoseaua Pitești, nr. 54, întrucât intrarea separată, aflată pe strada Intrarea Spitalului, nr. 38 A era închisă, urmare a unor conflicte cu localnici, care au încercă să intre neautorizat în curtea complexului.

► **condiții de cazare**

CABR își desfășura activitatea la parterul și etajul 1 al Complexului de Servicii, la etajul 2 fiind localizat CIA Videle. La parterul clădirii se aflau biroul șefului de centru și cabinetele specialiștilor: educator, kinezoterapeut, pedagog de recuperare, lucrător social și psiholog, iar la demisol, funcționau spălătoria și bucătăria, comune celor două centre.

CABR dispunea de 9 camere pentru beneficiari, cu suprafața de 27,55 mp, dotate cu câte 3 paturi, noptiere, dulapuri, o masă cu scaune și cuier, precum și aparat de aer condiționat. Spațiile erau luminoase, aerisite, curate și, în majoritatea cazurilor, personalizate. Obiectele de îmbrăcăminte și încălțăminte ale beneficiarilor erau ținute în dulapuri și noptiere sau în mobilierul special destinat din baie, fiind aranjate de aceștia sau cu ajutorul personalului. Beneficiarii dispuneau de obiecte pentru toaleta personală, aflate în băi sau în noptiere.



Grupurile sanitare, comune la câte două camere, erau prevăzute cu wc, mobilier pentru baie și cădițe pentru duș, la care erau montate perdele, pentru asigurarea intimității beneficiarilor. Un grup sanitar era adaptat pentru beneficiarii cu patologii neurologice sau locomotorie.





Echipa de vizită a constatat amplasarea foarte sus (la aproximativ 1,80 m înălțime) a întrerupătoarelor și prizelor, acestea nefiind accesibile tuturor beneficiarilor. Conform declarațiilor personalului Centrului, în spațiile respective, anterior funcționării CAbR, au fost găzduiți până în anul 2005 copii cu handicap sever, fiind montate astfel pentru protecția acestora.



Spațiile erau adaptate pentru persoanele cu dizabilități locomotorii: exista o rampă de acces în clădire, holurile erau prevăzute cu mână curentă, pentru deplasarea, în condiții de siguranță, a persoanelor cu dizabilități locomotorii și Centrul era dotat cu un ascensor funcțional. La momentul vizitei, un singur beneficiar se deplasa în fotoliu rulant. Era cazat la etajul 1, în una dintre camerele care aveau acces la grupul sanitar adaptat.

Centrul dispunea de un izolator în context epidemiologic, dotat cu două paturi, dulap, noptiere, masă cu scaune și grup sanitar propriu. De asemenea, în Centru era amenajată o cameră intimă, care nu era folosită, dar este amenajată pentru a putea fi folosită.

La etajul 1 era camera de socializare, în care se aflau la momentul vizitei mai mulți beneficiari. Camera era dotată cu 4 canapele, o masă cu scaune, un televizor și o boxă audio.

Beneficiarii aveau acces la internet, în Centru fiind amenajată o încăpere în acest sens.





În cursul anului 2022, au fost efectuate activități de reabilitare/igienizare a spațiilor și de întreținere și amenajare a curții complexului, a fost achiziționat echipament și mobilier pentru camerele beneficiarilor și spațiile comune din centru.

Complexul era înconjurat de o curte generoasă, amenajată însă doar în partea din față, cu băncuțe și un foisor, **terenul din spatele clădirii fiind neîngrijit**. Conducerea Centrului aprecia că acesta din urmă ar fi suficient pentru construirea unor locuințe protejate pentru beneficiari, care ar urma să fie separate de complex, printr-un gard.



► **Beneficiarii Centrului** erau persoane adulte cu dizabilități, cu domiciliul sau reședința în județul Teleorman, încadrate în grad de handicap (permanent), care necesitau îngrijire și supraveghere medicală permanentă, ce nu putea fi asigurată la domiciliu, majoritatea beneficiarilor neavând abilitatea de a se gospodări singuri. Admiterea în Centru se realiza în baza Hotărârii Comisiei de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulți din subordinea Consiliului Județean Teleorman.

La data vizitei, Centrul asigura servicii sociale unui număr de 25 beneficiari cu vârsta cuprinsă între 21 și 74 ani, cu handicap mintal sau asociat, încadrați în grad accentuat sau grav cu asistent personal. **Având în vedere faptul că unii beneficiari aveau vârsta de pensionare și nu făceau obiectul unui centru de abilitare și reabilitare (acest tip de unitate fiind destinată, cu preponderență, tinerilor în vederea integrării în muncă și comunitate), iar nevoile identificate ale acestora nu puteau fi acoperite de serviciile oferite de CAbR, echipa de vizită apreciază că**



se impune transferul acestei categorii de beneficiari într-o instituție de specialitate, care să răspundă nevoilor specifice ale acestora.

Toți beneficiarii reprezentau cazuri sociale, majoritatea provenind din centre de plasament, transferați după împlinirea vârstei de 18 ani în alte servicii sociale din subordinea DGASPC Teleorman. Dintre beneficiari, trei erau puși sub interdicție și aveau desemnat tutore, într-un caz pe o perioadă de 3 ani, conform Legii nr. 140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative. **În cazul acestor persoane, contractele pentru acordarea serviciilor sociale erau semnate fie de reprezentantul legal, fie de beneficiar, fie de ambii, neexistând o practică unitară în acest sens. Referitor la semnarea contractelor, echipa MNP a constatat că o parte dintre acestea nu conținea semnătura beneficiarilor. Conform declarațiilor conducerii Centrului, această practică a fost adoptată ulterior verificărilor efectuate în unitate de reprezentanții ANPPD, care au precizat că nu trebuie pusă amprenta (cum se proceda anterior în cazul acestora), că „oricum beneficiarul nu înțelege”.**

Echipa de vizită precizează că, în toate cazurile trebuie respectate prevederile Ordinului 82/2019 privind aprobarea standardelor specific minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, conform cărora „furnizorul de servicii sociale încheie contractul de furnizare de servicii cu beneficiarul sau, după caz, cu reprezentantul legal al acestuia”; iar în cazul beneficiarilor fără reprezentant legal, dacă se apreciază că se impune instituirea unei măsuri de ocrotire (situațiile fiind analizate individual), conform Legii nr. 140/2002, să fie întreprinse demersurile în acest sens.

► Prevenirea relelor tratamente

Pe parcursul activității de monitorizare, reprezentanții MNP au verificat o serie de aspecte care pot constitui factori de risc pentru tortură sau tratamente crude, inumane sau degradante aplicate beneficiarilor.

Informarea beneficiarilor cu privire la drepturi

Centrul nu deținea materiale informative în care să fie cuprinse o serie de informații, cum ar fi: drepturile și obligațiile beneficiarilor, condiții de admitere și condiții de suspendare/încetare servicii sociale, activități și servicii oferite în Centru etc., care să fie puse la dispoziția persoanelor interesate, astfel cum prevede Ordinul 82/2019. Conform declarațiilor conducerii Centrului, beneficiarii erau informați cu privire la drepturi de către psihologul angajat al unității, care avea întocmit un plan de informare. În CABR existau: Carta drepturilor beneficiarilor, respectiv Ghidul beneficiarului și Codul etic, care au fost aduse la cunoștința salariaților. De asemenea, Carta și Ghidul, precum și Regulamentul de organizare și funcționare puteau fi studiate la avizierul unității, situat la parter, în proximitatea ușii de acces în clădire.

Resursele de personal și pregătirea profesională continuă a acestora

Structura de personal a centrului cuprindea 25 posturi aprobate prin statul de funcții, fiind 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 1/1,25. La momentul vizitei, erau ocupate 19 posturi (8 infirmieri, 4 asistenți medicali, 1 medic, 1 psiholog, 1 pedagog de recuperare care la momentul vizitei se află în concediu medical, 1 educator, 1 kinetoterapeut, 1 bucătar și 1 fochist) și postul de



șef Centru, iar **6 posturi erau vacante (asistent social, instructor ergoterapie, infirmier, bucătar, spălătoreasă și fochist).**

Supravegherea beneficiarilor era asigurată la momentul vizitei de 2 infirmieri și un asistent medical.

Pregătirea profesională continuă era efectuată în baza Planului anual de instruire și formare profesională internă, întocmit la începutul fiecărui an. Pentru anul 2023, erau prevăzute 16 teme, adresate întregului personal și prezentate de șefa de Centru, printre care: Regulamentul de Organizare și Funcționare, Codul de etică, Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, Respect și încurajare pentru autonomia individuală și independența persoanelor cu dizabilități, Respectarea drepturilor beneficiarilor, Managementul furiei – Intervenția în criză, Acordarea primului ajutor, Recunoașterea situațiilor/formelor de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante etc.

De asemenea, salariații CABR au participat și la cursuri externe: ARTY – program de consolidare a capacității pentru lucrători de tineret, psihologi, asistenți sociali și alți practicieni în domeniul tehnicilor de art-terapie, derulat în perioada noiembrie-decembrie 2022, organizat de Asociația Habilitas – Centru de resurse și formare profesională; Curs de Logopedie, Curs intensiv de consiliere psihologică, Evaluarea psihologică în deteriorarea cognitive a adultului etc., organizate în anul 2022 de Asociația „Confident” pentru Dezvoltare Personală și Profesională; „Depression – from Darkness to Light”, organizat de Asociația de Fizioterapie; Noțiuni fundamentale de igienă, organizat de Direcția de Sănătate Publică Teleorman; Cursul de competențe sociale și civice, organizat de Asociația Social Alert etc..

Procedura plângerilor

CABR deținea o procedură operațională privind înregistrarea și soluționarea sesizărilor/reclamațiilor, conform căreia sesizările puteau fi adresate direct șefului de Centru, transmise în format electronic sau depuse în **cutia destinată acestui scop, localizată la parter, lângă intrarea în cabinetul șefului de unitate.**



Echipele de vizită au constatat că beneficiarii circulau liber în Centru și aveau o relație apropiată și deschisă cu membrii personalului, cărora li se adresau direct dacă aveau solicitări sau nemulțumiri. Totuși, recomandă amplasarea cutiei într-o locație mai discretă, pentru a permite beneficiarilor să o acceseze, fără teama de a fi observați de personal.



În Registrul de sesizări/reclamații era consemnat, săptămânal, faptul că „nu s-au semnalat sesizări/reclamații”.

► **Asistența medicală**

Asistența medicală a beneficiarilor era asigurată de 4 asistenți medicali și un medic de specialitate medicină de urgență. Medicul Centrului avea programul de lucru între orele 15:00 - 19:30, de luni până vineri. Toți beneficiarii erau înscriși la medic de familie. De asemenea, un medic psihiatru se deplasa la CABR pentru controalele periodice ale beneficiarilor (de două ori pe an) sau mai des, dacă era solicitat. Pentru ca rezidenții unității să beneficieze de consultații de specialitate (de exemplu, la cardiologie) sau de investigații precum rezonanță magnetică nucleară (RMN), acestora li se asigura transportul cu microbuzul Centrului, care era la reparat în momentul vizitei, fiind înlocuit cu un autoturism cu patru locuri.

CABR avea încheiat un Protocol de colaborare cu Spitalul de Psihiatrie Poroschia, dar conducerea Centrului a precizat că, în unele cazuri, beneficiarii nici nu erau introduși în Camera de Gardă, fiind consultați în ambulanță (tratament aplicat și în cazul altor spitale la care erau duși beneficiarii).

Cabinetul medical era dotat cu măsuță de tratamente, aparat de urgență cu medicamente, tensiometru, termometru, pulsoximetru, glucometru, halate, măști și dezinfectanți. În Centru exista și un punct farmaceutic. Asistentul medical a precizat că se reușea asigurarea, în mod satisfăcător, a medicamentelor necesare tratării beneficiarilor. Existau trei beneficiari bolnavi de diabet zaharat, care nu necesitau tratament cu insulină. Beneficiarilor li se asigura efectuarea de analize medicale periodice, la trei luni, la policlinica din oraș.

Șeful Centrului considera că beneficiarilor le era asigurată asistența medicală de specialitate necesară, fapt constatat de către echipa de vizită din verificarea aleatorie a unor fișe medicale. Referitor la cazul unui beneficiar pentru care medicul psihiatru recomandase, pe lângă tratament medicamentos, „contenție fizică la nevoie (max. 4 h), cu verificarea legăturilor și a semnelor vitale la max. 30 min”, conducerea unității a precizat că în centru nu a fost conțenționat niciun beneficiar și că nu există dispozitive de conțenționare; când s-a întâmplat ca un beneficiar să devină agitat s-a chemat Poliția, care a sosit în scurt timp, ulterior sosind și ambulanța; de obicei, după sosirea Poliției beneficiarul se liniștea, astfel încât nu era nevoie să fie instituite măsuri restrictive. Într-o Fișă de incident, completată în Centru în cazul unui beneficiar care a prezentat o stare de agitație psiho-motorie extremă, cu heteroagresivitate verbală și fizică, se menționa că s-a raportat către DGASPC Teleorman și s-a apelat serviciul 112 pentru internare în Spitalul de Psihiatrie Poroschia; persoana a fost preluată de ambulanță, a fost consultată în serviciul psihiatrie, i s-a modificat tratamentul și a revenit la CABR.

În ceea ce privește asistența stomatologică, conform declarațiilor conducerii profesionale, beneficiarii erau tratați la o policlinică din orașul Videle, unde se deplasau însoțiți de un membru al personalului. Dar au fost întâmpinate probleme, fiind tratați doar beneficiarii care cooperau, cei care prezentau risc de declanșare a unei crize nu beneficiau de servicii stomatologice. De asemenea, deplasarea la medic era dificilă din cauza lipsei de însoțitori.

În Centru nu s-au înregistrat decese sau acte de suicid în ultimii 2 ani.

În sala de kinetoterapie, situată la parter, erau disponibile un aparat multifuncțional, benzi de alergare, spalier, aparat pentru tracțiuni la piept, corzi, gantere și mingi.

Kinetoterapeutul lucra cu beneficiarii, împărțiți în cinci grupe, între orele 15:00-19:00, de luni până vineri, respectând, în general, o planificare ciclică a acestora pe zile și ore. De asemenea, ținea cont și de disponibilitatea beneficiarilor de a participa la activitățile recomandate. Există o colaborare permanentă între kinetoterapeut și personalul medical. Astfel, în cazul uneia dintre beneficiare, care



avea bonturi de amputație la ambele membre inferioare, observând apariția unei infecții cu colectare de puroi, a anulat ședința de kinetoterapie și a trimis pacienta la cabinetul medical pentru tratament.

Referitor la tipurile de activități efectuate, de exemplu, în cazul unui beneficiar care era în evidență cu displazie de șold, specialistul realiza mobilizări pasive și active, stretching, asuplizare a coloanei dorsolombare, iar în cazul unui beneficiar care suferea de tetrapareză spastică aplica metode terapeutice, precum Kabat sau Bobath. Pe perioada ședințelor de kinetoterapie, beneficiarii erau în permanență supravegheați pentru a preveni accidentările.

Referitor la alimentația beneficiarilor, în bucătăria care se afla la demisol exista lista zilnică de alimente, în care se regăseau: Regimul normal, cu 3100 kilocalorii (se dădea unui număr de 17 beneficiari), Regimul hepatic, cu 2800 kilocalorii (se dădea unui număr de 5 beneficiari) și Regimul pentru diabet, cu 1900 kilocalorii (se dădea unui număr de 3 beneficiari). De asemenea, erau afișate programul de servire a mesei, lista cu fiecare beneficiar și regimul pe care îl urmează, note interne cu privire la funcționarea sălii de mese și la consumul zilnic de pâine. Frigiderul conținea probele alimentare, în borcane etichetate cu datele ultimelor trei zile și era prevăzut cu termometru și grafic de temperatură.

Centrul dispunea de o sală de mese, prevăzută cu 2 mese, cu câte 6 locuri la masa și dotată cu ascensor funcțional pentru alimente, corpuri de mobilier de bucătărie și panou electric securizat. Beneficiarii erau împărțiți pe grupe și luau masa pe rând.

► **Asistența psihosocială**

Referitor la personalul de specialitate angajat pe componenta psihosocială, Centrul avea angajat un psiholog, un educator, un lucrător social și un pedagog de recuperare, iar atribuțiile de asistență socială erau preluate de un asistent social angajat în cadrul Complexului de Servicii pentru Persoana Adultă cu Handicap Videle - Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități. **Asistentul social desfășura sporadic activitate în Centru fără a avea atribuții stabilite printr-un document, în acest sens.** Asistentul social era absolvent de studii superioare de specialitate și deținea aviz de exercitare a profesiei de asistent social, fiind înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România, în conformitate cu prevederile Legii nr. 466/04.11.2004. **Deținea treapta de competență practicant, care îi limita competențele, nefiind respectate prevederile legale referitoare la practica asistenței sociale** (Hotărârea nr. 8 a Biroului executiv al CNAS, publicată în MO al României, partea I, nr. 315 din 6 mai 2011), în sensul că activitățile desfășurate de un asistent social practicant trebuie să se realizeze sub coordonarea unui asistent social cu treaptă de competență superioară (asistent social specialist sau asistent social principal). De asemenea, asistentul social **nu aplica parafa profesională pe documentele pe care le emitea, echipa de vizită apreciind că este necesară intrarea în legalitate cu privire la aceste aspecte.**

Din discuțiile purtate cu reprezentanții Centrului, a reieșit că, în perioada imediat următoare, urmau să fie scoase la concurs posturile vacante, printre care și cel de asistent social, avându-se în vedere ca noul ocupant al postului să dețină treapta de competență corespunzătoare, astfel încât să răspundă nevoilor identificate ale beneficiarilor.

Cu privire la constituirea echipei multidisciplinare, echipa de vizită a constatat că aceasta avea în componență un medic specialist, psiholog, kinetoterapeut și lucrător social, **fără însă a cuprinde și un asistent social.**

Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare, stabilește că lucrătorul social are competențe limitate, acesta putând fi angajat numai din motive obiective, atunci când nu se pot angaja asistenți sociali sau achiziționa serviciile acestora. Activitatea



lucrătorilor sociali nu se poate realiza decât sub îndrumarea unui asistent social, ei având competențe doar în realizarea activităților de identificare și, după caz, de evaluare a nevoilor persoanelor, și nu de intervenție specializată, activitate specifică asistentului social.

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, a fost desemnat, de către DGASPC Teleorman, un manager de caz pentru toți 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 (MC), stabilit pentru adulții cu dizabilități din cadrul CABR, era angajat în Compartimentului management de caz pentru adulți, adulți cu dizabilități și monitorizare servicii sociale din structura DGASPC Teleorman, fiind desemnat ca manager de caz și pentru CIA, care avea o capacitate de 50 locuri. Managerului de caz îi revenea, astfel, coordonarea, monitorizarea și evaluarea îndeplinirii Planului individual de servicii, precum și măsurile luate în legătură cu adultul cu handicap, pentru un număr destul de mare de beneficiari.

În opinia echipei de vizită, numărul de beneficiari pentru care managerul de caz trebuie să coordoneze și elaboreze documentele specifice legislației privind managementul de caz era mare, prin urmare calitatea serviciilor oferite beneficiarilor putea fi afectată.

DGASPC Teleorman, în calitate de furnizor de servicii sociale, trebuie să asigure sprijinul managerului de caz cu informații și îndrumări concrete în realizarea calitativă a responsabilităților profesionale și să asigure intervenția suplimentară a altor specialiști. Cum la nivelul Centrului nu exista asistent social angajat, elaborarea și implementarea planurilor de intervenție se făcea cu dificultate.

În conținutul procedurilor aprobate în Centru, se regăseau, în mod corespunzător, aspectele legislative prevăzute în Ordinul nr. 1218/2019 pentru aprobarea Standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități, standarde aplicabile persoanelor adulte încadrate în grad de handicap aflate în familie, cât și persoanelor adulte încadrate în grad de handicap aflate în sistem rezidențial și având în implementare un plan individual de servicii și alte măsuri.

La dosarele beneficiarilor au fost regăsite fișe de evaluare/reevaluare, planuri de acțiune și planuri personalizate. Planurile personalizate detaliau tipurile de servicii și activități care urmau a fi acordate beneficiarului pentru perioada de până la următoarea revizuire, programarea zilnică și săptămânală, timpul aferent intervenției exprimat în ore/zi sau ore/săptămână, materialele și/sau echipamentele necesare, modalitățile de intervenție (individual/grup), data viitoarei revizuirii, concluzii, precum și semnătura beneficiarului sau, după caz, a reprezentantului său legal. Planurile personalizate întocmite pentru fiecare beneficiar erau completate de membrii echipei multidisciplinare și coordonate, monitorizate și evaluate de către managerul de caz, la un interval de maximum 6 luni.

Evoluția situației/progreselor beneficiarilor era discutată lunar, în întâlnirea de lucru a echipei, iar Fișa de monitorizare cuprindea sinteza discuțiilor dintre managerul de caz și personalul implicat în acordarea serviciilor către beneficiar, cât și observațiile privind modul în care se asigură beneficiarului un mediu sigur din punct de vedere al protecției împotriva exploatării, violenței și abuzului protecției, împotriva torturii și tratamentelor crude, inumane sau degradante.

De asemenea, la dosarele beneficiarilor s-au regăsit și alte documente prevăzute în legislația specifică în vigoare (Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea Standardelor specifice



minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, Ordinul nr. 1218/2019 pentru aprobarea Standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități), care prevede elaborarea următoarelor documente: Raportul de evaluare (RA), Planul personalizat al beneficiarului (PP), Fișa de monitorizare a beneficiarului, Raportul de evaluare a beneficiarului (RE), Fișa de monitorizare a MC etc.

Planul de acțiune avea ca obiectiv general dezvoltarea personală și creșterea autonomiei beneficiarului. Planul de acțiune era realizat de către MC cu sprijinul și participarea beneficiarului și cuprindea 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 etc. În baza reevaluării periodice a Planului de acțiune, în funcție de nevoile beneficiarului, MC decidea revizuirea PP și făcea propuneri concrete de completare/modificare.

Evoluția situației/progreselor beneficiarilor era discutată lunar, așa cum este prevăzut în legislația în vigoare. În întâlnirea de lucru a managerului de caz cu echipa, MC completase Fișa de monitorizare, acestui specialist revenindu-i sarcina privind coordonarea, monitorizarea și evaluarea implementării PP al beneficiarului. **Deși managerului de caz îi revenea atribuția de a evalua**, ori de câte ori consideră necesar, dar cel puțin semestrial, riscurile care pot interveni în situația beneficiarului, precum și resursele posibile pentru prevenirea/limitarea acestora, implicând beneficiarul/reprezentantul legal și membrii personalului, în analiza riscurilor care pot interveni în realizarea obiectivelor planificate sau în situația proprie, acesta **nu evaluase aceste riscuri și nu consemnase aceste aspecte în Fișa de identificare a riscurilor**. În conținutul acestei fișe, MC trebuie să aprecieze riscul de instituționalizare pe baza evaluării din punct de vedere social, material, financiar și al resurselor existente pentru asigurarea îngrijirii și protecției beneficiarului. **Echipa de vizită apreciază că asigurarea managementului de caz pentru un număr mare de beneficiari și absența asistentului social din cadrul Centrului, conduc la o încărcătură mare a sarcinilor de serviciu pentru acest specialist/coordonator al echipei multidisciplinare, aspecte ce vin în detrimentul beneficiarilor, astfel că nu se fac suficiente demersuri în vederea integrării beneficiarilor în comunitate.**

În ceea ce privește asistența psihologică, toți beneficiarii au fost programați la evaluare psihologică în perioada 25 – 31 ianuarie 2023. Evaluările erau notate în Registrul de evidență al actelor profesionale ale cabinetului psihologic, care era completat până la data de 1 februarie 2023. **În registru erau trecute fișe individuale lunare pe lunile ianuarie și februarie, fișe de evaluare și planuri personalizate de intervenție psihologică, care în dosarele beneficiarilor nu se regăseau, existând doar fișele individuale, evaluările și planurile de intervenție din anul 2022, pentru fiecare beneficiar în parte. Documentele trecute în registru, începând cu data de 25 ianuarie 2023, până la data de 1 februarie 2023, nu se regăseau actualizate în dosarele personale ale beneficiarilor.**

Planurile de activitate de consiliere psihologică aveau teme generale și nu cuprindeau intervenții specifice. De asemenea, nu aveau data la care au fost elaborate și aplicate, regăsindu-se în dosarele beneficiarilor, la documentele din anul 2022. În actele din anul 2023 nu exista plan de activitate și intervenție psihologică atașat. Nu exista un raport al desfășurării activităților de consiliere psihologică și planul nu era structurat ținând cont de timp, obiective, intervenții specifice de stimulare neuronală, modalități de implementare și



desfășurare a activităților. Psihologul lucra cu 2 grupe zilnic, dar activitățile desfășurate erau în aria psiho-educației, nu intervenției psihologice.

Cu privire la activitățile organizate în Centru, s-a constatat că, în anul 2022, în cadrul modulului recreativ/socializare și petrecere a timpului liber, au fost planificate și desfășurate activități recreative ce au urmărit: dezvoltarea cunoștințelor de cultură generală, a preocupării pentru evenimentele social-culturale, creșterea gradului de socializare în comunitate, dezvoltarea personalității și a trăsăturilor pozitive de caracter, dezvoltarea fizică armonioasă, a deprinderilor și calităților motrice, stimularea, dezvoltarea calităților intelectuale, a intereselor și aptitudinilor tinerilor. Activitățile recreative și de socializare au fost planificate lunar având în vedere criteriile de vârstă, calități fizice și intelectuale, opțiunea fiecărui beneficiar și s-au desfășurat în spații destinate amenajate (club, spații interioare de activități și curtea exterioară).

De asemenea, au fost planificate și organizate ieșiri în oraș pentru cumpărături, expunere obiecte realizate în ateliere, plimbări etc, majoritatea beneficiarilor fiind implicați în aceste activități. Pe parcursul anului 2022, s-au desfășurat și activități precum: sărbătorirea zilelor de naștere și onomastice, manifestări cu ocazia zilelor internaționale (Ziua femeii, Ziua internațională a persoanelor cu dizabilități etc), Zilele orașului Videle, sărbători religioase etc.

În programele de activități educative și de petrecere a timpului liber erau incluse activități ludice - jocuri de atenție, memorie, perspicacitate sau logice, de mișcare, construcții, didactice sau de societate (rummy, șah și table). Activitățile de dezvoltare a expresiei artistice și aptitudinilor artistice cuprindeau învățarea de cântece și poezii, iar activitățile de abilitate manuală au cuprins confecționarea de felicitări, handmade-mandala, împletituri, obiecte specifice sărbătorilor creștine etc.

O parte a beneficiarilor participa la o serie de activități de întreținere a spațiilor interioare și exterioare, în sala de mese sau în spațiile de cazare.

În ceea ce privește fluctuația beneficiarilor în CABR, ultima admitere a fost realizată în anul 2011, când a fost adus un beneficiar dintr-un alt serviciu social al DGASPC Teleorman, aflat în reorganizare. Referitor la situația ieșirilor din unitate, s-a constatat că în ultimii 3 ani nu s-a realizat nicio reintegrare în comunitate.

În vederea diversificării serviciilor acordate beneficiarilor, dar și ca acestea să fie adaptate nevoilor identificate, Centrul colabora cu diverse instituții (spitale, Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de muncă Teleorman etc.), cu scopul asigurării nevoilor beneficiarilor. Din discuțiile purtate cu reprezentanții CABR, **până la data vizitei nu au fost realizate modalități de integrare pe piața forței de muncă și nici participări ale beneficiarilor la cursuri de formare profesională. Echipa de vizită apreciază că este necesară atât intensificarea demersurilor în vederea integrării beneficiarilor pe piața muncii, cât și în comunitate.**

Un număr extrem de redus de beneficiari erau vizitați de familie (3 beneficiari), vizitele fiind realizate în principal în spațiul din curtea interioară a Centrului sau, după caz, în spațiul de la intrare. De asemenea, un singur beneficiar mergea în familie, fiind vizitat frecvent de către mamă, majoritatea beneficiarilor provenind din sistemul de protecție a copilului, situație în care relațiile cu familia s-au pierdut.

Beneficiarilor le era asigurată comunicarea și cu sprijinul angajaților prin folosirea telefoanelor proprii, iar cei care aveau abilități ridicate dețineau telefoane mobile, obiecte personale oferite de familie sau obținute din donații și sponsorizări din partea unor persoane fizice sau organizații neguvernamentale.



3. Recomandări

Fată de cele expuse, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, Avocatul Poporului:

RECOMANDĂ

I. Conducerii Direcției Generale de Asistența Socială și Protecția Teleorman să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Sprijinirea managerului de caz cu informații și îndrumări concrete în realizarea calitativă a responsabilităților profesionale și asigurarea unei intervenții suplimentare a altor specialiști, inclusiv asistent social.
2. Sprijinirea conducerii complexului în amenajarea terenului din spatele clădirii; analizarea posibilității de a fi construite locuințe protejate pe acest teren și formularea unei propuneri, în acest sens, către Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități.

II. Conducerii Centrului de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Sfântul Iustin” Videle să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Respectarea prevederilor Ordinului 82/2019 privind aprobarea standardelor specific minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, conform cărora *furnizorul de servicii sociale încheie contractul de furnizare de servicii cu beneficiarul sau, după caz, cu reprezentantul legal al acestuia*, iar în cazul beneficiarilor fără reprezentant legal, dacă se apreciază (situațiile fiind analizate individual) că se impune instituirea unei măsuri de ocrotire, conform Legii nr. 140/2002, să fie întreprinse demersurile necesare în acest sens.
2. Întreprinderea demersurilor necesare pentru ocuparea posturilor vacante, prin organizarea de concursuri.
3. Atragerea de personal de specialitate (asistent social), cu treapta de competență specialist sau principal, fie prin încheierea unui contract individual de muncă, fie prin încheierea unui contract de prestări servicii și respectarea obligației înregistrării acestui specialist în Registrul Național al Asistenților Sociali din România. Asistentul social va asigura coordonarea lucrătorului social, urmărind respectarea prevederilor Legii nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare.
4. Respectarea obligației specialistului - asistent social de a aplica parafa profesională, stabilită în documentele interne ale CNASR pe toate documentele emise.



5. Repartizarea managerului de caz a unui număr rezonabil de cazuri, astfel încât acesta să asigure coordonarea și intervenția în condiții corespunzătoare, iar serviciile oferite beneficiarilor să fie în concordanță cu nevoile identificate ale acestora.

6. 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 și membrii personalului 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.

7. Identificarea unei soluții de transfer a persoanelor care aveau vârsta de pensionare, în conformitate cu prevederile Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicat, cu modificările și completările ulterioare și transferarea acestora în servicii sociale adaptate nevoilor lor.

8. Intensificarea acțiunilor de integrare pe piața forței de muncă și/sau participarea beneficiarilor la cursuri de formare profesională, cât și în vederea integrării în comunitate.

9. Actualizarea de către psiholog a dosarelor beneficiarilor și crearea planurilor de intervenție și de activitate psihologică având mai mult în vedere specificitatea fiecărui beneficiar. Evaluarea psihologică să fie făcută folosind și instrumente de testare; se pot folosi, de asemenea, scalele MMSE, GAFS și / sau REISBERG, iar rapoartele de evaluare trebuie să existe în fiecare dosar al beneficiarilor.

10. Întocmirea unor materiale informative de prezentare, sub formă de pliante, afișe etc., privind serviciile oferite în cadrul Centrului, pentru a putea fi consultate de beneficiari, de rudele acestora și de persoanele care vizitează serviciul rezidențial, în conformitate cu prevederile legale.

11. Analizarea posibilității de amplasare a întrerupătoarelor și a prizelor, astfel încât să fie accesibile pentru toți beneficiarii.

12. Amplasarea cutiei pentru sesizări/reclamații într-o locație mai discretă, pentru a permite beneficiarilor să o acceseze, fără teama de a fi observați de personal.

București, 8 mai 2023



