



ROMÂNIA

CONSILIUL DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII CONVENȚIEI ONU PRIVIND DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Autoritate autonomă sub control Parlamentar

Str. Nerva Traian nr. 3, sector 3, București; tel. +40 21 371 27 66; fax +40 21 371 27 58;
e-mail: secretariat@consiliuldemonitorizare.ro; web: www.consiliuldemonitorizare.ro

Nr. 1817/29.06.2023

APROB,
PRESEDINTE

Dr. Emanuel Gabriel BOTNARIU



R A P O R T

privind vizita de monitorizare desfășurată la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru
Persoane Adulte cu Dizabilități „Țuicani”- județul Dâmbovița

Sumar :

Prezentul raport, întocmit ca urmare a vizitei de monitorizare inopinate desfășurată la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Țuicani”, județul Dâmbovița, efectuată în temeiul prevederilor art. 11 alin. (1) din Legea 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități este structurat în trei secțiuni, după cum urmează:

- I. Cadrul general și organizarea vizitei
- II. Constatările rezultate din vizita efectuată
- III. Recomandări

I. Cadrul general și organizarea vizitei

Prin Ordinul nr. 152 din 09.06.2023, președintele Consiliului de Monitorizare a dispus efectuarea unei vizite de monitorizare inopinate în perioada 12.06.2023-14.06.2023 la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Țuicani”, județul Dâmbovița, denumit în continuare „centru”.

Din echipa de vizitare au făcut parte [redacted] inspector de monitorizare în cadrul Consiliului de Monitorizare, în calitate de coordonator al echipei, [redacted] și [redacted], experți independenți, reprezentanți ai societății civile.

II. Constatările rezultate în urma vizitei de monitorizare.

Echipa de monitorizare a desfășurat mai multe tipuri de activități pe parcursul vizitei de monitorizare. În primul rând, a vizitat toate spațiile centrului (interioare și exterioare), atât cele cu destinație de locuire, cât și cele pentru activitățile cu beneficiarii, administrative, și pentru relaxare și petrecere a timpului liber. Apoi, echipa a verificat toate documentele care reglementează activitatea centrului (regulamente, proceduri), cât și cele care alcătuiesc dosarele rezidenților. Nu în ultimul rând, echipa de monitorizare a purtat discuții cu personalul centrului (șefa de centru, medicul psihiatru, asistentul social, psihologul, infirmiere și asistenta medicală, managerul de caz din cadrul DGASPC). Echipa de monitorizare nu a putut discuta cu niciun beneficiar, având în vedere nevoile acestora de sprijin foarte ridicate privind comunicarea și înțelegerea.

1. Descrierea serviciului social

Centrul de Îngrijire și Asistență „Țuicani”, este o unitate de asistență socială, fără personalitate juridică care furnizează servicii sociale în sistem rezidențial persoanelor adulte cu dizabilități, cu o capacitate de maxim 50 de locuri, ocupate în totalitate la momentul vizitei. Acesta se află în structura, administrarea și coordonarea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Dâmbovița și funcționează în baza licenței provizorie nr. D1433/29.06.2022 cu valabilitate pe o perioadă de 1 an până la data 29.06.2023.

Structura de personal a centrului, conform organigramei și a statului de funcții, cuprinde 94 de posturi, din care 28 sunt vacante după cum urmează:

Denumirea funcției	Nr. posturi în statul de funcții	Posturi vacante
Șef centru	2	1
Medic de specialitate	2	1
Asistente medicale	8	3

Infirmieri cu calificări în domeniu	23	5
Pedagog recuperare	3	2
Instructor ergoterapie	3	3
kinetoterapeut	1	-
Psiholog	1	1
Asistent social	2	2
<i>Profesor de sport</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>Lucrător social</i>	<i>3</i>	<i>2</i>
<i>Administrativ (inspector, administrator, îngrijitor, spălătoreasa, bucătar, muncitor calificat si necalificat, magaziner, referent, șofer)</i>	<i>17</i>	<i>7</i>

➤ Structura centrului

Centrul are în componență 4 clădiri separate, după cum urmează: (1) o clădire cu destinație rezidențială dispusă pe două nivele; (2) o clădire administrativă în care sunt amplasate birourile angajaților; (3) o clădire cu încăperi cu destinație de spălătorie, călcatorie, magazie și (4) o clădire cu sala de activități și cea de kinetoterapie (casa Lica).

La parterul clădirii rezidențiale sunt cazate persoanele cu mobilitate redusă în 6 module astfel:

Modulul 1 are 3 dormitoare cu câte două paturi;

Modulul 2 are 3 dormitoare cu câte 2 paturi;

Modulul 3 are 1 dormitor cu 4 paturi;

Modulul 4 are 2 dormitoare cu 3 paturi;

Modulul 5 are 3 dormitoare cu câte două paturi;

Modulul 6 are 1 dormitor cu 2 paturi.

La parter au acces la 1 grup sanitar dotat cu 3 toalete, 2 lavoare și 1 duș. Tot la parter se află cabinetul medical, farmacia și cabinetul de asistență socială.

La etajul 1 al clădirii rezidențiale sunt amplasate 6 module compartimentate după cum urmează:

Modulul 1 are 3 dormitoare cu câte 2 paturi;

Modulul 2 are 2 dormitoare cu câte 3 paturi;

Modulul 3 are 1 dormitor cu 2 paturi;

Modulul 4 are 2 dormitoare cu 3 paturi;

Modulul 5 are 3 dormitoare cu câte 2 paturi;

Modulul 6 are 1 dormitor cu 3 paturi.

La etaj au acces la 1 grup sanitar dotat cu 3 toalete, 2 lavoare și o cadă și o sală de activități care este folosită și ca loc de servit masa pentru persoanele care nu au mobilitate redusă.

Zona exterioară are alei bănci și spații verzi cu iarbă și pomi. În aceeași curte se află și Centrul de Abilitare și Reabilitare Țuicani. Accesul până la clădirea destinată cazării beneficiarilor se realizează pe alei din ciment, însă accesul este destul de dificil pentru cele 7 persoane utilizatoare de fotoliu rulant întrucât curtea prezintă denivelări de teren, existând riscul de accidentări.

2. Beneficiari

Vârsta beneficiarilor:

18-19 ani	20-29 ani	30-39 ani	40-49 ani	50-59 ani	60-69 ani	70-79 ani	80-89 ani	Peste 90 ani
-	4	24	20	1	1	-	-	-

Beneficiarii sunt persoane cu dizabilități încadrate în grad de handicap, după cum urmează:

Tipul de dizabilități:

Fizic	Somatic	Auditiv	Vizual	Mintal	Neuropsihic	Asociat	HIV/SIDA	Boli rare	Surdocecitate
-	-	-	-	47	1	2	-	-	-

Gradul de handicap:

Grav cu asistent personal	Grav	Accentuat	Mediu/ușor
46	1	3	-

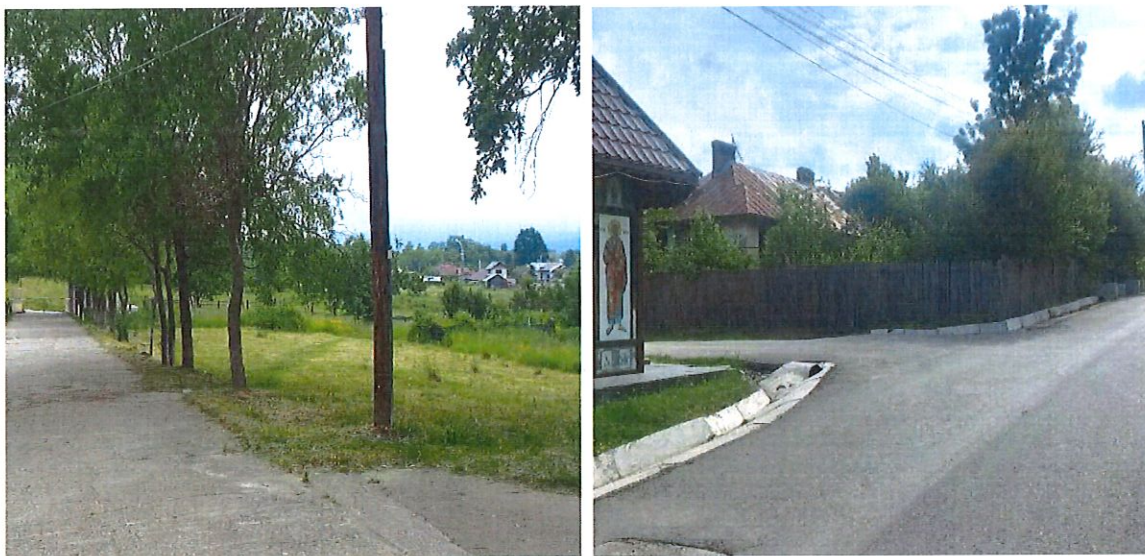
La data efectuării vizitei, în centru erau prezenți 49 de beneficiari. Unul dintre beneficiari era internat în secția de oftalmologie din cadrul Spitalului Municipal Moreni din data de 9 iunie la recomandarea medicului, având un eritem și tensiune oculară. La solicitarea spitalului, un infirmier al centrului este prezent permanent la spital, prin rotație la 12 ore.

3. Respectarea drepturilor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități (denumită în continuare CDPD)

- a) Accesibilitate, mobilitate personală, libertatea de expresie și opinie și accesul la informație (art. 9, 20, 21 din CDPD)

Art. 9 Accesibilitatea

Centrul este situat în satul Țuicani, Strada Spitalului 1A, Județ Dambovită, la aproximativ 3 de km de Municipiul Moreni și 19 km de Municipiul Târgoviște. Mai exact, centrul este amplasat la periferia satului Țuicani, într-un cătun cu câteva case locuite, zonă unde nu circulă mijloace de transport în comun, dar care are în proximitate căi de acces practicabile pe orice vreme/anotimp.



Centrul prezintă o serie de probleme în privința asigurării accesibilizării fizice. Echipa de monitorizare a constatat că există o serie de tipuri de accesibilizări care pot facilita atât accesul în centru, cât și mobilitatea în interiorul centrului, cum ar fi:

- Rampă de acces la intrarea în centru;
- Lipsa diferențelor de nivel la trecerea dintre hol și dormitor sau baie și dormitor, permițând astfel beneficiarilor care folosesc dispozitive asistive să se deplaseze cu ușurință;
- Lățimea adecvată a ușilor de la intrările în dormitoare, săli de mese și sălile pentru activități și recuperare pentru accesul persoanelor utilizatoare de fotoliu rulant;

În același timp, echipa a identificat și o serie de nereguli, de exemplu:

- Lipsește mâna curentă în spațiile comune de la etaj și în unele băi;
- Nu există lift, elevator sau platformă pentru deplasarea pe verticală, beneficiarii folosind scările pentru deplasarea între etaj;
- Băile nu sunt accesibilizate.
- Aleile și căile de acces nu sunt toate asfaltate, iar cele care sunt asfaltate prezintă denivelări care îngreunează deplasarea beneficiarilor aflați în fotoliu rulant.



Art. 20 Mobilitatea personală

Echipa de monitorizare a constatat faptul că în centru există 7 beneficiari cu dizabilități locomotorii care au nevoie de fotolii rulante, dispozitive care sunt asigurate de centru.

Art. 21 Libertatea de expresie și opinie și accesul la informație

Conform spuselor personalului, psihologul și asistentul social încearcă să informeze beneficiarii cu privire la drepturile și obligațiile acestora într-un mod accesibil, prin desene și pictograme, mimică și gestică. Materialele informative privind asigurarea igienei personale și Ghidul beneficiarului sunt elaborate într-un limbaj ușor de înțeles cu pictograme și sunt afișate atât la avizier, cât și în camera de vizită. Conform angajaților, aceste informări nu își ating scopul, având în vedere nevoile ridicate de sprijin ale rezidenților, însă trebuie realizate formal conform standardelor de calitate.

b) Recunoaștere egală în fața legii și accesul la justiție (art. 12 și art. 13 CDPD)

Art. 12 Recunoaștere egală în fața legii

În centru există 28 de beneficiari puși sub interdicție judecătorească. Pentru aceștia instanța de judecată a numit drept tutore astfel: pentru un beneficiar a fost numit tutore o persoană din cadrul primăriei Găiești, pentru 25 de beneficiari din cadrul consiliului local Moreni, iar doi dintre beneficiari au tutore din cadrul familiei.

Pentru niciunul din aceștia nu fusese demarată procedura de reexaminare a măsurii de punere sub interdicție, potrivit prevederilor Legii 140/2022. Din discuțiile cu personalul, aceștia au spus că nu au informații nici din partea tutorilor privind demararea acestei proceduri.

Potrivit prevederilor Articolului 12 al CDPD, persoanele cu dizabilități ar trebui să se bucure de capacitate juridică în egală măsură cu orice altă persoană și trebuie să aibă acces la măsuri de sprijin pentru exercitarea acesteia, cum ar fi sprijinul în luarea deciziei. Cu toate acestea, deși prevăzută și de standardele minime de calitate (Ordin 82/2019), la nivelul centrului nu există o procedură privind acordarea sprijinului în luarea deciziei (așa cum este scris de altfel și în opisul furnizat de personalul centrului echipei de monitorizare). Deși mediul rezidențial este unul caracterizat de posibilități reduse de luare a deciziei din cauza modului strict reglementat de funcționare și organizare intrinsec instituțiilor, un astfel de sprijin poate contribui la asigurarea unui tratament demn al persoanei cu dizabilități, la prevenirea tratamentelor involuntare și la facilitarea autodeterminării pe perioada în care persoanele cu dizabilități mai locuiesc încă în centru.

Acordarea acestui tip de sprijin nu este o sarcină ușoară, dar este necesară pentru a putea transforma modul de interacțiune și furnizare a serviciilor în instituțiile rezidențiale. Totodată ar putea stimula protocolul angajat în dobândirea unor aptitudini complexe de comunicare cu persoanele cu dizabilități. La momentul vizitei, echipa de monitorizare a constatat că personalul nu fusese format în acest domeniu.

Art. 13 Accesul la justiție

Nu există pe rol dosare în cauze de natură penală sau civilă cu privire la beneficiari, dar aceștia, prin tutore beneficiază de asistență juridică dacă este cazul, sau pot primi consultanță juridică din partea juristului din cadrul D.G.A.S.P.C. Dâmbovița. Până în prezent, beneficiarii sau reprezentanții legali nu au solicitat asistență juridică.

Considerând că majoritatea rezidenților au nevoi foarte ridicate de sprijin privind înțelegerea informațiilor și comunicarea deciziilor, asigurarea accesului la justiție ar presupune oferirea unor garanții care să faciliteze acest acces în eventualitatea oricăror situații care ar presupune exercitarea acestui drept. Astfel de garanții privesc, de exemplu, formarea corespunzătoare a personalului centrului pentru a putea recunoaște și sesiza astfel de situații, a personalului din sistemul de justiție (polițiști, procurori, judecători), accesul la reprezentare legală accesibilă și independentă, asigurarea adaptărilor procedurale pe parcursul actului de justiție. În lipsa acestor garanții și măsuri, astfel de situații pot rămâne subraportate sau instrumentate necorespunzător, cu efect asupra limitării exercitării acestui drept.

- c) Dreptul la viață (art. 10), Libertatea și siguranța persoanei, nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman ori degradant, nimeni nu poate fi supus exploatării, violenței și abuzului, protejarea integrității persoanei (art. 10, 14, 15, 16, 17 din CDPD)

Art. 10 Dreptul la viață

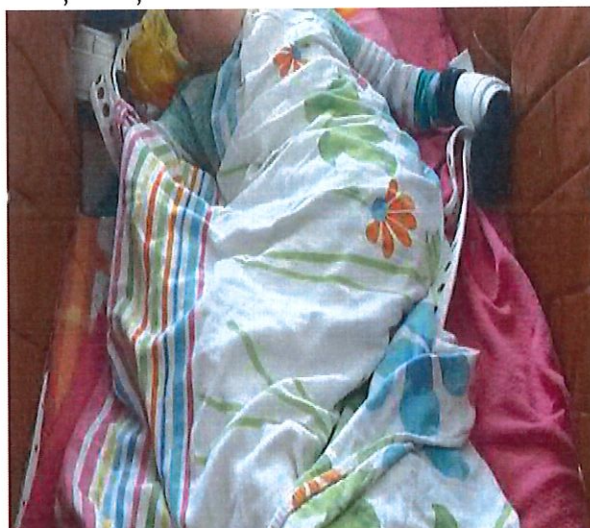
Decesele sunt notificate Consiliului de monitorizare, conform prevederilor art. 13 din Legea nr. 8/2016. În ultimi doi ani s-au înregistrat 4 decese. Nu au existat cazuri de moarte suspectă.

Art. 14 Libertatea și siguranța persoanei

Centrul are instalat un sistem de monitorizare video a spațiilor comune exterioare și interioare. Asigurarea pazei se efectuează 24/24 h, prin serviciu externalizat. Accesul în curtea centrului se face pe o poartă care nu se încuie. Rezidenții nu au voie să iasă din centru decât cu bilet de voie, eventual solicitat de familie (dacă e cazul), iar ieșirile în comunitate sunt rare.

La nivelul centrului se aplică contenționarea. La intrarea în CIA Țuicani în data de 12.06.2023, echipa de monitorizare a găsit doi rezidenți legați de mâini, unul pe scaun, iar celălalt într-un pat capitonat. Acestia, cu vârste de 39, respectiv 25 ani erau contenționați din cauza comportamentului auto și heteroagresiv, conform spuselor personalului, în baza recomandării medicului psihiatru și cu consimțământul

reprezentantului legal. Echipa a solicitat și a consultat toate documentele privind situația rezidenților (inclusiv măsura conținționării și tratamentele administrate), cum ar fi consimțămintele de conținție, fișele de monitorizare pe perioada conținționării, fișele de tratament curent, registrul de conținție. Ambii rezidenți au certificat de încadrare în grad grav de handicap, iar echipa a constatat că și alți 13 rezidenți aveau recomandare de conținționare, chiar dacă nu erau conținționați la momentul vizitei.



Potrivit documentelor analizate, personalul medical consemnează în fișa de monitorizare pe perioada conținționării, data începerii conținționării și de asemenea, din 15 in 15 minute monitorizează și notează în aceeași fișă date despre starea actuală a celui conținționat (tensiune, puls, temperatura). Cei doi rezidenți sunt conținționați în mod frecvent mai multe ore pe zi, în timp ce, conform spuselor personalului, ceilalți 13 beneficiari nu au mai fost conținționați **din martie 2023, dată la care a fost suspendată utilizarea registrului de conținționare**. Personalul nu a putut furniza o explicație pentru sistarea bruscă a conținționării beneficiarilor care apăreau consemnate anterior în registrul de conținționare.

În prezent, deși normele de aplicare ale Legii 487/2002 nu prevăd aplicarea conținționării în cadrul serviciilor sociale cu cazare destinate persoanelor adulte cu dizabilități, consimțămintele de conținție (semnate de tutori) verificate de echipa de monitorizare invocă Legea 487/2002 ca bază pentru aplicarea măsurii de conținție (Foto 1). Chiar în această situație, potrivit aceleiași legi și normelor ei de aplicare, conținționarea nu poate fi parte a programului de tratament sau o soluție pentru lipsa de personal sau de tratament. Cu toate acestea, **măsura de conținționare la nevoie apare menționată ca parte a fișei de tratament curent** (Foto 2), iar din documentele, discuțiile, informațiile obținute de echipa de monitorizare, **conținționarea este aplicată inclusiv pentru a compensa lipsa de personal**.

În plus, deși Legea 487/2002 prevede expres instituirea conținționării doar dacă aplicarea celor mai puțin restrictive tehnici a fost neadecvată sau insuficientă pentru a

preveni orice lovire ori vătămare (Articolul 39 alin (3)), din documentele medicale și sociale curente, cât și din discuțiile cu personalul, **echipa de monitorizare a concluzionat că centrul nu aplică alte tehnici pentru a preveni contenționarea.** Din spusele personalului, la un moment dat s-a încercat liniștirea rezidenților folosind ca măsură de contenționare mănuși improvizate din șosete, dar în cazul celor doi rezidenți anterior menționați, aceste soluții nu au dat rezultate. Pregătirea personalului privind contenția și metodele de intervenție în caz de comportament (auto)distructiv este realizată de șefa de centru sub forma instruirilor anuale. Echipa de monitorizare nu a identificat în centru documente care să indice durata instruirilor, materialele utilizate sau modul de evaluare a cunoștințelor dobândite.

Normele de aplicare ale legii prevăd explicit ca în foaia de observație și în registrul măsurilor de izolare și contenționare să fie consemnate mai multe tipuri de informații, inclusiv ora și minutul instituirii și ridicării măsurii restrictive sau circumstanțele, gradul de restricție (parțial sau total), numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive, ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz, etc. **Multe din aceste informații lipsesc din registrul de contenție pe care centrul l-a folosit până anul trecut. În prezent, centrul folosește exclusiv fișa de monitorizare pe perioada contenționării din care lipsesc în continuare unele aspecte prevăzute de lege, cum ar fi rubricile dedicate gradului de restricție, numele personalului care a participat la aplicarea contenționării, precum și ora și minutul la care a fost inițiată și sistată contenționarea (Foto 3).**

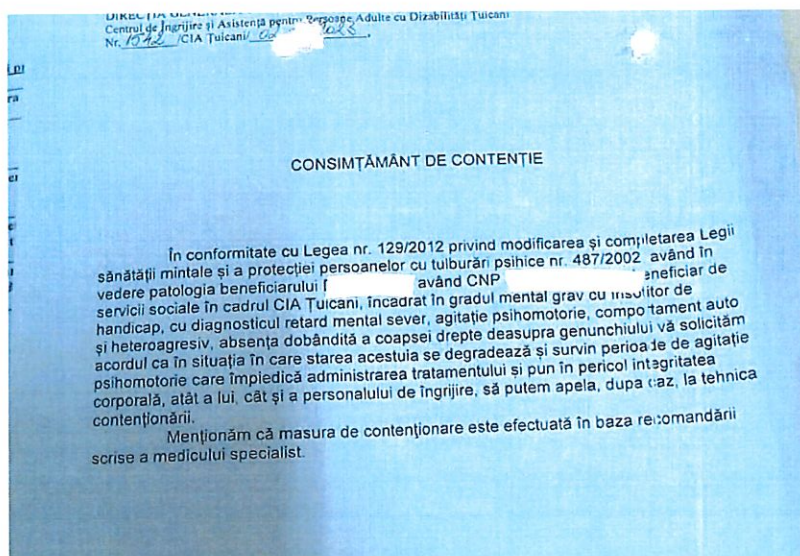


Foto 1

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILARILOR
CENTRUL DE ÎNGRIJIRE ȘI ASISTENȚĂ PENTRU PERSOANE ADULTE CU DIZABILITĂȚI
Nr. 15/CIA/03.01.2023

AVIZAT,
ȘEF CENTRU

FIȘĂ DE TRATAMENT CURENT

F.O.nr.13
NUMER/NUME:
CNP:
ÎNĂLȚIME: 132 cm.
GREUTATE: 25 Kg.
HIV: negativ / 2016
Ag.H3S: negativ / 2016
Ag.HIV: negativ / 2016
DIAGNOSTIC: RETARD MENTAL SEVERE
AGITATIE PSIHOMOTORIE
COMPORTAMENT AUTODAGRESIV SI HETEROAGRESIV
ABSENȚA DORINȚĂ A COAPSEI DREPT DE DEASUȘA
GENECHIUUL

OBSERVAȚII: Conștientizare mecanică la nivelul cu monitorizarea funcțiilor
(ciclu de activitate, somn, comportament)

Autodagresivitate și heterodagresivitate
Tă = 10/10/2023; P.V. = 10/10/2023

PO-CIA-03.01.

Foto 2

FIȘĂ DE MONITORIZARE PE PERIOADA CONTENȚIONĂRII

NUMER/NUME: [redacted]
CNP: [redacted]
ÎNĂLȚIME: [redacted]
GREUTATE: [redacted]
HIV: negativ / 2016
Ag.H3S: negativ / 2016
Ag.HIV: negativ / 2016
DIAGNOSTIC: RETARD MENTAL SEVERE
AGITATIE PSIHOMOTORIE
COMPORTAMENT AUTODAGRESIV SI HETEROAGRESIV
ABSENȚA DORINȚĂ A COAPSEI DREPT DE DEASUȘA
GENECHIUUL

Semnătură/parafe medic: [redacted]

MONITORIZARE

ORA	T.A.	A.V.	TEMPERATURA	OBSERVAȚII	SEMNĂTURA ASISTENT
7	137/50	80/5/46	36,35		
8	136/50	80/5/46	36,35		
9	136/50	80/5/46	36,35		
10	136/50	80/5/46	36,35		
11	136/50	80/5/46	36,35		
12	136/50	80/5/46	36,35		
13	136/50	80/5/46	36,35		
14	136/50	80/5/46	36,35		
15	136/50	80/5/46	36,35		

PO-CIA-03.01.

Foto 3

În urma constatărilor din teren ale echipei de monitorizare și a consultării prin telefon a compartimentului juridic și conducerii Consiliului de Monitorizare, s-a luat decizia apelării serviciului de urgență 112. În urma acestui apelul, în aproximativ 15 minute au sosit la centru un echipaj de poliție și unul al ambulanței, beneficiarii fiind încă conționați (aprox. ora 11.45). Ambulanța a sosit prima și a constatat faptul că sunt conționați la recomandarea medicului psihiatru, că nu prezintă alte răni sau traumatisme și a considerat apelul ca fiind nejustificat ("nu se justifica solicitarea"), așa cum au și consemnat în fișa solicitare asistent nr. 32033/12.06.2023. Medicul psihiatru era prezent în centru, iar echipajul de pe ambulanță a purtat discuții cu acesta. Echipajul de poliție a consemnat cele sesizate de către inspectorul de monitorizare și a purtat discuții cu șefa de centru și cu medicul psihiatru. În jurul orei 12, o altă beneficiara a fost conționată sub argumentul că a devenit agitată în urma sosirii echipajului de poliție și al ambulanței și ar fi început să se lovească și să țipe.

Potrivit prevederilor Convenției, orice fel de privare de libertate pe motiv de dizabilitate a unei persoane este discriminatorie, arbitrară și constituie o încălcare a Articolului 14 al CDPD. Comitetul Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități a stabilit¹ că Articolul 14 al Convenției care garantează libertatea și siguranța tuturor persoanelor cu dizabilități în egală măsură cu a oricăror altor persoane nu permite

¹ Națiunile Unite, 2017, Raportul Comitetului privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Anexa Îndrumări privind dreptul la libertate și siguranță a persoanelor cu dizabilități. New York. A/72/55, Para. 6. Accesat în data de 26.06.2023 la adresa <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/114/97/PDF/G1711497.pdf?OpenElement>

niciun fel de excepție prin care persoanele cu dizabilități pot fi private de libertate din cauza dizabilității lor reale sau percepute. Cu toate acestea, Comitetul observă că unele State Părți ale Convenției au încă legislație, inclusiv privind sănătatea mintală, care permit privarea de libertate a persoanelor cu dizabilități pe baza deficiențelor lor reale și percepute, dacă acestea sunt considerate a fi un pericol pentru ele însele sau pentru alții. **În prezent, Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice 487/2002 permite izolarea și conținerea persoanelor care reprezintă un pericol pentru ele însele sau pentru alte persoane.**

Conținerea ca măsură privativă de libertate motivată de dizabilitatea persoanei poate fi prevenită prin implementarea unor măsuri și tehnici alternative. În ultimii ani, mai multe instituții internaționale au recunoscut conținerea ca încălcare a drepturilor omului și au lansat demersuri de conștientizare și formare privind prevenirea conținării. Organizația Mondială a Sănătății a elaborat un curs de formare despre strategii menite să sisteze practicile de izolare și conținere² destinat unei palete extinse de părți interesate (persoane cu dizabilități și familii, specialiști care lucrează direct cu persoane cu dizabilități, ministere relevante și decidenți, organizații neguvernamentale, instituții publice cum ar fi poliția, procuratura, avocați și judecători, mecanisme de monitorizare a locurilor de detenție, avocatul poporului etc.). În plus, la nivel european, există deja implementate sisteme de prevenire a conținării în țări ca Suedia, Finlanda sau Germania care vizează atât asigurarea sprijinului în luarea deciziei, cât și terapii alternative la intervențiile medicale.³

Art. 15 Nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman ori degradant

În urma vizitei de monitorizare au fost identificate elemente care indică faptul că beneficiarilor li se aplică pedepse, tratamente inumane sau degradante prin prisma aplicării conținării. **Conținerea unuia dintre cei doi rezidenți, așa cum rezultă din documentele din centru, a fost repetată și de lungă durată (pe parcursul multor ani). Rezidentul în cauză a fost transferat în actualul centru în 2017 din C.S.S. Găești cu recomandare de conținere, și potrivit spuselor personalului este conținut frecvent de atunci.** Raportorul special al ONU privind tortura și alte tratamente crude, inumane sau degradante a subliniat pe parcursul a mai multor mandate că aplicarea prelungită a conținării poate fi echivalată cu tortura sau rele tratamente.⁴ Acesta

² Organizația Mondială a Sănătății, 2019, Strategii pentru a sistă izolarea și conținerea, OMS Curs specializat QualityRights. Suport de curs. Accesat în data de 26.06.2023 la adresa: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1258874/retrieve>

³ O parte dintre acestea pot fi consultate în Mental Health Europe, 2021, Scurt ghid privind sistarea coerciției și conținării în serviciile de sănătate mintală. Accesat în data de 26.06.2023 la adresa: <https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2021/06/Short-Guide-on-Alternatives-to-Coercion.pdf>

⁴ Națiunile Unite, 2008, Raportul intermediar al Raportorul special al ONU privind tortura și alte tratamente crude, inumane sau degradante Alin. 55, A/63/175. Accesat în data de 28.06.2023 la adresa:

notează că această practică poate duce la atrofie musculară, deformări care pun viața în pericol și încetarea funcționării organelor, sau exacerbară impactului psihologic.⁵ Mai mult, Raportul afirmă că orice tip de conținționare, chiar și cea de scurtă durată, aplicată persoanelor cu dizabilități mintale, poate constitui tortură și rele tratamente.⁶

Art. 16 Nimeni nu poate fi supus exploatării, violenței și abuzului

Exceptând cazurile celor conținționați, echipa de monitorizare nu a identificat alte elemente care ar putea indica faptul că beneficiarii au fost exploatați sau au fost supuși unor acte de violență sau abuz. Potrivit personalului, situațiile de conflict sunt gestionate de către asistentul medical și infirmierii aflați pe tură. În cazul în care aceștia nu pot gestiona situația prin mediere, consiliere sau îndepărtarea agresorului, atunci se contactează serviciul de urgență 112, conform procedurii.

Art. 17 Protejarea integrității persoanei

Pe parcursul vizitei echipa de monitorizare a identificat ca aspect care ar putea să pună în pericol viața și integritatea corporală a beneficiarilor, altele decât cele care pot fi rezultatul conținționării și anume casa scării care nu este asigurată, astfel există riscul unor accidentări.



<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N08/440/75/PDF/N0844075.pdf?OpenElement>

⁵ MDRI "Torment not treatment: Serbia's segregation and abuse of children and adults with disabilities", 2004. pp. 19, 47 and 49. Citat în Națiunile Unite (2008), Notă de subsol 16.

⁶ Națiunile Unite, 2013, Raportul Raportorul special al ONU privind tortura și alte tratamente crude, inumane sau degradante, Alin. 63. A/HRC/22/53, Accesat în data de 28.06.2023 la adresa:

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G13/105/77/PDF/G1310577.pdf?OpenElement>

- d) Libertatea de mișcare și cetățenia, viață independentă și integrare în comunitate, (art. 18, 19 din CDPD), abilitare și reabilitare, participarea la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport (art.26, 30 din CCPD)

Art. 18 Libertatea de mișcare și cetățenia

La data vizitei de monitorizare toți beneficiarii aveau emise acte de identitate valabile.

Art. 19 Viață independentă și integrare în comunitate

În prezent, nu există demersuri de transfer a rezidenților în comunitate.

Personalul centrului încearcă, acolo unde este posibil, menținerea legăturii și contactul permanent cu familia restrânsă sau extinsă sau menținerea relațiilor personale ale beneficiarilor cu alte persoane față de care aceștia au dezvoltat legături de atașament. Astfel, câțiva beneficiari sunt vizitați de către familie.

Comitetul CDPD subliniază în linie cu Articolul 19 al CDPD că orice persoană cu dizabilități, indiferent de tipul și nivelul de dizabilitate sau al nevoilor de sprijin, are dreptul să trăiască în comunitate și poate să facă asta independent accesând servicii de sprijin. Cu toate acestea, procesul de restructurare a CRRPH Țuicani în urma căruia au rezultat CIA Țuicani și CabR Țuicani nu a vizat dezinstituționalizarea, cât relințierea centrelor rezidențiale cu mai mult de 50 de locuri în centre mai mici, cu separarea persoanelor cu dizabilități grave și menținerea lor în instituții de tip rezidențial. Echipa de monitorizare a constatat că CIA Țuicani este caracterizat de toate aspectele care definesc cultura instituțională sau instituțiile de tip vechi, așa cum sunt definite acestea de metodologia de restructurare a centrelor rezidențiale (Decizia 878/2019): depersonalizarea, rigiditatea dată de rutină și distanța socială. În plus, conform Hotărârii nr. 373/2021 a CJ Dâmbovița privind înființarea CIA Țuicani și CabR Țuicani, personalul fostului CRRPH a fost încadrat pe noile funcții aprobate ale celor două servicii. Conform datelor colectate de echipa de monitorizare, personalul nu a fost ulterior format pentru a răspunde nevoilor rezidenților din cele 2 servicii, într-un mod care să vizeze furnizarea de servicii conform prevederilor CDPD.

Art. 26 Abilitare și reabilitare

Din cei 50 de rezidenți din centru, conform spuselor personalului, aproximativ 7 desfășoară activități de organizare și menținere a autonomiei personale, educație motrică, desen, meloterapie și activități de terapie ocupațională sub îndrumarea personalului specializat. La data vizitei, aceștia se aflau în sala de activități.

În cadrul centrului se desfășoară activități de timp liber, recreative (TV, muzică, discotecă în zilele de vineri, ieșiri la Biserică, Plimbare la Conacul Filipești, Grădina zoologică, diferite târguri). Există diverse contracte de colaborare în vederea asigurării activităților diversificate (Arhiepiscopia Târgoviște, Biblioteca Județeană L.H. Rădulescu Dâmbovița, Grădina Zoologica Târgoviște, Complexul Național Muzeal Curtea Domnească Târgoviște, Teatrul Municipal Tony Bulandra Târgoviște).

În ceea ce privește activitățile de abilitare și reabilitare desfășurate la nivelul centrului, rezidenții beneficiază de kinetoterapie și masaj.

Art. 30 Participarea la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport

Spațiul destinat recreerii în aer liber este de întindere mare și este dotat cu bănci, din lemn cu mese și scaune, alei și spații verzi și pomi fructiferi. Beneficiarii nu participă la activități sau competiții sportive.

Din documentele puse la dispoziția echipei de monitorizare, beneficiarii au acces în exteriorul centrului pentru consultații medicale, biserica, plimbări (cu maxim 7 dintre beneficiari). În vederea deplasării, se face cererea către D.G.A.S.P.C. pentru asigurarea transportului (autoturism mic sau microbuz, în funcție de nevoi).

e) Dreptul la viață personală, respectul pentru cămin și familie (art. 22, 23 din CDPD)

Art. 22 Dreptul la viață personală

Centrul ia măsuri să asigure confidențialitatea datelor cu caracter personal, medical și de reabilitare. Personalul semnează o declarație de confidențialitate privind datele beneficiarilor, conform procedurii de la nivelul D.G.A.S.P.C. și a legislației în vigoare. În centru dosarele sociale sunt păstrate în dulapuri încuiate, în cabinetul asistentului medical respectiv cabinetul medical. Numai personalul autorizat și echipa pluridisciplinară au acces la dosarele beneficiarilor.

Art. 23 Respectul pentru cămin și familie

Din discuțiile purtate cu personalul centrului (asistent social, psiholog), beneficiarii nu pot fi consiliați în privința întemeierii unei familii, având în vedere nevoile ridicate de sprijin privind înțelegerea și comunicare. Centrul nu are amenajată o cameră intimă și nu folosesc măsuri de contracepție, personalul centrului menționând că nu este cazul, întrucât beneficiarii nu au activitate sexuală.

f) Sănătate (art. 25 din CDPD)

Toți beneficiarii sunt înscriși la medic de familie (este din Târgoviște și vine în centru de 2-3 pe săptămână și la nevoie). Centrul are ocupat postul de medic psihiatru care are atribuții prin fișa postului pentru consultarea beneficiarilor din CIA - 2 ore pe săptămână (1 ora luni și 1 ora marți). Personalul a comunicat echipei că medicul vine cu o frecvență mai mare în centru.

Administrarea medicației se face în fiecare dormitor de către asistenții medicali, exclusiv în baza recomandărilor medicului. În fișele medicale sunt consemnate, cu ocazia fiecărui consult medical, monitorizarea stării generale de sănătate a beneficiarilor, funcțiile vitale, simptomatologia bolilor, tratamentele stabilite, consultațiile medicale.

Cabinetul medical și aparatul de urgență sunt dotate corespunzător.

Din documentele puse la dispoziția echipei de monitorizare, analizele medicale se efectuează anual dar și la nevoie.

Centrul are colaborare cu Spitalul Municipal Moreni și Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, în vederea asigurării serviciilor medicale pentru mai multe specializări.

Din aparatul de urgență se scot medicamente doar la recomandarea medicului de familie.

50 de beneficiari se află sub tratament neuropsihiatric. În prezent, centrul nu are o procedură privind asigurarea consimțământului informat și prevenirea conțenționării chimice (conform opisului pus la dispoziția echipei de monitorizare).

De asemenea, în cazurile de urgență majoră se solicită serviciul de urgență 112, iar beneficiarii sunt consultați și primesc tratament de urgență în Centrul de primiri urgențe local/județean sau pot fi redirecționați și internați în alte secții medicale de specialitate.

g) Educație și Munca și încadrarea în câmpul muncii (art. 24 și 27 din CDPD)

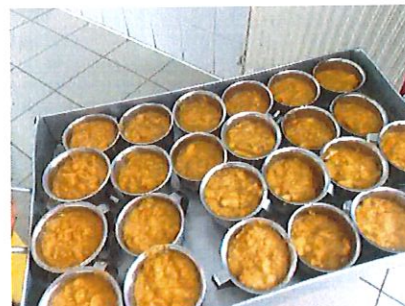
La data efectuării vizitei de monitorizare, niciunul dintre beneficiarii centrului nu era școlarizat sau încadrat în câmpul muncii. Nu existau demersuri la nivelul centrului în acest sens.

h) Standarde de viață și protecție socială adecvate (art. 28 din CDPD)

Centrul dispune de o bucătărie proprie, dar este folosită doar pentru porționarea hranei. Aceasta este asigurată de către o firmă de catering. Mâncarea este porționată și pasată, iar beneficiarii care nu se pot hrăni singuri sunt ajutați de către personalul centrului (toți beneficiarii au probleme de deglutiție, astfel că mănâncă pasat). Meniul este stabilit de firma de catering în urma recomandărilor centrului dar și a unui cabinet de nutriție și dietetică - care are încheiat un contract cu D.G.A.S.P.C. Dâmbovița) și aprobat de către reprezentanții medicali ai centrului (medic/asistente medicale). 14

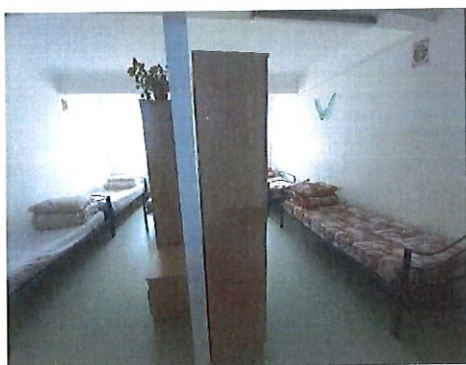
beneficiari au regim alimentar (2 beneficiari regim diabetic, 12 beneficiari regim hepatic).

Sunt prelevate probe alimentare din meniu și sunt păstrate separat într-un frigider. Echipa de monitorizare a constatat din datele înregistrate în fișele de tratament că rezidentul care este în mod curent conțenționat în patul capitonat a înregistrat o pierdere în greutate de 11 kg din 2017 până în prezent.



La nivelul spațiilor de locuit, echipa de monitorizare a identificat o serie de nereguli, cum ar fi: (1) compartimentarea spațiilor de dormit care nu asigură intimitatea; (2) băile care nu sunt prevăzute cu uși pentru a asigura intimitatea; (3) saltelele de pe paturi nu au aleze, acestea sunt acoperite cu folie de plastic.





Obiectele de cazarmament sunt curate și nu prezintă uzură, iar camerele au o dotare minimă cu dulapuri, noptiere și câte un televizor. Cu toate acestea, dormitoarele sunt austere, nepersonalizate și dau impresia unor încăperi de spital.

La nivelul centrului există o spălătorie utilată și funcțională și are stabilit un traseu pentru colectarea, transportarea rufelor murdare, dar și pentru cele infecțioase. Aceasta este dotată cu electrocasnice de uz industrial (uscătoare și mașini de spălat), care deservește ambele centre (CIA Țuicani și CABR Țuicani).

Beneficiarilor le este asigurat confortul termic prin centrala proprie. În spațiile comune (holuri, săli de activități), dar și în module, climatizarea se realizează cu aparate fixe de aer condiționat.

Pe parcursul vizitei, echipa de monitorizare a sesizat că unii rezidenți care utilizează scutece sunt schimbați de față cu ceilalți rezidenți și lăsați să stea în prezența acestora fără lenjerie intimă/haine.



III. Recomandări

Având în vedere cele constatate în urma vizitei pe care am efectuat-o la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Țuicani”, județul Dâmbovița, echipa de monitorizare formulează următoarele recomandări pentru respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, astfel cum sunt prevăzute de CDPD:

Art. 9 Accesibilitatea

1. Accesibilizarea grupurilor sanitare (montare bară tip mână curentă la dușuri);
2. Accesibilizarea spațiilor comune (montare bară tip mână curentă).
3. Accesibilizarea autoturismelor.

Art. 12 Recunoașterea egală în fața legii

1. Demararea și respectiv accelerarea procesului de scoatere de sub interdicție

2. Elaborarea unei proceduri privind sprijinul în luarea deciziei în acord cu prevederile CDPD
3. Asigurarea de sprijin în luarea deciziilor tuturor rezidenților din centru care să corespundă nevoilor și preferințelor acestora
4. Formarea specializată/autorizată a angajaților în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități, în special privind planificarea și furnizarea serviciilor centrate pe persoană, sprijinului în luare deciziei etc.

Articolul 14 Libertatea și siguranța persoanei

1. Sistarea conțenționărilor
2. Formarea personalului în vederea prevenirii conțenționărilor și a oricăror altor tratamente involuntare, inclusiv în tehnici de de-escaladare, sprijin în luarea deciziilor, comunicare și relaționare cu persoane cu dizabilități cu comportament dificil etc.

Art. 17 Protejarea integrității persoanei

1. Securizare casa scării

Art. 19 Viață independentă și includere în comunitate

1. Planificarea centrată pe persoană cu fiecare rezident din centru care să vizeze nevoile, dorințele și aspirațiile acestuia în vederea asigurării accesului la servicii și resurse necesare unei vieți independente cu respectarea prevederilor Art. 19
2. Accelerarea transferului în comunitatea pe baza acestei planificări

Art. 25 Sănătate

1. Elaborarea unei proceduri privind asigurarea consimțământului informat pentru administrarea oricărui tratament, aliniată cu prevederile Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități
2. Reevaluarea de urgență a tratamentului psihiatric și identificarea unor măsuri alternative care să prevină conțenționarea chimică și supramedicarea.

Art. 26 Abilitare și reabilitare

1. Ocuparea de urgență a posturilor vacante
2. Suplimentarea serviciilor de kinetoterapie și/sau mesaj pentru a asigura aceste servicii.

Art. 28 Standarde de viață și de protecție socială adecvate

1. Compartimentarea modulelor astfel încât să fie asigurată intimitatea beneficiarilor
2. Asigurarea intimității la toalete
3. Utilizare/achiziționare aleze (pe dimensiunile saltelei)
4. Formarea personalului privind asigurarea unui tratament demn față de persoanele cu dizabilități

5. Reevaluarea periodică a regimurilor alimentare din punct de vedere nutritiv, raportat la nevoile fiecărui rezident în parte

Art. 30 Participarea la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport

1. Diversificarea activităților culturale și recreative, în special în afara centrului.
2. Facilitarea zilnică a accesului rezidenților (indiferent de dizabilitate sau mobilitate fizică) la spațiile din exteriorul centrului (fie curtea sau alte spații din comunitate)

În respectarea prevederilor art. 14 alin. (6) și alin. (7) din Legea nr 8/20216 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, cu modificările și completările ulterioare, instituția vizitată are obligația de a comunica Consiliului de Monitorizare, în termen de 30 de zile, un răspuns motivat de privind recomandările și măsurile dispuse. Raportul de vizită și răspunsul motivat sunt publice și se afișază pe pagina de internet a instituției vizitate, pe cea a autorității publice în subordinea și coordonarea căreia se află aceasta, precum și pe cea a Consiliului de Monitorizare, cu excepția datelor personale.

Prezentul raport are inserate fotografiile din care rezultă cele consemnate în acesta. Restul planșelor și a înregistrărilor nu se fac publice, acestea rămân îndosariate la sediul Consiliului de Monitorizare spre consultare în condițiile legii.

Inspector de monitorizare -
Expert independent -
Expert independent -