

**Strategia națională
privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de
dezinstituționalizare, 2022-2030**

CAPITOLUL I – INTRODUCERE

Mult timp, instituționalizarea a fost considerată cel mai potrivit mod de a avea grijă de persoanele cu deficiențe, cu probleme de sănătate sau asociate. Multe dintre instituțiile înființate pe parcursul anilor pentru îngrijirea acestor persoane sunt de dimensiuni mari, în afara localităților, și se bazează pe tratamente medicamentoase mai mult decât pe implicarea persoanelor în activități de dezvoltare personală care să le ajute să revină în comunitate.

Studiile și cercetările realizate pe tema instituționalizării au reliefat însă efectele negative asupra dezvoltării cerebrale, asupra comportamentului în general și, în mod deosebit, a echilibrului emoțional, precum și calitatea slabă a vieții celor care trăiesc în instituții. Reforma sistemului actual de protecție a persoanelor cu dizabilități are la bază respectul față de drepturile omului și își propune să redea demnitatea celor care se află în instituții rezidențiale. Până acum izolate sau excluse, persoanele cu dizabilități trebuie să primească sprijinul necesar pentru a trăi independent și pentru a participa deplin și efectiv la viața societății.

Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, denumită în continuare *Convenția*, a fost ratificată de România prin Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007, cu modificările ulterioare. *Convenția* este primul standard de drept internațional care recunoaște și promovează dreptul fundamental la viață independentă, în mod egal cu celelalte persoane, al persoanelor cu dizabilități, nu numai prin abilitatea de a desfășura activități pe cont propriu ci, în primul rând, ca libertatea de a decide și a-și controla toate aspectele vieții.

Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități „O Românie echitabilă”, 2022–2027¹, denumită în continuare *Strategia 2022-2027*, asigură implementarea *Convenției* în România și, implicit, cadrul național pentru exercitarea deplină și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități. Astfel, *Strategia 2022-2027* incumbă recunoașterea faptului că respectarea dreptului la viață independentă necesită, printre altele, schimbări structurale precum dezinstituționalizarea în toate formele sale.

Conștientizarea intensificării reformei în cadrul sistemului de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități a determinat asumarea procesului dezinstituționalizării în Programul de guvernare 2021-2024 al Coaliției pentru reziliență, dezvoltare și prosperitate, în sensul restructurării centrelor de capacitate mare și asigurării integrării în comunitate a persoanelor adulte cu dizabilități, concomitent cu dezvoltarea unor servicii adaptate nevoilor lor și familiilor care le îngrijesc. Măsura “Dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități — restructurarea centrelor de capacitate mare și asigurarea incluziunii beneficiarilor în comunitate” din Programul de guvernare 2021-2024 incumbă asumarea responsabilităților de către autorități centrale și locale, consultarea continuă cu persoane cu dizabilități, asigurarea cooperării între

¹ Aprobata prin Hotărârea Guvernului nr. 490/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă" 2022-2027, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 375 din 15 aprilie 2022

serviciile publice și private de sprijin, toate acestea conducând spre un impact major asupra calității vieții și prevenirii instituționalizării.

Totodată România și-a asumat, în cadrul Planului Național de Redresare și Reziliență², accelerarea procesului de dezinstituționalizare în perioada 2022-2026, prin două acte legislative de importanță majoră și anume: o hotărâre de guvern pentru aprobarea strategiei naționale privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și o lege pentru susținerea procesului de dezinstituționalizare, ambele elaborate și intrate în vigoare până la sfârșitul anului 2022, care să consolideze sistemele de guvernanță, de finanțare și de condiționare a utilizării fondurilor în domeniul dizabilității astfel încât să fie asigurată îndeplinirea țintelor asumate și să fie definit și aplicat un „parcurs de trai independent” pentru fiecare persoană instituționalizată în prezent, în conformitate cu principiile managementului de caz. Prin aceste angajamente, România reduce numărul de 16.911 persoane adulte cu dizabilități instituționalizate în anul 2020³, la 11.500 de persoane până la data de 30 iunie 2026 și, ulterior, până la sfârșitul anului 2030, la 10.349 persoane⁴.

Procesul de dezinstituționalizare, început din anul 2015⁵, s-a desfășurat într-un ritm lent și a resimțit lipsa unei viziuni bazate pe *Convenție*, precum și a unui cadru legislativ și metodologic corespunzător. Până în prezent, nu există o strategie națională de acțiune dedicată dezinstituționalizării, un calendar convenit de autoritățile centrale și locale de implementare a acțiunilor de transformare a centrelor rezidențiale, o structură de coordonare care să își asume o foaie de parcurs și ținte stabilite ferm și monitorizate anual pentru întreg procesul de la nivel național și nici un ghid detaliat privind modul în care ar trebui să se realizeze procesul de dezinstituționalizare la nivelul centrelor rezidențiale și care să determine accelerarea ritmului acestui proces. Etapa de pregătire a transferului în comunitate ar trebui să cuprindă activități specifice pentru persoanele adulte cu dizabilități care urmează să fie dezinstituționalizate, dar gradul de cunoaștere și aplicare a acestora este redus iar diferențele între centre sunt mari; nu există un plan de tranziție în comunitate, transferul în comunitate fiind simultan cu sistarea acordării oricăror servicii de sprijin.

În acest context, prin Strategia națională privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, 2022-2030, denumită în continuare *Strategia dezinstituționalizării*, se asigură cadrul pentru schimbările structurale de care sistemul de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități are nevoie. Elaborarea *Strategiei dezinstituționalizării* a fost posibilă în mare parte în cadrul proiectului ”Persoane cu dizabilități - tranziția de la servicii rezidențiale la servicii în comunitate”, Cod SIPOCA/SMIS2014+: 618/127529, implementat de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități, denumită în continuare *Autoritatea*, cu asistență din partea Băncii Mondiale, în baza „Acordului privind Serviciile de Asistență Tehnică Rambursabile cu privire la suport pentru accelerarea tranziției persoanelor cu dizabilități de la servicii rezidențiale la servicii la nivelul comunității”⁶. Un grup de lucru format din 12 persoane, reprezentanți ai *Autorității* și ai furnizorilor de servicii publice a fost desemnat⁷ să realizeze proiectul de politici publice.

² Aprobat prin Decizia 2021/0309 a Consiliului Europei din 3 noiembrie 2021

³ *Buletin statistic – Date statistice 31 decembrie 2020*. Disponibil la: <http://andpdca.gov.ro/w/wp-content/uploads/2021/04/ANDPDCA-adulti-cu-handicap-evolutii-trim-IV-2020-Buletin-statistic-v3-1.pdf>

⁴ Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 69/2018 pentru modificarea și completarea Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 625 din 19 iulie 2018, cu modificările ulterioare

⁵ Decizia președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități nr. 143/05.05.2017 pentru aprobarea *Documentului de analiză a serviciilor sociale pentru asigurarea transferului în alternative de tip familial a persoanelor adulte cu dizabilități din instituții rezidențiale de tip vechi*

⁶ Acord semnat semnat între Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități și Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare la data de 4 octombrie 2019

⁷ Ordinul președintelui ANPDPD nr.20/03.03.2022

Strategia dezinstituționalizării include date și informații din analizele realizate pentru prima dată la dimensiuni naționale în cadrul proiectului "Persoane cu dizabilități - tranziția de la servicii rezidențiale la servicii în comunitate", și anume: „Raport de diagnoză complexă a situației centrelor rezidențiale publice pentru persoanele adulte cu dizabilități”, volumele 1 și 2⁸; „Raport de diagnoză complexă a serviciilor destinate persoanelor adulte cu dizabilități la nivelul comunității”⁹; „Raport de analiză a strategiilor județene de dezvoltare a serviciilor sociale”¹⁰. De asemenea, au fost preluate informații din „Diagnoza situației persoanelor cu dizabilități în România”¹¹, studiu analitic care a evaluat măsura în care România respectă *Convenția* și care a fundamentat *Strategia 2022–2027*.

În plus, *Strategia dezinstituționalizării* se bazează pe informații din cadrul cartografierii complete a situației individuale a tuturor persoanelor adulte cu dizabilități instituționalizate în prezent în România, cercetare calitativă desfășurată la nivel național în anul 2022 cu sprijinul Băncii Mondiale, la care au contribuit reprezentanți ai instituțiilor centrale, județene, locale. Analizele rezultate în urma cartografierii au la bază date colectate pentru prima dată de la peste 16.000 de beneficiari adulți din serviciile sociale rezidențiale publice și date calitative privind situația individuală a acestora.

În cadrul procesului de elaborare a *Strategiei dezinstituționalizării* au fost consultate persoane cu dizabilități, familiile lor, reprezentanții legali, actori instituționali, reprezentanți ai organizațiilor furnizoare de servicii, ai organizațiilor neguvernamentale, alți parteneri sociali, observațiile și propunerile acestora fiind analizate și operaționalizate în cadrul grupului de lucru.

Autoritatea a coordonat întreaga activitate împreună cu Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, cu instituțiile care funcționează în subordinea sau sub autoritatea acestuia, cu direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și cu serviciile de specialitate ale autorităților publice locale de la nivelul municipiilor, orașelor și comunelor.

Termeni, sintagme, concepte:

În sensul *Strategiei dezinstituționalizării*, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

- a) Beneficiu de tranziție - sumă de bani acordată pe perioadă determinată, din fonduri externe nerambursabile, în baza evaluării nevoilor individuale de viață în comunitate a persoanei adulte cu dizabilități, pentru prevenirea instituționalizării acesteia sau pentru pregătirea transferului dintr-un centru rezidențial în comunitate; acoperă costuri de administrare locuință, consumabile de uz casnic, reparații, lucrări de adaptare, mutare a bunurilor personale, transport, contractare de servicii necesare, de tip: igienizare, instalare de utilități, plata serviciilor sociale de care beneficiază în comunitate și alte cheltuieli necesare traiului independent sau în situații de urgență/criză;
- b) Beneficiu pentru locuire - sumă de bani acordată de la bugetul de stat sau din fonduri externe nerambursabile sub formă de indemnizație lunară, în baza evaluării nevoilor individuale de viață în comunitate, în vederea administrării unei locuințe de către o persoană adultă încadrată în grad grav, accentuat sau mediu de handicap; include plata chiriei pentru locuințele închiriate din mediul privat sau din fondul de locuințe sociale, cheltuielile de întreținere lunară sau utilități, plata asigurării împotriva dezastrelor naturale, a utilităților și a reparațiilor curente.
- c) Cultură a instituționalizării - caracterizată de: izolarea persoanelor cu dizabilități de restul comunității și/sau de obligativitatea de a trăi împreună; lipsa controlului asupra vieții proprii și a deciziilor care le afectează; prevalența cerințelor instituției în raport cu nevoile fiecărei persoane, precum și de rutină,

⁸ Banca Mondială (2022) Raport de diagnoză complexă a situației centrelor rezidențiale publice pentru persoanele adulte cu dizabilități. Disponibil la: http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2022/03/Livrabil_A-1.2-Cerere-rambursare_RO.pdf

⁹ Link site

¹⁰ Link site

¹¹ Banca Mondială (2021) *Diagnoza situației persoanelor cu dizabilități în România*. Disponibil la: <http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2021/11/Diagnoza-situatiei-persoanelor-cu-dizabilitati-in-Romania.pdf>

depersonalizare, tratamentul în bloc al rezidenților și distanța socială dintre rezidenți și angajați. Inclusiv instituțiile de dimensiuni mici sau care sunt amplasate în comunitate pot reproduce cultura instituțională. În acest context, dezinstituționalizarea urmărește ca procesul planificat de transformare a sistemului rezidențial să fie dublat de dezvoltarea serviciilor care să asigure maximul de autonomie și control persoanelor cu dizabilități pentru a trăi independent și integrat în comunitate, pentru a preveni re-instituționalizarea și a reduce considerabil nevoia de îngrijire în regim rezidențial.

d) Îngrijitor informal al persoanei adulte cu dizabilități - persoana necalificată, membru al familiei, rudă, prieten, vecin sau orice altă persoană care asigură îngrijirea personală, respectiv ajutorul pentru efectuarea activităților zilnice de către persoana cu dizabilități încadrată în grad grav sau accentuat, alta decât asistentul personal al persoanei cu handicap grav, asistentul personal profesionist sau însoțitorul acordat în sistemul unitar de pensii publice;

e) Locuire incluzivă - asigurarea respectării setului de standarde cu privire la principiile alegerii și controlului, non-segregării, adaptării, accesibilității, sustenabilității, diversității, siguranței și separării furnizării locuirii de furnizarea serviciilor de sprijin;

f) Parcurs de trai independent - etapele stabilite pentru o persoană adultă cu dizabilități în baza evaluării nevoilor specifice, astfel încât aceasta să se bucure de dreptul de a trăi independent în comunitate; etapele cuprind: pregătirea, tranziția în comunitate, monitorizarea, evaluarea regulată a situației și progresului persoanei;

g) Plan de dezinstituționalizare - plan la nivel de centru rezidențial, elaborat de direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București în conformitate cu modelul-cadru din ghidul de dezinstituționalizare, pe baza planurilor individuale dezvoltate pentru fiecare persoană cu dizabilități care trăiește în centru; planul sintetizează soluțiile identificate pentru fiecare persoană și resursele necesare pentru implementarea acestora;

h) Proces de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități - proces planificat prin care se asigură persoanelor adulte cu dizabilități servicii corespunzătoare nevoilor specifice, accesibile și de calitate în comunitate, pentru a facilita tranziția acestor persoane din instituții rezidențiale și incluziunea lor în comunitate; procesul de dezinstituționalizare este corelat cu și condiționat de punerea în aplicare a măsurilor de prevenire a instituționalizării sau a re-instituționalizării realizate la nivel local;

i) Rețea de locuințe incluzive – cuprinde locuințele din comunitate, închiriate, construite sau achiziționate sau în proprietate personală a persoanelor adulte cu dizabilități, care respectă setul de standarde cu privire la principiile alegerii și controlului, non-segregării, adaptării, accesibilității, sustenabilității, diversității, siguranței și separării furnizării locuirii de furnizarea serviciilor de sprijin;

j) Stimulent de inserție pe piața muncii - sumă de bani acordată pe durată determinată de la bugetul de stat sau din fonduri externe nerambursabile, în baza evaluării nevoilor individuale de dezvoltare a deprinderilor vocaționale și de muncă ale persoanei încadrate în grad grav, accentuat sau mediu de handicap, în vederea facilitării ocupării sau păstrării unui loc de muncă de către aceasta.

k) Viață independentă/a trăi independent în comunitate presupune posibilitatea de a acționa și de a lua decizii privind propria existență. Viața independentă este o parte esențială a autonomiei și libertății individului și nu presupune autosuficiență, adică abilitatea de a trăi singur sau de a desfășura activitățile zilnice pe cont propriu. Perspectiva vieții independente presupune accesul la sprijin și resurse care să faciliteze maximizarea potențialului uman, dezvoltarea identității personale și includerea în comunitate.

CAPITOLUL II – VIZIUNE

Convenția recunoaște “dreptul egal al tuturor persoanelor cu dizabilități de a trăi în comunitate, cu șanse egale cu ale celorlalți”, precum și „necesitatea de a promova și proteja drepturile omului pentru toate persoanele cu dizabilități, inclusiv pentru cele care au nevoie de mai mult sprijin”.

Statele semnatare ale *Convenției* și-au asumat obligația de a “lua măsuri eficiente și adecvate pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități se bucură pe deplin de acest drept și de deplina integrare în comunitate și participare la viața acesteia.” Conform prevederilor *Convenției*, dreptul la viață independentă și integrare în comunitate trebuie asigurat pentru toate persoanele cu dizabilități, indiferent de nivelul capacității lor intelectuale, al funcționării autonome sau al cerințelor de sprijin.

Viziunea asumată prin *Strategia dezinstituționalizării* este: *Toate persoanele cu dizabilități au dreptul să trăiască independent în comunitate, în egală măsură ca orice altă persoană, cu acces la sprijinul de care ar putea avea nevoie pentru exercitarea acestui drept, inclusiv cu acces la resurse care să le ofere șanse egale pentru a putea trăi demn și autonom ca cetățeni activi în cadrul societății.*

Strategia dezinstituționalizării referă această viziune la grupul țintă format din persoanele adulte cu dizabilități instituționalizate din România al căror profil a fost determinat în cadrul cartografierii complete a situației individuale, desfășurată la nivel național în anul 2022, cu sprijinul Băncii Mondiale.

Prin cartografiere, au fost culese date¹² despre 17.258 de persoane cu dizabilități instituționalizate în 521 de servicii sociale rezidențiale, 446 dintre acestea având furnizori publici și 75 fiind servicii ale unor furnizori privați.

Din punct de vedere al vârstei, 15.9% dintre cele 17.258 de persoane fac parte din grupa 18-29 de ani, două treimi din grupa 30-64 de ani, în timp ce 18.4% au cel puțin 65 de ani.

În ceea ce privește distribuția pe sexe, proporția femeilor este egală cu cea a bărbaților.

Doar 2.5% dintre cele 17.258 de persoane cu dizabilități instituționalizate declară că sunt căsătorite sau au o relație cu un/o partener/ă, iar cele mai multe dintre acestea nu locuiesc împreună cu partenerul/partenera de viață.

Distribuția după tipul de dizabilitate evidențiază faptul că 9 din 10 persoane instituționalizate se confruntă cu o formă accentuată sau gravă de dizabilitate, procentul celor încadrate în grad ușor sau mediu fiind de doar 8.8%.

În raport cu tipul dizabilității, majoritatea persoanelor sunt încadrate ca având dizabilități de tip mintal sau psihic (77.0%), 14,4% fiind cu tip asociat de dizabilitate iar 5,9% cu dizabilitate de ordin fizic.

Pentru un număr de 3.980 de persoane a fost luată decizia de punere sub interdicție iar principalele categorii cu rol de reprezentant legal/tutore sunt: membri ai familiei (36.8%), reprezentanți ai autorităților publice locale (22.0%), angajați ai centrului rezidențial în care trăiește persoana cu dizabilități, alții decât șeful centrului (14.8%).

Datele culese indică faptul că jumătate din persoanele instituționalizate a fost admisă în sistemul de protecție pentru adulții cu dizabilități înainte de a împlini vârsta de 25 de ani (53.2%), 35.7% au fost admiși în sistem atunci când aveau între 25-59 de ani, în vreme ce 11.1% dintre adulții cu dizabilități au fost instituționalizați începând cu vârsta de 60 de ani.

În ceea ce privește durata șederii în serviciul rezidențial în care se află, 22.5% dintre beneficiari au fost admiși de cel mult un an, 19.5% locuiesc în același centru rezidențial de 2-5 ani, 58.0% de cel puțin 6 ani iar 12.7% trăiesc în același centru de cel puțin 20 de ani.

¹² august 2022

Cele mai frecvent menționate motive de instituționalizare au fost următoarele: persoana cu dizabilități provine din sistemul de protecție a copilului, fiind transferată în servicii rezidențiale pentru adulți cu dizabilități (51.1%), familia/rudele nu au mai putut avea grijă (48.2%) și lipsa unor servicii de sprijin specializat la nivelul comunității, fie de tipul serviciilor de îngrijire la domiciliu (5.1%), fie de alt tip (6.4%).

Din punct de vedere al situației de familie, datele colectate arată că 39.8% dintre cele 17.258 de persoane instituționalizate au familie sau rude cunoscute cu care păstrează legătura, 31.7% au familie sau rude cunoscute cu care însă nu au contact iar 28.5% nu au familie sau rude cunoscute. Un procent de 5.6% dintre persoanele instituționalizate au calitatea de proprietar al unei locuințe.

Analiza situației școlarizării adulților cu dizabilități instituționalizați relevă faptul că 59.2% au urmat o formă de învățământ, fie în învățământul de masă (31.4%), fie în învățământul special (27.4%), fie au fost cuprinși, la momente diferite, în fiecare din cele două sisteme de învățământ (0.4%). Comparativ, 40.8% nu au beneficiat de educație formală, de-a lungul vieții. Dintre persoanele cu dizabilități instituționalizate care au urmat o formă de învățământ, 53.6% au absolvit cel mult ciclul gimnazial, 22.7% școala profesională iar 18.7% au urmat cursuri liceale. Doar 2.4% au indicat finalizarea studiilor superioare.

Dintre cei 17.258 de adulți cu dizabilități ale căror date au fost prelucrate, 70.0% nu au avut o sursă regulată de venit în ultimele 6 luni. Dintre cei 28.9% care au avut o sursă constantă de venit în ultima jumătate de an, marea majoritate a indicat un tip de pensie. Doar 6.7% dintre persoane au indicat salariul ca sursă constantă de venit.

CAPITOLUL III - PRIORITĂȚILE, POLITICILE ȘI CADRUL LEGAL EXISTENTE

Cadrul general al protecției și promovării drepturilor și libertăților fundamentale ale omului în vederea asigurării exercitării depline și în condiții de egalitate a acestora de către toate persoanele cu dizabilități are la bază tratate și convenții internaționale, directive și recomandări europene, precum și acte normative naționale. *Strategia dezinstituționalizării* se realizează la următoarele documente:

- a) Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene care, în întregul ei și în mod deosebit prin art. 26, consfințește dreptul persoanelor cu dizabilități la integrare socială: „Uniunea recunoaște și respectă dreptul persoanelor cu dizabilități de a beneficia de măsuri care să le asigure autonomia, integrarea socială și profesională, precum și participarea la viața comunității”;
- b) Carta Socială Europeană Revizuită, adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996, ratificată de România prin Legea nr. 74/1999, care stipulează la art. 15 „dreptul persoanelor cu dizabilități la independență, integrare socială și participare la viața din cadrul comunității” și solicită semnatărilor să ia măsurile necesare pentru a garanta acest drept;
- c) Rezoluția 642(2009) a Adunării parlamentare privind accesul la drepturi pentru persoanele cu dizabilități și participarea lor deplină și activă în cadrul societății, para. 8.1) care invită statele membre să „se dedice procesului de dezinstituționalizare, reorganizând serviciile și redirecționând resursele dinspre instituții către serviciile din cadrul comunității.”
- d) Pilonul european al drepturilor sociale, în special principiul 17 privind incluziunea persoanelor cu handicap, principiul 3 privind egalitatea de șanse și principiul 10 privind un mediu de lucru sănătos, sigur și adaptat și protecția datelor;
- e) Agenda pentru dezvoltare durabilă 2030 care promovează respectarea universală a drepturilor omului, egalității și nediscriminării și este angajată în capacitarea statelor membre de a accelera procesul egalizării de șanse astfel încât „nimeni să nu rămână în urmă”; obiectivele de dezvoltare durabilă legate de educație (obiectivul 4), creștere economică și ocuparea forței de muncă (obiectivul 8), inegalitate (obiectivul 10),

accesibilitatea așezărilor umane (obiectivul 11) și colectarea datelor (obiectivul 17) sunt extrem de importante pentru exercitarea dreptului la viață independentă.

f) “Drepturile omului: O realitate pentru toți: Strategia Consiliului Europei privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2017-2023”¹³ al cărei obiectiv general este de a atinge egalitatea, demnitatea și oportunitățile egale pentru persoane cu dizabilitati. Acest lucru necesită asigurarea independenței, a libertății de alegere, participare deplină și efectivă în toate domeniile vieții și societății, inclusiv în comunitate.

g) „O Uniune a egalității: Strategia privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2030”¹⁴ care prevede asigurarea dreptului la viață independentă ca unul din domeniile prioritare de acțiune care presupune dezvoltarea unei game de servicii diverse de calitate, accesibile, centrate pe persoană și la prețuri accesibile, pentru a facilita persoanelor cu dizabilități și familiilor lor desfășurarea activităților de zi cu zi, precum și posibilitatea de a alege.

Legislația națională relevantă pentru domeniul dizabilității se constituie din:

- a) Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- b) Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007, cu modificările și completările ulterioare;
- c) Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare;
- d) Hotărârea Guvernului nr. 877/2018 privind adoptarea Strategiei naționale pentru dezvoltarea durabilă a României 2030, cu modificările ulterioare;
- e) Hotărârea Guvernului nr. 490/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă" 2022-2027, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 375 din 15 aprilie 2022.

Strategia dezinstituționalizării se realizează Strategiei 2022-2027. Unul dintre domeniile prioritare ale acesteia este “Viață independentă și integrare în comunitate, inclusiv accesul la servicii publice”, al cărui obiectiv general este “asigurarea vieții independente pentru persoanele cu dizabilități, drept fundamental al omului, esențială pentru dezvoltarea identității personale și realizarea potențialului uman”.

România este angajată deplin în asigurarea condițiilor de egalitate a persoanelor cu dizabilități cu celelalte persoane. În acest sens și în acord cu viziunea și valorile promovate prin *Convenție* și alte tratate la care România este parte, principiile care stau la baza *Strategiei dezinstituționalizării* sunt:

- a) Principiul nediscriminării în sensul realizării măsurilor specifice necesare pentru a accelera egalitatea *de facto* a persoanelor cu dizabilități;
- b) Principiul abordării centrate pe persoană, în sensul respectării acordării sprijinului pentru un trai independent într-un mod individualizat care să corespundă aspirațiilor, nevoilor și preferințelor persoanei adulte cu dizabilități; persoana trebuie să poată alege serviciile și modul în care îi sunt furnizate, inclusiv prin posibilitatea de a le putea contracta direct, de a decide modul, intensitatea și frecvența furnizării sau de a pregăti personalul implicat;
- c) Principiul incluziunii și accesibilității în sensul creării de oportunități egale, accesibile fără discriminare și al respectării dreptului oricărei persoane de a beneficia de avantajul deplin al oportunităților oferite pentru a depăși dezavantajele și excluziunea socială și economică;

¹³ <https://www.coe.int/en/web/disability/strategy-2017-2023>

¹⁴ COM/2021/101: Comunicare a Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor O Uniune a egalității: Strategia privind drepturile persoanelor cu handicap 2021-2030 - <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/?uri=CELEX:52021DC0101>

- d) Principiul non-segregării în sensul analizei investițiilor astfel încât să nu existe nicio posibilitate de dezvoltare a serviciilor noi segregate, concentrări de servicii numai într-o anumită zonă a comunității sau de a întreține pe cele deja segregate;
- e) Principiul desegregării în sensul utilizării fondurilor de la bugetul de stat sau nerambursabile pentru eliminarea sau diminuarea semnificativă a segregării, sub forma sprijinului pentru a reloca persoane adulte cu dizabilități din zone segregate în comunități nesegregate;
- f) Principiul consultării și implicării persoanelor cu dizabilități, a reprezentanților și a organizațiilor lor, în sensul ascultării opiniilor acestora.

În vederea asigurării unui demers comun și unitar, bazat pe respectarea drepturilor omului, astfel încât procesul dezinstituționalizării să fie accelerat, principiile pe care se bazează *Strategia dezinstituționalizării* sunt următoarele:

- a) Principiul subsidiarității care prevede că promovarea și respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități revin, în principal, familiei sau reprezentantului legal al persoanei cu dizabilități și, în subsidiar, respectiv complementar, autorităților administrației publice locale unde își are domiciliul sau reședința persoana cu dizabilități și autorităților administrației publice centrale;
- b) Principiul parteneriatului care implică cooperarea strânsă între autoritățile publice de la toate nivelurile și sectoarele public și privat astfel încât toate părțile implicate să fie consultate și angajate în mod corespunzător; cooperarea include autoritățile naționale și locale responsabile pentru managementul sistemului de protecție a drepturilor persoanelor cu dizabilități; beneficiarii serviciilor, inclusiv cei potențiali, și organizațiile care îi reprezintă; furnizorii de servicii sociale, acreditați în condițiile legii;
- c) Principiul colaborării cu sindicatele, patronatele, angajatorii, organizațiile neguvernamentale și alte organisme în planificarea, aplicarea, monitorizarea și evaluarea realizării proiectelor destinate procesului de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități;
- d) Principiul eficacității utilizării fondurilor în cadrul asigurării tranziției de la îngrijirea instituționalizată la servicii de sprijin în familie și în comunitate, în sensul excluderii oricărui tip de finanțare de acțiuni care ar putea determina forme de segregare sau discriminare;

Printre prioritățile, politicile și strategiile guvernamentale care au influențat *Strategia dezinstituționalizării* se numără:

- a) centrarea pe persoană ca principiu de bază atât a desfășurării procesului de dezinstituționalizare cât și a furnizării serviciilor în comunitate. Abordarea centrată pe persoană marchează trecerea de la un model de îngrijire și sprijin răspândit atât în mediul instituțional cât și în comunitate, care consideră persoana cu dizabilități ca obiect pasiv, la un model care respectă și răspunde nevoilor și preferințelor persoanei. Persoana cu dizabilități alege și controlează modul în care îi sunt furnizate serviciile și este sprijinită pentru a-și putea exercita acest drept.
- b) dezvoltarea serviciilor în comunitate fără de care asigurarea dreptului la o viață independentă în comunitate rămâne un desiderat. Serviciile de sprijin la nivelul comunității, cum ar fi serviciile de îngrijire la domiciliu, echipele mobile, serviciile de asistență și suport sunt slab dezvoltate în prezent, în timp ce serviciile de asistență personală, inclusiv asistența personală profesionistă sunt reglementate fără a respecta modul care să asigure controlul persoanei asupra furnizării serviciului. În plus, este nevoie de măsuri suplimentare de accesibilizare și suport pentru accesarea serviciilor destinate publicului general, de tip transport, servicii medicale, educație, formare profesională, angajare în muncă, cultură, sport sau timp liber.
- c) pregătirea personalului de care depinde furnizarea unor servicii de calitate și centrate pe persoană. Tranziția persoanelor cu dizabilități la viața în comunitate necesită atât instruirea celor care lucrează în prezent în centrele rezidențiale cât și a celor care lucrează în serviciile din comunitate, pentru a preveni replicarea unui tip de sprijin și îngrijire specific culturii instituționale. Pentru a asigura

coordonarea serviciilor integrate necesare persoanelor cu dizabilități, managerii de caz au nevoie urgentă de formare periodică în sensul abordării centrate pe persoană.

d) sprijinirea familiilor este esențială pentru prevenirea instituționalizării și pentru a oferi un suport adecvat persoanelor cu dizabilități ca să trăiască independent și integrat în comunitate. Familiile au nevoie de sprijin pentru a se obișnui cu nevoile persoanelor cu dizabilități, dar și pentru a le putea oferi sprijin într-un mod care să respecte autonomia și demnitatea acestora. De asemenea, sunt necesare promovarea îngrijitorului informal, sprijinirea reconcilierii muncii profesionale cu cea personală, acordarea de servicii de prevenire și reabilitare a îngrijitorilor din familii expuși stresului cronic și epuizării.

e) prevenirea riscului de re-instituționalizare prin măsuri comprehensive care includ: asigurarea accesului universal la serviciile destinate populației, dezvoltarea serviciilor de sprijin în comunitate, activități de conștientizare și altele.

f) creșterea gradului de conștientizare pentru transformarea atitudinilor și percepțiilor legate de persoanele cu dizabilități și includerea lor în comunitate, atât la nivelul autorităților centrale și locale, cât și al comunităților de destinație.

CAPITOLUL IV – ANALIZA CONTEXTULUI ȘI DEFINIREA PROBLEMELOR

La 31 decembrie 2020¹⁵, dintre cele 857.638 de persoane cu dizabilități, 98,03% (840.727 de persoane) se aflau în îngrijirea familiilor și/sau trăiau independent iar 1,97% (16.911 de persoane) se aflau în instituțiile publice rezidențiale de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități coordonate de *Autoritate*. La aceeași dată, numărul instituțiilor publice de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități aflate în coordonarea *Autorității* era de 508, dintre care 453 rezidențiale și 55 nerezidențiale. Din cele 453 de instituții rezidențiale publice, un număr de 85 funcționa cu peste 50 de beneficiari.¹⁶

Aceste date constituie referința atât pentru țintele asumate prin Planul Național de Redresare și Reziliență¹⁷ cât și pentru realizarea cartografierii complete a situației individuale a persoanelor cu dizabilități instituționalizate în România.

Prin cartografiere a fost posibilă evaluarea profilului instituțiilor rezidențiale din sistemul de protecție pentru adulții cu dizabilități, a beneficiarilor, precum și a nevoilor acestora de sprijin. Analiza datelor obținute de la 17.258 de persoane instituționalizate, în complementaritate cu analiza datelor statistice comunicate *Autorității* prin direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, relevă nevoi de sprijin care justifică necesitatea elaborării prezentei strategii, a planului de acțiune și a ghidului metodologic în vederea accelerării procesului de dezinstituționalizare și prevenire a instituționalizării.

Ghidul privind accelerarea procesului de dezinstituționalizare a fost elaborat astfel încât să conțină informații care să sprijine procesul de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități din România potrivit direcțiilor strategice trasate de Strategia națională de prevenire a instituționalizării și accelerare a procesului de dezinstituționalizare și constituie anexa nr. 2 la aceasta.

Dintre cele 17.258 de persoane instituționalizate, au nevoi de ajutor complet în realizarea activităților de bază și instrumentale ale vieții de zi cu zi, astfel: să-și ia medicamentele conform prescripției medicale (88.7%), să-și prepare ceva de mâncare (84.2%), să folosească mijloace de transport (77.1%), să facă cumpărături (75.1%), să-și gestioneze banii proprii (71.8%).

¹⁵ Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții (2021) *Buletin statistic – Date statistice 31 decembrie 2020*. Disponibil la: <http://andpdca.gov.ro/wp-content/uploads/2021/04/ANDPDCA-adulti-cu-handicap-evolutii-trim-IV-2020-Buletin-statistic-v3-1.pdf>

¹⁶ *Idem*.

¹⁷ Componenta C13-Reforme sociale, Reforma sistemului de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități

77.9% dintre cele 17.258 de persoane se pot deplasa fără dispozitive sau sprijin din partea altei persoane, în vreme ce 7.8% utilizează anumite dispozitive asistive iar 8.8% se pot deplasa doar cu sprijinul altei persoane. Un procent de 5.6% reprezintă persoanele imobilizate la pat.

În privința anumitor tipuri de comportamente la risc, 10.0% dintre rezidenți manifestă în mod frecvent comportamente ofensatoare sau violente față de alte persoane, 9.1% manifestă în mod frecvent comportamente de auto-rănire iar 6.5% au frecvent tendința de a pleca din centru fără să informeze.

Majoritatea persoanelor adulte cu dizabilități instituționalizate participă în mod frecvent la activitățile zilnice ale centrului (56.6%), mențin în mod frecvent relații, comunică cu alte persoane din centru (54.6%) iar 52.9% respectă orarul de lucru pentru activitățile planificate în planurile personalizate.

Cele mai frecvent menționate nevoi speciale de îngrijire medicală includ: tratamentul medical de lungă durată cu medicamente cu rețetă (92.7%), vizitele/consultațiile regulate la medic psihiatru (81.5%), administrarea de medicamente psihotrope (76.3%) și vizitele/consultațiile regulate la medic specialist (67.7%).

Datele colectate indică faptul că locul de desfășurare frecvent utilizat pentru activități este centrul rezidențial. Astfel, în cadrul centrului, 91.2% de persoane au participat la activități de abilitare/reabilitare, 89.6% la activități de informare și asistență socială, 80.8% la activități de consiliere psihologică, 78.0% la activități de integrare și participare socială și civică, 76.6% la activități de menținere/dezvoltare a deprinderilor de viață independentă, 68.3% la activități de asistență și suport pentru luarea unei decizii, iar 37.8% la activități de menținerea/îmbunătățirea nivelului de educație/pregătire pentru muncă/dobândirea independenței economice.

Totodată cu cercetarea nevoilor de sprijin, *Strategia dezinstituționalizării* a analizat cadrul general al protecției și promovării drepturilor persoanelor adulte cu dizabilități, paradigma în care a fost desfășurat procesul de dezinstituționalizare, resursele alocate, atitudinile și alte elemente care pot influența negativ accelerarea acestuia.

Deși au fost implementate unele măsuri în direcția diminuării capacității instituțiilor vechi, de mari dimensiuni, nu a existat până în prezent în România un moment în care dezinstituționalizarea persoanelor adulte cu dizabilități să fie asumată ca prioritate națională la care structurile administrative și instituțiile implicate să colaboreze. Activitățile inițiate la nivel național nu au fost corelate cu politicile de dezvoltare de servicii în comunitate astfel că numărul alternativelor la instituționalizare este încă redus. În acest context, dezvoltarea de servicii noi este concomitentă cu tranziția persoanelor adulte cu dizabilități în comunitate, iar acest demers este complex, urgent și are nevoie de planificare riguroasă, coordonare eficientă, monitorizare și evaluare periodică.

Până în prezent, nu a fost elaborată o metodologie specifică pentru pregătirea dezinstituționalizării, care să fie utilizată în mod consecvent la nivelul centrelor rezidențiale, cazuistica tratării procesului fiind destul de diferită.

Strategiile județene de servicii sociale nu au obiective sau măsuri cu ținte cuantificabile privind dezinstituționalizarea și/sau dezvoltarea de servicii în comunitate pentru persoanele adulte cu dizabilități. În plus, există opinii divergente cu privire la modul în care trebuie realizat procesul de dezinstituționalizare. Cercetările indică o anumită rezistență a profesioniștilor față de dezinstituționalizare și de integrarea în comunitate a persoanelor cu dizabilități. Persoanele cu dizabilități au, la rândul lor, o neîncredere

semnificativă în procesul de dezinstituționalizare pentru că nu văd soluții viabile de trai în comunitate, având ca unic reper viața în instituție și relativa stabilitate pe termen lung pe care o oferă.

Majoritatea centrelor rezidențiale implementează deja procese de restructurare sau reorganizare, dar reforma a condus la integrarea unui număr scăzut de persoane cu dizabilități în comunitate. Cerințele legale de reducere a dimensiunii centrelor rezidențiale la mai puțin de 50 de locuri¹⁸ au dus la crearea unor servicii rezidențiale suplimentare, astfel că, de exemplu, numărul instituțiilor rezidențiale a crescut de la 290 în decembrie 2018, la 327 în decembrie 2021. Majoritatea județelor sunt încă în proces de restructurare sau reorganizare a instituțiilor rezidențiale iar procesul va continua¹⁹ până la finalul anului 2023. Lipsa serviciilor de sprijin din comunități a fost unul dintre cele mai importante obstacole.

În prezent, în România, serviciile de îngrijire și sprijin pentru persoanele cu diferite nevoi sociale, socio-medicale, educaționale sau ocupaționale sunt acoperite printr-un sistem de tip mixt, respectiv servicii furnizate atât de prestatori publici cât și privați, aceștia din urmă fiind cu preponderență nonprofit. Diferențele de finanțare, dar și de calitate, dintre serviciile publice și cele private sunt importante. În timp ce serviciile publice au o finanțare anuală asigurată din bugete publice, naționale și/sau locale, cele private se bazează pe finanțări impredictibile de tip proiecte, donații, sponsorizări și pe un procent relativ mic de finanțări publice, constituind aproximativ 10-20% din bugetele lor anuale, situație care a dus la o dezvoltare lentă și inegală a serviciilor la nivelul comunităților.

Nu s-a finalizat o evidență exhaustivă la nivel județean și local a serviciilor disponibile, sub forma hărților, care să includă cunoașterea profilului activităților desfășurate în fiecare dintre acestea, a gradului de ocupare și a tipului de beneficiari eligibili. De asemenea, nu au fost organizate evaluări de nevoi și planificări comune ale intervențiilor necesare pentru persoanele adulte cu dizabilități în fiecare comunitate, cu o distribuție eficientă a rolurilor între furnizorii publici și cei privați, păstrând abordarea centrată pe persoană și asigurând dreptul persoanelor cu dizabilități de a face alegeri pentru propriile vieți.

Implicarea tuturor instituțiilor cu atribuții în cadrul procesului de dezinstituționalizare și integrare în comunitate a persoanelor adulte cu dizabilități are nevoie de o coordonare fermă și eficientă. În prezent, nu există un cadru de coordonare, monitorizare și evaluare cuprinzător pentru acest proces, astfel încât să se asigure o abordare standardizată la nivel național, județean și de centru rezidențial.

Perspectiva abordării centrate pe persoană este tratată inconsistent în legislația care reglementează domeniul dizabilității ceea ce determină inconsecvență în asigurarea unității de concordanță a conceptelor și în modul în care sunt furnizate serviciile. Procesul de planificare individuală pentru persoanele adulte cu dizabilități instituționalizate și principalele instrumente utilizate nu urmează abordarea centrată pe persoană. Având în vedere că nu a fost formalizat un model de instrumente, specialiștii din serviciile rezidențiale au elaborat o varietate de instrumente de evaluare și planificare a serviciilor, precum și modalități de a le utiliza care respectă standardele minime obligatorii de calitate dar nu oferă informații despre măsura în care persoanele cu dizabilități reușesc să trăiască o viață independentă și au sau dobândesc abilități în acest sens. Personalul nu a beneficiat de formare cu privire la abordarea centrată pe persoană și nici de experiențe naționale sau internaționale.

¹⁸ OUG nr. 69/2018 pentru modificarea și completarea Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 625 din 19 iulie 2018

¹⁹ OUG nr. 114/2021 pentru modificarea unor acte normative, precum și reglementarea unor măsuri în domeniul protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 950 din 5 octombrie 2021

Persoanele cu dizabilități au o înțelegere limitată a procesului în ansamblu, începând de la evaluarea și încadrarea în tip și grad de dizabilitate, până la acordarea unor servicii de sprijin. Persoanele cu dizabilități intelectuale, care alcătuiesc cel mai mare procent dintre persoanele instituționalizate, au în special dificultăți în această privință. De exemplu, contractele de servicii încheiate între prestatorul de servicii și persoanele cu dizabilități sunt documente redactate în termeni juridici specializați și sunt dificil de înțeles.

Există mai multe tipuri de situații în care adulții cu dizabilități instituționalizați nu pot lua decizii privind propria viață, de la admiterea în centrele rezidențiale sau mutarea dintr-un centru în altul care este decisă frecvent de familie, de angajații centrului sau de furnizorul de servicii, la aspecte strict reglementate prin modul de organizare a serviciilor rezidențiale privind programul de somn, de masă, alimentele pe care le consumă sau hainele cu care se îmbracă, ieșirile din centru în comunitate, activitățile din centru, până la decizii privind activitățile la care trebuie să ia parte sau medicația și tratamentul administrat.

Centrele rezidențiale nu au resurse pentru a facilita deciziile autonome ale adulților cu dizabilități: lipsește instruirea angajaților privind sprijinirea deciziei sau forme alternative de comunicare, materialele utilizate nu sunt accesibilizate, lipsesc procedurile pentru asigurarea consimțământului. În acest context, angajații se raportează mai degrabă paternalist la abilitatea persoanelor de a lua decizii, invocând lipsa capacității de înțelegere sau punerea sub interdicție, ceea ce îi determină să ia decizii în locul lor sau să îi influențeze.

Părăsirea centrului rezidențial de către persoana cu dizabilități și începutul unei noi vieți în comunitate sunt în prezent reglementate ca o ruptură bruscă de contextul vieții rezidențiale. Transferul în comunitate practic coincide cu sistarea acordării oricărui servicii de sprijin. Unele persoane au doar experiența unui mediu instituțional, multe dintre acestea aflându-se de mult timp în centre rezidențiale. Persoanele pe care le-au cunoscut, relațiile pe care le-au dezvoltat, experiențele care le-au modelat, toate reprezintă elemente de identitate personală și de care trebuie ținut cont în tranziția lor către comunitate. În mediul rezidențial nu există, în prezent, instrumente de măsurare a numărului și calității relațiilor interpersonale care să ilustreze, într-o manieră prietenoasă, cine face parte din viața persoanei și care sunt nevoile de intervenție în acest scop. De asemenea, nu există un plan de monitorizare a tranziției în comunitate.

Unele persoane cu dizabilități sunt reticente să facă tranziția la viața în comunitate având în urmă ani de instituționalizare și lipsa de expunere la situații și experiențe reale de viață. Multe persoane cu dizabilități pot întâmpina dificultăți în a-și imagina viața în afara instituțiilor și în a identifica sprijinul de care au nevoie. În plus, multe persoane instituționalizate se tem că nu ar putea trăi în comunitate pe cont propriu în lipsa sprijinului familiei sau a resurselor necesare, precum o locuință, un loc de muncă sau asistență personală. În consecință, în unele județe cu centre în curs de restructurare, mulți rezidenți fie au preferat să rămână în instituțiile de tip vechi, fie s-au răzgândit ulterior cu privire la transferul către alte servicii. Grupul European de Experti în tranziția de la îngrijirea în instituții la îngrijirea în comunitate²⁰ sugerează că accesul la informații, sfaturi și sprijin cu privire la beneficiile și provocările vieții independente, în special de la alte persoane cu dizabilități care trăiesc deja independent este crucial pentru consolidarea încrederii și dezvoltarea aptitudinilor decizionale în privința alegerii mediului de viață.

Deși managementul de caz reprezintă metodă de lucru recunoscută în cadrul sistemului național de asistență socială și joacă un rol central și pentru asigurarea abordării centrate pe persoană a furnizării serviciilor, activitățile de management de caz sunt organizate neunitar la nivel național. În plus, nu s-au realizat programe de formare pentru managerii de caz și nu există un ghid metodologic privind aplicarea metodei.

²⁰ Instrumentar de utilizare a fondurilor Uniunii Europene pentru tranziția de la îngrijirea instituțională către serviciile din cadrul comunității, 2012, https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/eeg-toolkit_romanian.pdf

În practică, persoanele cu dizabilități rămân cel mai adesea fără un sprijin real în comunitate după ieșirea din instituții. Serviciile de specialitate primite în centre, precum recuperare fizică, intervenții în situații de criză, consiliere individuală și familială, nu au continuitate în comunitate, în timp ce alte servicii necesare persoanelor cu dizabilități lipsesc la nivelul comunității, astfel că riscul de re-instituționalizare este destul de ridicat în prezent, mai ales pentru persoanele cu dizabilități care au un istoric îndelungat de trai în sistem rezidențial. În anul 2020, 63,7% dintre persoanele cu dizabilități instituționalizate se aflau în centre rezidențiale de mai mult de 5 ani, cele mai mari procente înregistrându-se în cazul celor cu o durată de instituționalizare în centre între 6 și 15 ani (41,3%). Pe parcursul duratelor îndelungate de instituționalizare, în multe cazuri, legăturile cu comunitatea de origine nu au fost menținute sau au dispărut iar activitățile derulate în comunitate au fost sporadice. Lipsa oricăror legături cu comunitatea predomină, în special, în rândul persoanelor cu dizabilități transferate din sistemul de protecție a copilului.

Există o experiență limitată cu spațiile sociale din afara centrului și cu activități obișnuite precum cumpărăturile sau folosirea transportului public. Pandemia de COVID-19 a intensificat gradul de izolare, segregare, precum și provocările privind participarea la viața comunității. În 2019, 68% dintre persoanele adulte cu dizabilități instituționalizate nu au mers niciodată la cumpărături, 53% nu au mers niciodată în parc, iar 90% nu au folosit niciodată transportul public.

În mare parte, locuințele protejate au fost gândite ca servicii de tranziție de la viața independentă la viața în comunitate, care să ofere locuire și sprijin pe o perioadă limitată unui maxim de 10 persoane cu dizabilități, în vederea pregătirii pentru viața independentă. Potrivit unei evaluări recente²¹ a gradului în care serviciile de locuire protejată corespund dimensiunilor de viață independentă, concluziile sunt că aceste servicii sunt caracterizate de un mod de organizare și funcționare specific centrelor rezidențiale. Beneficiarii au un control redus asupra împărțirii dormitoarelor cu alți beneficiari, a programului zilnic, a activităților din viața de zi cu zi, a alimentației, vestimentației, relațiilor sociale sau a posibilității de a ieși din locuința protejată. Ei nu sunt implicați corespunzător în procesul de evaluare a nevoilor, a planificării, furnizării, monitorizării și evaluării serviciilor, nu au rețele sociale și au puține posibilități de implicare în viața comunității, în timp ce accesul la oportunități de ocupare și educație este semnificativ redus.

Lipsesc instrumentele financiare de sprijin în vederea asigurării tranziției, a locuirii sau a stimulării ocupării în muncă a persoanelor adulte cu dizabilități. Reglementarea acestor instrumente prin *Strategia dezinstițuționalizării*, sub forma beneficiului de tranziție, a beneficiului de locuire sau a stimulentului de inserție pe piața muncii, este esențială pentru accelerarea procesului de dezinstițuționalizare.

Locuințele sociale sunt în general în număr insuficient față de cerere. În prezent, persoanele cu dizabilități nu constituie un grup prioritar pentru accesul la locuințe sociale, iar mare parte din stocul actual nu poate fi folosit de utilizatorii de scaune rulante sau de persoanele cu dizabilități asociate, din cauza problemelor de accesibilitate. În plus, multe persoane cu dizabilități instituționalizate nu știu că au posibilitatea de a solicita o locuință socială. Depunerea dosarului pentru o astfel de locuință este un demers complex, pe care o persoană cu dizabilități, fără experiențe în comunitate și fără sprijin, nu îl poate duce singură la îndeplinire.

Persoanele cu dizabilități sunt mai expuse riscului de a fi evacuate și de a rămâne fără locuințe. În lipsa serviciilor de sprijin și a beneficiilor corespunzătoare, există mai multe situații care pot conduce la pierderea locuinței, de la punerea sub interdicție, până la dificultăți legate de imposibilitatea de a acoperi costurile locuirii, întreținerea spațiului locuit sau a gestionării interacțiunilor sociale în comunitate, precum și de atitudini discriminatorii din partea colocatarilor.

²¹ Banca Mondială (2021), „Raport de diagnoză complexă a serviciilor destinate persoanelor adulte cu dizabilități la nivelul comunității”

Conform evaluărilor recente ale centrelor rezidențiale din România²², serviciile furnizate persoanelor cu dizabilități, precum și nevoile evaluate ale acestora depind preponderent de tipul de personal existent în servicii. Drept urmare, predominanța personalului medical și de îngrijire în procent de 72% din totalul personalului din centrele rezidențiale, în defavoarea celui specializat de sprijin și reabilitare, se reflectă în tipul de servicii preponderent de îngrijire și asistență furnizate rezidenților. Nevoile de sprijin pot diferi semnificativ pentru persoanele cu dizabilități odată ce vor face tranziția la viața în comunitate, necesitând o reevaluare a tipurilor de sprijin de care ar avea nevoie persoana, de exemplu sprijin pentru acoperirea nevoilor din gospodărie, sprijin pentru activitățile de participare activă, socială și economică sau sprijin pentru luarea deciziilor și de mediere și acces pe piața muncii.

Conform legislației în vigoare, persoanele cu dizabilități grave pot beneficia de asistent personal sau pot opta pentru o indemnizație lunară. În martie 2020, doar 32% reprezentând 74.186 de persoane dintre persoanele eligibile pentru asistență personală sau indemnizație au beneficiat de astfel de servicii, cu disparități mari între județe și localități. De asemenea, asistenții personali trebuie să beneficieze de instruire oferită de autoritățile locale dar, de exemplu, în anul 2019, numai 10 județe au oferit instruirii care au cuprins mai puțin de 2% dintre asistenții personali.

Furnizarea serviciilor de asistență personală este insuficient reglementată, ceea ce poate limita considerabil accesul la un sprijin adecvat necesar vieții independente. Nu există un pachet de formare la nivel național care să poată fi oferit asistenților personali la începutul și pe parcursul furnizării serviciilor și care să corespundă cerințelor unei vieți independente. Conform legii, monitorizarea activității asistentului personal este realizată de serviciile publice de asistență socială însă nu există o metodologie unitară la nivel național și nici indicatori care să permită evaluarea calității activității asistentului social și să ofere șanse egale la o viață independentă pentru persoanele cu dizabilități care beneficiază de acest serviciu.

Un alt serviciu de asistență personală este cel furnizat persoanelor adulte cu dizabilități grave sau accentuate, în anumite condiții, de către asistentul personal profesionist. În prezent, serviciul este slab dezvoltat la nivel național astfel că, în august 2020, doar două județe aveau angajați 21 de asistenți personali profesioniști.

Sprijinul de care au nevoie persoanele cu dizabilități diferă de la o persoană la alta și poate acoperi de la nevoi de sprijin pentru îngrijire zilnică, până la asigurarea accesului la servicii în comunitate și participare, de la câteva ore pe zi sau săptămână până la sprijin permanent. În prezent, bugetul personalizat nu este un instrument de viață independentă și nu poate asigura accesarea sprijinului de care are nevoie persoana cu dizabilități ca tip, intensitate și durată, în funcție de nevoile și preferințele proprii.

În prezent, serviciile de tip respiro și criză sunt slab dezvoltate. La data de 31 decembrie 2021, existau doar două centre respiro și două centre de criză licențiate, printre barierele specifice în procesul de dezvoltare a lor regăsindu-se dificultatea justificării cheltuielilor cu privire la resursele administrative și umane furnizate doar pe o perioadă limitată de timp, faptul că nu se poate anticipa un flux constant de beneficiari, lipsa personalului calificat corespunzător, inclusiv lipsa cererii pentru acest tip de servicii la nivel local.

Conform evaluării a două servicii de îngrijire la domiciliu din două județe, în 2020, peste 90% din cei 78 de beneficiari aveau peste 60 de ani. Angajații serviciilor sunt majoritar îngrijitori, reflectând profilul beneficiarilor evaluați ca având nevoie doar de asistență secvențială pentru activitățile de trai zilnice, precum îngrijire personală, treburi gospodărești sau ieșit în oraș/la cumpărături, fără a necesita sprijin continuu.

²² Banca Mondială (2022) Raport de diagnoză complexă a situației centrelor rezidențiale publice pentru persoanele adulte cu dizabilități. Disponibil la: http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2022/03/Livrabil_A-1.2-Cerere-rambursare_RO.pdf

Evaluarea recentă a două servicii de echipă mobilă care deserveau 47 de beneficiari a evidențiat un accent pus pe activități de reabilitare fizică, ca răspuns la profilul beneficiarilor, compus majoritar din persoane cu dizabilități grave, fizice sau somatice. Serviciile acordate de echipele mobile sunt insuficiente pe fondul lipsei de servicii în comunitate și a lipsei resurselor de echipament sau personal.

Centrele de zi sunt în număr redus și inegal distribuite la nivel național. Una dintre problemele necesar a fi soluționate este eliminarea condiționării găzduirii într-o locuință protejată de participarea la activitățile centrului de zi. La data de 31 decembrie 2021, erau funcționale 27 de centre de zi și 24 de centre de servicii de recuperare neuromotorie.

Furnizarea de asistență și suport persoanelor cu dizabilități, familiilor și asistenților personali este puțin cunoscută iar acest tip de serviciu nu este încă funcțional. Din perspectiva procesului de dezinstituționalizare, este de așteptat ca multe dintre persoanele instituționalizate să aibă nevoie de servicii de asistență și suport.

În ceea ce privește serviciile de abilitare și reabilitare, care ar trebui să contribuie în mod substanțial la creșterea autonomiei persoanei, în prezent, acestea pot fi furnizate numai ca activități în cadrul serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități.

În plus, standardele minime de calitate pentru serviciile destinate persoanelor adulte cu dizabilități limitează autonomia beneficiarilor, în timp ce activitățile furnizate sunt preponderent de îngrijire și asistență iar beneficiarii nu sunt sprijiniți pentru a-și continua viața în comunitate. Chiar și acolo unde aceste servicii există, lipsa personalului specializat și a echipamentelor necesare îngreunează furnizarea unor servicii de calitate.

Cadrul de asigurare a calității serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități se bazează doar pe o serie de standarde minime de calitate și nu încurajează îmbunătățirea continuă și performanța în furnizarea serviciilor. Nu există o metodologie unitară de evaluare a gradului de implementare a standardelor de calitate și nici formare specifică în acest scop.

Standardele de calitate nu urmăresc asigurarea unei vieți independente și prezintă aspecte problematice, printre care: nu pot fi folosite pentru a măsura rezultatele sau impactul pentru beneficiari; cerințele minime nu operaționalizează respectarea standardului și nici nu garantează obținerea rezultatului preconizat; nu prevăd suficiente cerințe privind implicarea activă, concretă și continuă a beneficiarilor care să asigure o planificare și furnizare a serviciilor centrate pe persoană; nu prevăd nicio formă de responsabilizare a furnizorului de servicii în raport cu beneficiarii.

Persoanele cu dizabilități nu sunt implicate activ în evaluarea și îmbunătățirea calității serviciilor. Completarea chestionarelor de satisfacție este realizată de multe ori cu sprijinul angajaților, ceea ce poate compromite acuratețea comentariilor.

Conform evaluării recente a situației centrelor rezidențiale²³, în multe centre rezidențiale, rezidenții sunt expuși la abuzuri verbale, fizice și sexuale, dar și la neglijență fizică și emoțională. Accesul limitat al adulților instituționalizați la informații despre cum să identifice situațiile de abuz, la mijloace de comunicare (telefon, calculator), la comunicare adaptată, cât și la mecanisme de plângeri și reprezentare independente contribuie la sub-raportarea cazurilor.

²³ Banca Mondială (2022) Raport de diagnoză complexă a situației centrelor rezidențiale publice pentru persoanele adulte cu dizabilități. Disponibil la: http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2022/03/Livrabil_A-1.2-Cerere-rambursare_RO.pdf

Investiția în formarea continuă a personalului în serviciile rezidențiale publice pentru persoane cu dizabilități din România este în general scăzută. Nu există o tematică de formare unitară la nivel național, mai ales cu privire la viața independentă, de cele mai multe ori instruirea fiind furnizată de coordonatorii centrelor rezidențiale. În prezent, nu există un sistem de evaluare a modului în care angajații își însușesc informațiile din aceste instruirii și le aplică în furnizarea serviciilor. Nu există instruirea necesară pentru a furniza servicii centrate pe persoană, iar persoanele cu dizabilități sunt rareori implicate ca formatori în sesiunile de instruire. Majoritatea personalului a fost evaluat ca având nevoi de formare, cel mai adesea privind comunicarea cu persoanele cu dizabilități, tehnici de dezescaladare în situații de criză sau activități de îngrijire și asistență. Datele aferente anului 2019 arată că doar aproximativ un sfert dintre centrele rezidențiale au organizat sesiuni de instruire referitoare la tehnici de dezescaladare în situații de criză, asigurând formare pentru aproximativ 21% dintre angajați.

Multe dintre ocupațiile implicate în serviciile sociale destinate persoanelor cu dizabilități nu sunt reglementate prin standarde ocupaționale care să includă competențe privind furnizarea serviciilor într-o manieră centrată pe persoană. Mai mult, standardele ocupaționale nu sunt actualizate încât să includă competențe și experiența necesare personalului în lucrul cu persoane adulte cu dizabilități într-un mod centrat pe persoană.

Numărul profesioniștilor care manifestă interes și vor să lucreze în sectorul serviciilor sociale este din ce în ce mai redus, ocupațiile sociale nu sunt valorizate și remunerate echitabil, acesta fiind și unul din motivele migrației masive a îngrijitorilor către vestul Europei.

Lipsa sprijinului pentru familiile persoanelor cu dizabilități este unul dintre factorii care declanșează instituționalizarea sau re-instituționalizarea. Mai bine de jumătate din persoanele cu dizabilități din centrele rezidențiale au fost instituționalizate deoarece nevoile lor de îngrijire depășeau capacitatea familiei de a le oferi suport, alături de lipsa resurselor financiare, a unei locuințe adecvate sau a serviciilor în comunitate.

Nu există o metodologie unitară de evaluare a nevoilor familiilor persoanelor cu dizabilități din instituții și, implicit, nu există servicii de suport pentru acestea, pentru a le informa sau pregăti pentru primirea și sprijinirea persoanelor cu dizabilități instituționalizate în tranziția lor către viața independentă în comunitate. Lipsa unei metodologii unitare, care ar trebui să includă și evaluarea nevoilor familiilor, poate periclita desfășurarea coordonată a procesului de dezinstituționalizare la nivel local și național și bloca asigurarea șanselor egale pentru persoanele cu dizabilități și familiile acestora.

În prezent, nu există o recunoaștere oficială a îngrijirii informale furnizate de familiile persoanelor cu dizabilități care trăiesc deja în comunitate. În lipsa unei reglementări adecvate a muncii de îngrijire furnizată de membrii familiei în legea specială, îngrijitorii informali ai persoanelor adulte cu dizabilități se regăsesc în situații de instabilitate economică și de decuplare de la sistemele de asigurări sociale, cu efecte asupra calității îngrijirii și expunând persoanele aflate în îngrijire riscului de instituționalizare.

Familiile persoanelor cu dizabilități se confruntă adesea cu imposibilitatea de a-și reconcilia viața profesională cu cea personală. Pe fondul lipsei serviciilor în comunitate, a calității scăzute a serviciilor sau a costurilor crescute, de multe ori îngrijitorii din familie trebuie să renunțe sau își pierd locurile de muncă sau veniturile deoarece trebuie să furnizeze îngrijire membrilor cu dizabilități, în special dacă nevoile acestora de sprijin și îngrijire sunt ridicate.

De asemenea, îngrijirea persoanelor cu dizabilități poate suprasolicita de multe ori îngrijitorii din familie și poate avea efecte asupra sănătății lor și a persoanelor pe care le au în îngrijire, crescând riscul de instituționalizare.

Lipsa generalizată de cunoaștere și înțelegere a dizabilității reprezintă un obstacol pe care persoanele cu dizabilități îl întâmpină în efortul de a trăi independent în comunitate. În România, datele cu privire la dizabilitate sunt insuficiente, limitându-se, de obicei, la o perspectivă instrumentală asupra limitărilor persoanei, și nu asupra nivelului său de funcționalitate în mediul înconjurător. De asemenea, nu se colectează sistematic informații cu privire la percepția publicului față de dizabilitate sau cu privire la experiențele de discriminare ale persoanelor cu dizabilități în demersul lor de a accesa servicii.

Programele de sensibilizare și de sprijin derulate până acum cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități au fost insuficiente, cu obiective modeste și efecte incerte în ceea ce privește crearea unor atitudini pozitive față de persoanele cu dizabilități. În plus, uneori a existat ambiguitate la nivelul mesajului, prioritatea absolută a dezinstituționalizării nefiind promovată clar, sau accentul fiind plasat pe serviciile oferite, nu pe drepturile persoanelor cu dizabilități.

Puține persoane cu dizabilități sunt active pe piața muncii, deși ocuparea implică persoanele cu dizabilități în viața comunității și a societății în ansamblu. Discursul public cu privire la persoanele cu dizabilități este centrat pe sistemul de servicii și beneficii oferite acestora și nu pe drepturile lor ca membri egali ai comunității, cu propriile dorințe și aspirații.

CAPITOLUL V - OBIECTIVELE GENERALE ȘI SPECIFICE

Obiectivul general al *Strategiei dezinstituționalizării* îl constituie creșterea numărului persoanelor adulte cu dizabilități care reușesc să trăiască independent, beneficiind atât de servicii de sprijin particularizate conform nevoilor individuale cât și de serviciile destinate populației generale, într-o comunitate incluzivă și rezilientă.

Obiectivele specifice ale *Strategiei dezinstituționalizării* ținesc spre rezolvarea problemelor identificate prin seturi de măsuri pe fiecare direcție de acțiune.

Direcția de acțiune 1: „Coordonarea procesului de dezinstituționalizare la nivel național, județean și local și de integrare în comunitate a persoanelor adulte cu dizabilități” are două obiective specifice:

OS 1.1. Întărirea coordonării metodologice a procesului de dezinstituționalizare la nivel central și județean și de integrare în comunitate

OS 1.2. Monitorizarea și evaluarea progresului și rezultatelor procesului de dezinstituționalizare și integrare în comunitate

Direcția de acțiune 2: „Asigurarea abordării centrate pe persoană a tranziției la viața independentă și integrare în comunitate” are trei obiective specifice:

OS 2.1. Asigurarea cadrului pentru planificarea și monitorizarea centrate pe persoană a tranziției la viața independentă și integrare în comunitate;

OS 2.2. Planificarea și monitorizarea centrate pe persoană a tranziției la viața independentă și integrării în comunitate;

OS 2.3. Prevenirea riscului de instituționalizare și excluziune socială a persoanelor cu dizabilități care trăiesc în comunitate.

Direcția de acțiune 3: „Dezvoltarea serviciilor în comunitate pentru viața independentă a persoanelor adulte cu dizabilități, inclusiv pentru prevenirea instituționalizării” are trei obiective specifice:

OS 3.1. Asigurarea locuirii accesibile și adecvate în comunitate;

OS 3.2. Dezvoltarea serviciilor de sprijin personalizat pentru adulții cu dizabilități;

OS 3.3. Asigurarea calității serviciilor persoanelor cu dizabilități.

Direcția de acțiune 4: „Pregătirea și motivarea personalului care lucrează cu și pentru persoane adulte cu dizabilități” are două obiective specifice:

OS 4.1. Pregătirea inițială și continuă a profesioniștilor care vor lucra în comunitate;

OS 4.2. Creșterea atractivității sectorului de servicii de sprijin pentru persoanele cu dizabilități.

Direcția de acțiune 5: „Asigurarea suportului pentru familie în vederea susținerii vieții independente în comunitate a persoanei adulte cu dizabilități” are un singur obiectiv specific:

OS 5.1. Asigurarea suportului pentru familie în vederea susținerii vieții independente în comunitate a persoanei adulte cu dizabilități.

Direcția de acțiune 6: „Conștientizarea societății în vederea susținerii vieții independente în comunitate a persoanelor cu dizabilități” are un obiectiv specific:

OS 6.1. Conștientizarea societății în vederea susținerii vieții independente în comunitate a persoanelor cu dizabilități.

CAPITOLUL VI - PROGRAME

În vederea atingerii obiectivului general și a obiectivelor specifice, construcția *Strategiei dezinstituționalizării* se dezvoltă pe șase direcții de acțiune:

Direcția de acțiune 1: „Coordonarea procesului de dezinstituționalizare la nivel național, județean și local și de integrare în comunitate a persoanelor adulte cu dizabilități” tratează modul în care este coordonată schimbarea radicală de viziune a politicilor de suport pentru persoanele cu dizabilități, pe toate palierele decizionale astfel încât toți actorii cheie să fie implicați și pregătiți pentru o viziune comună, pentru a urmări aceleași rezultate, a lucra cu aceleași concepte-cheie, a urmări aceeași paradigmă, într-un cuvânt, pentru a înțelege și implementa, monitoriza și evalua procesul de dezinstituționalizare și includere în comunitate în același mod.

Direcția de acțiune 2: „Asigurarea abordării centrate pe persoană a tranziției la viața independentă și integrare în comunitate” dezvoltă tema schimbării de paradigmă în ceea ce privește înțelegerea și managementul dizabilității pe care o aduce abordarea centrată pe persoană, în sensul prioritizării capacităților individuale ale persoanei, propunându-și să sprijine persoanele cu dizabilități în construirea unui stil de viață în acord cu preferințele și alegerile proprii. Centrarea pe persoană transformă felul în care sunt gândite serviciile, precum și rolul specialiștilor din mediul rezidențial și din comunități, mutând accentul de la planificarea pentru persoană, la planificarea împreună cu și condusă de persoană. Experiența europeană a arătat că implicarea activă a persoanelor cu dizabilități în alegerea propriilor servicii și în luarea deciziilor cu privire la îngrijirea lor îmbunătățește considerabil calitatea vieții și duce și la o creștere a calității serviciilor de îngrijire. Prin abordarea centrată pe persoană se oferă suport personal, individualizat, se urmărește realizarea aspirațiilor persoanelor cu dizabilități, persoanele cu dizabilități sunt considerate experți cu privire la propriile vieți. Abordarea centrată pe persoană este un mod de gândire și de raportare la persoana cu dizabilități, ghidat de convingerea fermă că toate persoanele cu dizabilități au dreptul să trăiască în comunitate, în orice fel de aranjament doresc și beneficiind de suportul adecvat.

Direcția de acțiune 3: „Dezvoltarea serviciilor în comunitate pentru viața independentă a persoanelor adulte cu dizabilități, inclusiv pentru prevenirea instituționalizării” evidențiază importanța serviciilor adecvate de

sprijin și a celor destinate populației generale de care are nevoie o persoană cu dizabilități pentru a trăi în comunitate astfel încât să nu se ajungă la instituționalizare. Persoanele cu dizabilități se confruntă adesea cu bariere care le împiedică să își exercite alegerea și controlul în privința propriei vieți, să ducă o viață în cadrul comunității și să se bucure în mod egal de toate drepturile și oportunitățile, la fel ca ceilalți membri ai comunității. Aceste bariere țin în mare parte de lipsa accesului la serviciile necesare vieții și participării în comunitate, anume cele care privesc locuirea, ocuparea, educația, sănătatea, justiția, transportul, sportul și recreerea, cultura și viață civică și politică, bunurile și serviciile în general. Asigurarea dreptului la viață independentă și integrare în comunitate necesită măsuri care să vizeze atât dezvoltarea și furnizarea unei tipologii diversificate de servicii de sprijin cât și facilitarea accesului la serviciile generale, inclusiv prin accesibilizarea acestora. Accesul la serviciile de sprijin de calitate este pentru multe persoane cu dizabilități o condiție pentru a putea trăi pe deplin integrate în comunitate. Dezvoltarea și furnizarea serviciilor de sprijin din comunitate trebuie să prevină izolarea și segregarea, trebuie să fie asigurate integrat și continuu, în funcție de nevoile individuale ale persoanei cu dizabilități și trebuie să fie alese și controlate de aceasta.

Direcția de acțiune 4: „Pregătirea și motivarea personalului care lucrează cu și pentru persoane adulte cu dizabilități” accentuează rolul personalului în sprijinul pe care acesta trebuie să-l acorde persoanelor adulte cu dizabilități pentru promovarea independenței și facilitarea integrării în comunitate. Acest sprijin trebuie să se îndrepte spre două priorități simultane: pe de o parte, pentru crearea unui mediu sigur, confortabil și prietenos pentru persoana cu dizabilități în noul său mediu de viață și, pe de altă parte, pentru încurajarea persoanei cu dizabilități de a realiza, progresiv, sarcini noi și de a învăța să rezolve problemele cotidiene cu care se confruntă, în spiritul respectării principiului abordării centrate pe persoană. Profesioniștii trebuie să aibă încredere în abilitatea de adaptare și de învățare a adulților cu dizabilități, inclusiv a celor care se confruntă cu limitări de activitate semnificative. Cercetările europene în domeniu se concentrează pe modalitățile de formare și dezvoltare a unor noi abilități ale personalului, plecând de la felul în care persoanele cu dizabilități însele învață și se adaptează la medii noi. De exemplu, un principiu important de lucru cu persoanele cu dizabilități intelectuale este că ele învață să realizeze lucruri noi dacă sunt încurajate să realizeze singure sarcini din ce în ce mai complexe, devenind astfel mai sigure pe sine. Atitudinea proactivă de sprijin, orientarea spre soluții și rezolvare de probleme sunt calități esențiale pentru personalul care lucrează cu și pentru persoane cu dizabilități.

Direcția de acțiune 5: „Asigurarea suportului pentru familie în vederea susținerii vieții independente în comunitate a persoanei adulte cu dizabilități” acordă o atenție deosebită modului în care familia din care provine adultul cu dizabilități trebuie sprijinită, dat fiind faptul că lipsa acestui sprijin este una din cele mai frecvente cauze ale instituționalizării sau re-instituționalizării. De cele mai multe ori, familiile persoanelor cu dizabilități nu dispun de resurse financiare necesare asigurării sprijinului, de o locuință adecvată sau de informații și aptitudini pentru a sprijini persoanele cu dizabilități cu nevoi complexe de suport și îngrijire zilnică, într-un mod care să le respecte acestora demnitatea și preferințele. În lipsa sprijinului și din cauza atitudinilor discriminatorii ale societății, familiile se confruntă cu stres și epuizare cu efecte negative asupra sănătății, conducând la alegerea instituționalizării. Acest sprijin poate fi de îngrijire directă sau de facilitare a accesului la servicii de reabilitare și suport din comunitate. Furnizarea acestor tipuri de sprijin necesită măsuri care să asiste familiile cu resurse de informare, consiliere și învățare pentru un tratament demn, dar și măsuri de acordare de sprijin financiar.

Direcția de acțiune 6: „Conștientizarea societății în vederea susținerii vieții independente în comunitate a persoanelor cu dizabilități” scoate în evidență importanța demersului de conștientizare cu privire la dreptul persoanelor cu dizabilități de a trăi independent în comunitate în vederea accelerării procesului de dezinstituționalizare și reducerii riscului de instituționalizare sau reinstituționalizare. Articolul 8 al *Convenției* statuează obligația statelor de a crește receptivitatea populației cu privire la capacitățile și contribuția persoanelor cu dizabilități în societate și de a promova drepturile și demnitatea acestora,

inclusiv prin combaterea stereotipurilor, prejudecăților și practicilor discriminatorii. Schimbarea percepției conform căreia persoanele cu dizabilități nu pot lua decizii pentru sine și nu pot avea control asupra propriei vieți poate contribui semnificativ la incluziunea persoanelor cu dizabilități în comunitate și la valorizarea lor ca membri egali ai societății. Raportul Înalțului Comisar al ONU pentru drepturile omului cu privire la implementarea art. 8 accentuează patru direcții în care campaniile de conștientizare trebuie să operaționalizeze articolul: asumarea largă în societate a modelului bazat pe drepturile omului de abordare a dizabilității, în defavoarea modelelor medicale și caritabile; oferirea de informații cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități, pentru a facilita realizarea acestor drepturi; schimbarea atitudinilor colective față de persoanele cu dizabilități care trebuie, ele însele, implicate în campanii astfel încât să poată comunica experiențele trăite; mobilizarea acțiunii colective pentru a construi comunități libere de prejudecăți.

CAPITOLUL VII – REZULTATELE AȘTEPTATE

Rezultatele așteptate la nivelul implementării *Strategiei dezinstiționalizării* tind spre atingerea viziunii, obiectivului general și obiectivelor specifice, cu impact așteptat de asigurare a unei vieți independente și includere socială a persoanelor cu dizabilități din mediul rezidențial, a celor dezinstiționalizate și a celor în risc de instiționalizare și excluziune socială.

Accelerarea procesului de dezinstiționalizare și prevenire a instiționalizării persoanelor adulte cu dizabilități în vederea exercitării dreptului la viață independentă vizează schimbări pe diverse paliere, dintre care se evidențiază cu prioritate următoarele:

- a) elaborarea și adoptarea, modificarea sau completarea măsurilor adecvate legislative, administrative sau de altă natură;
- b) furnizarea de informații persoanelor cu dizabilități, familiilor și susținătorilor lor, despre tipuri de servicii necesare pentru viață independentă, drepturi și facilități, sesizarea încălcării de drepturi și altele;
- c) promovarea și încurajarea formării personalului care lucrează cu persoane cu dizabilități, valorizarea muncii acestuia;
- d) consultarea și implicarea persoanelor cu dizabilități și a organizațiilor care le reprezintă în dezvoltarea, implementarea și monitorizarea măsurilor legislative sau administrative ce le privesc;
- e) asigurarea pentru persoanele adulte cu dizabilități a unei vieți independente în comunitate, trăite în demnitate și în condiții de egalitate cu celelalte persoane, inclusiv prin creșterea autonomiei lor și a încrederii în sine, și fără nici un fel de discriminare pe criterii de dizabilitate;
- f) creșterea gradului de incluziune socială și de conștientizare a comunităților, în special a celor în care sunt integrate persoane cu dizabilități.

Strategia dezinstiționalizării estimează ca rezultatele așteptate să urmărească în principal următoarele, fără însă a se limita la acestea:

- a) operaționalizarea mecanismului de guvernantă a procesului de dezinstiționalizare și de prevenire a instiționalizării persoanelor adulte cu dizabilități, în vederea coordonării la nivel central și județean;
- b) dezinstiționalizarea unui număr ridicat de persoane și acordarea de sprijin adecvat pentru o viață independentă și integrare în comunitate;
- c) identificarea riscurilor și acordarea de sprijin pentru prevenirea instiționalizării și a formelor severe de excluziune socială a persoanelor cu dizabilități;
- d) asigurarea monitorizării și evaluării constante privind progresul și rezultatele procesului de dezinstiționalizare, învățarea lecțiilor desprinse din implementare și îmbunătățirea politicilor pe baza acestora;
- e) creșterea eficienței și eficacității politicilor de protecție și sprijin ale persoanelor cu dizabilități;

- f) promovarea colaborării și cooperării între administrația publică locală și administrația publică centrală și între administrațiile publice locale și intensificarea activităților de administrație social-comunitară în interesul persoanelor adulte cu dizabilități;
- g) consolidarea metodei managementului de caz în cadrul sistemului de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități și a rolului managerului de caz, inclusiv prin asigurarea pregătirii corespunzătoare a specialiștilor care utilizează această metodă, pe baza abordării centrate pe persoană;
- h) realizarea cadrului pentru dezvoltarea, diversificarea și consolidarea serviciilor de sprijin din comunitate;
- i) furnizarea de servicii de calitate, centrate pe persoană și acordate într-un cadru rezilient, printr-un corp de angajați pregătit și motivat corespunzător;
- j) furnizarea de sprijin pentru familie și alte persoane resursă din cercul de sprijin al persoanelor cu dizabilități, precum lucrătorii informal, în vederea susținerii vieții independente în comunitate;
- k) diversificarea și coordonarea acțiunilor de sensibilizare, conștientizare și combatere a stereotipurilor legate de dizabilitate pentru creșterea încrederii populației în potențialul persoanelor cu dizabilități și a valorii adăugate pe care acestea o pot aduce în comunitate.

CAPITOLUL VIII – INDICATORII

Indicatorii-cheie de performanță sunt stabiliți astfel încât să permită monitorizarea și evaluarea globală a progresului în implementare și a rezultatelor așteptate ale *Strategiei dezinstituționalizării*.

Indicatorii-cheie de performanță și țintele asociate lor sunt:

- a) Cel puțin 8.455 de persoane cu dizabilități din centre rezidențiale, ceea ce reprezintă 50% din numărul existent în decembrie 2020, beneficiază de sprijin al implementării „parcursului de viață independentă”, în conformitate cu principiile managementului de caz, în vederea dezinstituționalizării până la 30 iunie 2026;
- b) Numărul de persoane cu dizabilități din cadrul sistemului rezidențial se reduce la 11.500, până la 30 iunie 2026;
- c) Numărul de persoane cu dizabilități din cadrul sistemului rezidențial se reduce la 10.349, până la 31 decembrie 2030;
- d) Anual, începând cu anul 2024, autoritățile administrației publice locale asigură dinamica procesului de dezinstituționalizare în scopul atingerii indicatorilor-cheie de performanță.

Pentru monitorizarea procesului de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități, tipurile utilizate de indicatori sunt:

- a) indicatori de progres, care urmăresc stadiul implementării măsurilor de prevenire a instituționalizării și de accelerare a procesului de dezinstituționalizare; în cadrul planului de monitorizare, aprobat prin ordin al președintelui *Autorității* după intrarea în vigoare a *Strategiei dezinstituționalizării*, vor fi dezvoltate instrumente specifice de culegere a informațiilor privind progresul în implementare de la instituțiile responsabile pentru aplicarea măsurilor;
- b) indicatori de rezultat al măsurilor, care surprind schimbările directe sau indirecte la nivelul politicilor și serviciilor, și la nivelul grupului țintă al *Strategiei de dezinstituționalizare*; indicatorii de rezultat sunt stabiliți astfel încât să măsoare rezultatele așteptate ca urmare a implementării măsurilor.

CAPITOLUL IX – PROCEDURILE DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE

Autoritatea coordonează atât implementarea, cât și monitorizarea și evaluarea *Strategiei dezinstituționalizării*, cu sprijinul autorităților și instituțiilor publice centrale și locale. Implementarea concretă a măsurilor este realizată la nivelul fiecărei autorități/instituții prevăzute în Planul de acțiune

pentru fiecare măsură. Coordonarea implementării fiecărei măsuri este îndeplinită de prima autoritate/instituție menționată la rubrica responsabili, cu sprijin tehnic din partea *Autorității*.

Obiectivele monitorizării și evaluării sunt:

- a) măsurarea progresului implementării și rezultatelor *Strategiei dezinstiționalizării* în vederea atingerii țintelor asociate indicatorilor-cheie de performanță, a identificării blocajelor în implementare, a corectării acestora, a stabilirii nevoilor de suport operațional ale profesioniștilor implicați în implementare la nivel național, județean și de centru, și a accelerării procesului de dezinstiționalizare;
- b) asigurarea colectării și raportării datelor necesare în vederea centralizării la nivel județean și național a informațiilor cu privire la procesul de dezinstiționalizare și includere în comunitate;
- c) urmărirea evoluției persoanelor cu dizabilități dezinstiționalizate și din sistemul rezidențial din punct de vedere al calității vieții, precum și al efectelor asupra acestora a planificării centrate pe persoană a activităților și serviciilor de sprijin;
- d) măsurarea adecvării serviciilor de sprijin în comunitate pentru persoanele dezinstiționalizate sau în risc de instiționalizare și excluziune socială.

Autoritatea publică raporte anuale de monitorizare a progresului implementării *Strategiei dezinstiționalizării* la nivel național, județean și de centru, în al doilea trimestru al anului următor pentru anul precedent.

Impactul tuturor măsurilor *Strategiei de dezinstiționalizare* va fi analizat în cadrul unei evaluări intermediare în primul semestru al anului 2026 și al unei evaluări finale, în ultimul semestru al anului 2030. În acord cu prevederile art. 33 al *Convenției*, persoanele cu dizabilități și organizațiile lor reprezentative sunt implicate în monitorizare prin intensificarea monitorizării independente a respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități în cadrul serviciilor furnizate în centrele rezidențiale, pe parcursul procesului de dezinstiționalizare, și în cadrul serviciilor în comunitate, prin mecanismul independent de monitorizare a calității serviciilor și de procesare a plângerilor privind serviciile de sprijin din comunitate, în scopul furnizării unor servicii sigure și care să respecte drepturile persoanelor cu dizabilități.

CAPITOLUL X – INSTITUȚIILE RESPONSABILE

Instituțiile responsabile sunt menționate în Planul de acțiune pentru perioada 2023-2030 care constituie Anexa nr. 1 la prezenta Strategie.

CAPITOLUL XI – IMPLICAȚIILE BUGETARE ȘI SURSELE DE FINANȚARE

Strategia dezinstiționalizării prevede măsuri care nu presupun alocarea de resurse financiare dat fiind faptul că incumbă funcției de reglementare a instituției care inițiază, modifică sau completează acte normative sau care implementează legislația existentă. Totodată, prevede măsuri care presupun alocări de resurse financiare din diverse surse și, în acest sens, principalele resurse sunt reprezentate de bugetul de stat și fondurile externe nerambursabile, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional.

În cadrul exercițiului financiar 2021-2027, Programul Operațional Incluziune și Demnitate Socială (POIDS 2021-2027)²⁴, prin Prioritatea 7. Sprijin pentru persoanele cu dizabilități, are însemnătate deosebită, deoarece vine în sprijinul dezinstiționalizării persoanelor adulte cu dizabilități, inclusiv prin cursuri de formare, servicii și infrastructură corespunzătoare. Astfel, în cadrul Priorității 7 se finanțează acțiuni de încadrare și menținere pe piața muncii, tehnologii asistive, terapii în cadrul serviciilor sociale comunitare,

²⁴ <https://mfe.gov.ro/minister/perioade-de-programare/perioada-2021-2027/prezentare-poids-mfe-2021-2027/>

precum și furnizarea de servicii de viață independentă cu soluții de locuire individuală adaptate, în acord cu comunicarea Comisiei vizând Strategia 2022-2027.

Planul Național de Redresare și Reziliență al României²⁵ are ca obiectiv general dezvoltarea României prin realizarea unor programe și proiecte esențiale, care să sprijine reziliența, nivelul de pregătire pentru situații de criză, capacitatea de adaptare și potențialul de creștere, prin reforme majore și investiții cheie cu fonduri din Mecanismul de Redresare și Reziliență. Potrivit recomandărilor specifice de țară din anul 2019²⁶, ratele sărăciei și inegalității veniturilor sunt ridicate iar disparitățile regionale se accentuează. Un român din trei continuă să fie expus riscului de sărăcie și excluziune socială, printre cele mai afectate grupuri numărându-se inclusiv copiii și persoanele cu dizabilități, alături de persoanele în vârstă și romii. În cadrul aceluiași document se constată că, de obicei, serviciile sociale sunt concentrate în zonele mai bogate sau în zonele urbane, deși ele sunt cele mai necesare în zonele și regiunile mai sărace, rurale. Integrarea limitată a serviciilor de ocupare a forței de muncă, de educație, de sănătate și a serviciilor sociale nu permite o incluziune durabilă a diferitelor grupuri defavorizate. Pentru a răspunde acestei provocări, în Componenta C13 a Planului Național de Redresare și Reziliență sunt propuse reforme în domeniul social. În special, sunt necesare intervenții pentru grupurile vulnerabile, precum copiii și persoanele cu dizabilități astfel că sunt 7 reforme și 4 investiții principale pe acest domeniu, cu un buget total de 196,74 mil. euro.

Finanțarea necesară îndeplinirii măsurilor prevăzute în *Strategia dezinstituționalizării* se realizează de către fiecare instituție/autoritate publică implicată în absorbția fondurilor externe nerambursabile și asigurarea resurselor financiare necesare pentru cofinanțarea proiectelor, în limita fondurilor aprobate anual în bugetele instituțiilor publice implicate.

În ceea ce privește măsurile pentru care sunt stabilite ca instituții responsabile consiliile județene/consiliile locale ale sectoarelor municipiului București, implementarea acestora se realizează prin bugetele locale ale Consiliilor județene/Consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București, cu încadrarea în limita sumelor aprobate și existente în legile bugetare anuale, în paralel cu identificarea de noi surse de finanțare.

CAPITOLUL XII – IMPLICAȚIILE ASUPRA CADRULUI JURIDIC

În plan legislativ, implementarea *Strategiei dezinstituționalizării* impune modificări și completări ale actelor normative de nivel superior și secundar, precum și elaborarea de noi reglementări pentru a se îndeplini în mod eficient implementarea drepturilor recunoscute prin *Convenție*, în mod deosebit a dreptului la viață independentă în comunitate..

Pregătirea tranziției către viața în comunitate a persoanelor adulte cu dizabilități impune schimbări legislative care includ: consolidarea cadrului pentru abordarea centrată pe persoană și tot ceea ce incumbă acest proces, modernizarea și flexibilizarea standardelor de calitate, dezvoltarea standardelor pentru noile tipuri de servicii și altele. În acest context, vor fi modificate și completate în mod corespunzător, fără a se limita la acestea:

a) Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare, aprobate prin Anexa la Hotărârea Guvernului nr. 268/2007, cu modificările și completările ulterioare;

²⁵ <https://mfe.gov.ro/wp-content/uploads/2021/10/facada6fdd5c00de72eecd8ab49da550.pdf>

²⁶ http://www.mae.ro/sites/default/files/file/anul_2019/2019_pdf/rst2019_ro.pdf

- b) Ordinul nr. 319/2007 privind aprobarea tematicii instruirii asistenților personali ai persoanelor cu handicap grav;
- c) Hotărârea Guvernului nr. 548/2017 privind aprobarea condițiilor de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului personal profesionist, cu modificările ulterioare;
- d) 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, cu modificările ulterioare;
- e) 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.

De asemenea, pentru punerea în aplicare a măsurilor prevăzute în *Strategia dezinstituționalizării* vor fi adoptate noi acte normative. De exemplu, prin legea privind susținerea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități și aplicarea unor măsuri de accelerare a acestuia și de prevenire a instituționalizării, respectiv prin hotărâri ale Guvernului vor fi aprobate: modalitatea de finanțare a beneficiului de tranziție, precum și condițiile de eligibilitate a beneficiarilor; modalitatea de finanțare și de plată a beneficiului pentru locuire precum și condițiile de eligibilitate a beneficiarilor; costul standard pentru managementul de caz din cadrul sistemului de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități, precum și înființarea Comitetului național pentru accelerarea dezinstituționalizării, a unui Grup consultativ independent al societății civile cu privire la dezinstituționalizare și integrare în comunitate și a comitetelor pentru accelerarea procesului de dezinstituționalizare la nivelul fiecărui județ/sector al municipiului București și altele.

Prin ordin al președintelui *Autorității*, vor fi aprobate metodologii, instrumente și proceduri de lucru care vin în sprijinul actorilor implicați în prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare. Printre altele, aceste acte normative vor avea ca obiecte de reglementare: înființarea, organizarea, funcționarea, finanțarea, monitorizarea și evaluarea de servicii sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități; admiterea persoanei cu dizabilități în mediul rezidențial; evaluarea periodică a nevoilor de servicii sociale la nivel local, inclusiv pentru identificarea nevoilor specifice ale persoanelor cu dizabilități; acordarea, organizarea și funcționarea, finanțarea și monitorizarea locuințelor din rețeaua de locuire incluzivă; înființarea și organizarea de ateliere protejate; acordarea stimulentului de inserție pe piața muncii; funcționarea sistemului de angajare asistată; monitorizarea procesului de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și altele.