**HOTĂRÂRE nr. 1.543 din 19 decembrie 2022**

pentru aprobarea <LLNK 12022 0580 3D1 0 20>Strategiei naţionale privind prevenirea instituţionalizării persoanelor adulte cu dizabilităţi şi accelerarea procesului de dezinstituţionalizare, pentru perioada 2022-2030

**EMITENT:** GUVERNUL ROMÂNIEI

**PUBLICAT ÎN:** MONITORUL OFICIAL nr. 1249 din 23 decembrie 2022

**Data intrarii in vigoare : 23 decembrie 2022**

 În temeiul <LLNK 11991 0221 202 108 47>art. 108 din Constituţia României, republicată, şi al <LLNK 12019 57182 3G2 25 93>art. 25 lit. e) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările şi completările ulterioare,

 Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

 ART. 1

 Se aprobă <LLNK 12022 0580 3D1 0 19>Strategia naţională privind prevenirea instituţionalizării persoanelor adulte cu dizabilităţi şi accelerarea procesului de dezinstituţionalizare, pentru perioada 2022-2030, prevăzută în anexa\*) care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

 \*) Anexa se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1249 bis, care se poate achiziţiona de la Centrul pentru relaţii cu publicul din şos. Panduri nr. 1, bloc P33, parter, sectorul 5, Bucureşti.

 ART. 2

 Finanţarea măsurilor cuprinse în Planul de acţiune privind implementarea Strategiei naţionale de prevenire a instituţionalizării şi accelerare a procesului de dezinstituţionalizare, pentru perioada 2022-2030, din cuprinsul Strategiei naţionale privind prevenirea instituţionalizării persoanelor adulte cu dizabilităţi şi accelerarea procesului de dezinstituţionalizare pentru perioada 2022-2030 se asigură de către fiecare instituţie/autoritate publică implicată în absorbţia fondurilor externe nerambursabile, în limita sumelor alocate şi cu respectarea prevederilor şi regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operaţional şi asigurarea resurselor financiare necesare pentru cofinanţarea proiectelor realizate cu acestea, precum şi în limita fondurilor aprobate anual în bugetele instituţiilor publice implicate.

 PRIM-MINISTRU

 NICOLAE-IONEL CIUCĂ

 Contrasemnează:

 Ministrul muncii şi solidarităţii sociale,

 Marius-Constantin Budăi

 Ministrul dezvoltării, lucrărilor publice şi administraţiei,

 Cseke Attila-Zoltán

 p. Ministrul investiţiilor şi proiectelor europene,

 Carmen Moraru,

 secretar de stat

 Ministrul finanţelor,

 Adrian Câciu

 Bucureşti, 19 decembrie 2022.

 Nr. 1.543.

 ANEXA 1

 <LLNK 12022 0580 3D1 0 19>STRATEGIE NAŢIONALĂ

**STRATEGIE NAŢIONALĂ din 19 decembrie 2022**

privind prevenirea instituţionalizării persoanelor adulte cu dizabilităţi şi accelerarea procesului de dezinstituţionalizare, pentru perioada 2022-2030

**EMITENT** GUVERNUL

**PUBLICAT ÎN:** MONITORUL OFICIAL nr. 1.249 bis din 23 decembrie 2022

**Data intrarii in vigoare : 23 decembrie 2022**

**Forma actualizata valabila la data de : 23 decembrie 2022**

**Prezenta forma actualizata este valabila de la 23 decembrie 2022 pana la 14 martie 2025**

──────────

 Aprobată prin HOTĂRÂREA nr. 1.543 din 19 decembrie 2022, publicat în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 1.249 din 23 decembrie 2022.

──────────

 CAP. I

 INTRODUCERE

 Mult timp, instituţionalizarea a fost considerată cel mai potrivit mod de a avea grijă de persoanele cu deficienţe, cu probleme de sănătate sau asociate. Multe dintre instituţiile înfiinţate pe parcursul anilor pentru îngrijirea acestor persoane sunt de dimensiuni mari, în afara localităţilor, şi se bizuie pe tratamente medicamentoase mai mult decât pe implicarea persoanelor în activităţi de dezvoltare personală care să le ajute să revină în comunitate.

 Studiile şi cercetările realizate pe tema instituţionalizării au reliefat însă efectele negative asupra dezvoltării cerebrale, asupra comportamentului în general şi, în mod deosebit, a echilibrului emoţional, precum şi calitatea slabă a vieţii celor care trăiesc în instituţii. Reforma sistemului actual de protecţie a persoanelor cu dizabilităţi are la bază respectul faţă de drepturile omului şi îşi propune să redea demnitatea celor care se află în instituţii rezidenţiale. Până acum izolate sau excluse, persoanele cu dizabilităţi trebuie să primească sprijinul necesar pentru a trăi independent şi pentru a participa deplin şi efectiv la viaţa societăţii.

 Convenţia privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi, denumită în continuare Convenţia, a fost ratificată de România prin Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenţiei privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizaţiei Naţiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 şi semnată de România la 26 septembrie 2007, cu modificările ulterioare. Convenţia este primul standard de drept internaţional care recunoaşte şi promovează dreptul fundamental la viaţă independentă, în mod egal cu celelalte persoane, al persoanelor cu dizabilităţi, nu numai prin abilitatea de a desfăşura activităţi pe cont propriu ci, în primul rând, ca libertatea de a decide şi a-şi controla toate aspectele vieţii.

 Strategia naţională privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi "O Românie echitabilă", 2022-2027\*1), denumită în continuare Strategia 2022-2027, asigură implementarea Convenţiei în România şi, implicit, cadrul naţional pentru exercitarea deplină şi în condiţii de egalitate a tuturor drepturilor şi libertăţilor fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilităţi. Astfel, Strategia 2022-2027 incumbă recunoaşterea faptului că respectarea dreptului la viaţă independentă necesită, printre altele, schimbări structurale precum dezinstituţionalizarea în toate formele sale.

 \*1) Aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 490/2022 pentru aprobarea Strategiei naţionale privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi "O Românie echitabilă" 2022-2027

 Conştienţa intensificării reformei în cadrul sistemului de protecţie a persoanelor adulte cu dizabilităţi a determinat asumarea procesului dezinstituţionalizării în Programul de guvernare 2021-2024 al Coaliţiei pentru rezilienţă, dezvoltare şi prosperitate, în sensul restructurării centrelor de capacitate mare şi asigurării integrării în comunitate a persoanelor adulte cu dizabilităţi, concomitent cu dezvoltarea unor servicii adaptate nevoilor lor şi familiilor care le îngrijesc. Măsura "Dezinstituţionalizarea persoanelor cu dizabilităţi - restructurarea centrelor de capacitate mare şi asigurarea incluziunii beneficiarilor în comunitate" din Programul de guvernare 2021-2024 incumbă asumarea responsabilităţilor de către autorităţi centrale şi locale, consultarea continuă cu persoane cu dizabilităţi, asigurarea cooperării între serviciile publice şi private de sprijin, toate acestea conducând spre un impact major asupra calităţii vieţii şi prevenirii instituţionalizării.

 Totodată România şi-a asumat, în cadrul Planului Naţional de Redresare şi Rezilienţă\*2), accelerarea procesului de dezinstituţionalizare în perioada 2022-2026, prin două acte legislative de importanţă majoră şi anume: o hotărâre de guvern pentru aprobarea strategiei naţionale privind prevenirea instituţionalizării persoanelor adulte cu dizabilităţi şi o lege pentru susţinerea procesului de dezinstituţionalizare, ambele elaborate şi intrate în vigoare până la sfârşitul anului 2022, care să consolideze sistemele de guvernanţă, de finanţare şi de condiţionare a utilizării fondurilor în domeniul dizabilităţii astfel încât să fie asigurată îndeplinirea ţintelor asumate şi să fie definit şi aplicat un "parcurs de trai independent" pentru fiecare persoană instituţionalizată în prezent, în conformitate cu principiile managementului de caz. Prin aceste angajamente, România reduce numărul de 16.911 persoane adulte cu dizabilităţi instituţionalizate în anul 2020\*3), la 11.500 de persoane până la data de 30 iunie 2026 şi, ulterior, până la sfârşitul anului 2030, la 10.349 persoane\*4).

 \*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-adulţi-cu-handicap-evoluţii-trim-IV-2020-Buletin-statistic-v3-1.pdf

 \*3) Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 69/2018 pentru modificarea şi completarea Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 625 din 19 iulie 2018, cu modificările ulterioare

 Procesul de dezinstituţionalizare, început din anul 2015\*5), s-a desfăşurat într-un ritm lent şi a resimţit lipsa unei viziuni bazate pe Convenţie, precum şi a unui cadru legislativ şi metodologic corespunzător. Până în prezent, nu există o strategie naţională de acţiune dedicată dezinstituţionalizării, un calendar convenit de autorităţile centrale şi locale de implementare a acţiunilor de transformare a centrelor rezidenţiale, o structură de coordonare care să îşi asume o foaie de parcurs şi ţinte stabilite ferm şi monitorizate anual pentru întreg procesul de la nivel naţional şi nici un ghid detaliat privind modul în care ar trebui să se realizeze procesul de dezinstituţionalizare la nivelul centrelor rezidenţiale şi care să determine accelerarea ritmului acestui proces. Etapa de pregătire a transferului în comunitate ar trebui să cuprindă activităţi specifice pentru persoanele adulte cu dizabilităţi care urmează să fie dezinstituţionalizate, dar gradul de cunoaştere şi aplicare a acestora este redus iar diferenţele între centre sunt mari; nu există un plan de tranziţie în comunitate, transferul în comunitate fiind simultan cu sistarea acordării oricăror servicii de sprijin.

 \*5) Decizia preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi 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 dizabilităţi din instituţii rezidenţiale de tip vechi

 În acest context, prin Strategia naţională privind prevenirea instituţionalizării persoanelor adulte cu dizabilităţi şi accelerarea procesului de dezinstituţionalizare, pentru perioada 2022-2030, denumită în continuare Strategia dezinstituţionalizării, se asigură cadrul pentru schimbările structurale de care sistemul de protecţie a persoanelor adulte cu dizabilităţi are nevoie. Elaborarea Strategiei dezinstituţionalizării a fost posibilă în mare parte în cadrul proiectului "Persoane cu dizabilităţi - tranziţia de la servicii rezidenţiale la servicii în comunitate", Cod SIPOCA/SMIS2014+: 618/127529, implementat de Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Persoanelor cu Dizabilităţi, denumită în continuare Autoritatea, cu asistenţă din partea Băncii Mondiale, în baza "Acordului privind Serviciile de Asistenţă Tehnică Rambursabile cu privire la suport pentru accelerarea tranziţiei persoanelor cu dizabilităţi de la servicii rezidenţiale la servicii la nivelul comunităţii"\*6),. Un grup de lucru format din 12 persoane, reprezentanţi ai Autorităţii şi ai furnizorilor de servicii publice a fost desemnat\*7) să realizeze proiectul de politici publice.

 \*6) Acord semnat semnat între Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi şi Banca Internaţională pentru Reconstrucţie şi Dezvoltare la data de 4 octombrie 2019

 \*7) Ordinul preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Persoanelor cu Dizabilităţi nr. 20/03.03.2022

 Strategia dezinstituţionalizării include date şi informaţii din analizele realizate pentru prima dată la dimensiuni naţionale în cadrul proiectului "Persoane cu dizabilităţi - tranziţia de la servicii rezidenţiale la servicii în comunitate", şi anume: "Raport de diagnoză complexă a situaţiei centrelor rezidenţiale publice pentru persoanele adulte cu dizabilităţi", volumele 1 şi 2\*8); "Raport de diagnoză complexă a serviciilor destinate persoanelor adulte cu dizabilităţi la nivelul comunităţii"\*9); "Raport de analiză a strategiilor judeţene de dezvoltare a serviciilor sociale"\*10). De asemenea, au fost preluate informaţii din "Diagnoza situaţiei persoanelor cu dizabilităţi în România"\*11), studiu analitic care a evaluat măsura în care România respectă Convenţia şi care a fundamentat Strategia 2022-2027.

 \*8) Banca Mondială (2022) Raport de diagnoză complexă a situaţiei centrelor rezidenţiale publice pentru persoanele adulte cu dizabilităţi. 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 situaţiei persoanelor cu dizabilităţi în România. Disponibil la: http://anpd.gov.ro/web/wp- content/uploads/2021/11/Diagnoza-situaţiei-persoanelor-cu-dizabilităţi-in-România.pdf

 În plus, Strategia dezinstituţionalizării se bazează pe informaţii din cadrul cartografierii complete a situaţiei individuale a tuturor persoanelor adulte cu dizabilităţi instituţionalizate în prezent în România, cercetare calitativă desfăşurată la nivel naţional în anul 2022 cu sprijinul Băncii Mondiale, la care au contribuit reprezentanţi ai instituţiilor centrale, judeţene, locale. Analizele rezultate în urma cartografierii au la bază date colectate pentru prima dată de la peste 16.000 de beneficiari adulţi din serviciile sociale rezidenţiale publice şi date calitative privind situaţia individuală a acestora.

 În cadrul procesului de elaborare a Strategiei dezinstituţionalizării au fost consultate persoane cu dizabilităţi, familiile lor, reprezentanţii legali, actori instituţionali, reprezentanţi ai organizaţiilor furnizoare de servicii, ai organizaţiilor neguvernamentale, alţi parteneri sociali, observaţiile şi propunerile acestora fiind analizate şi operaţionalizate în cadrul grupului de lucru.

 Autoritatea a coordonat întreaga activitate împreună cu Ministerul Muncii şi Solidarităţii Sociale, cu instituţiile care funcţionează în subordinea sau sub autoritatea acestuia, cu direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului şi cu serviciile de specialitate ale autorităţilor publice locale de la nivelul municipiilor, oraşelor şi comunelor.

 Termeni, sintagme, concepte:

 În sensul Strategiei dezinstituţionalizării, termenii şi expresiile de mai jos au următoarele semnificaţii:

 a) Beneficiu de tranziţie - sumă de bani acordată pe perioadă determinată, din fonduri externe nerambursabile, în baza evaluării nevoilor individuale de viaţă în comunitate a persoanei adulte cu dizabilităţi, pentru prevenirea instituţionalizării acesteia sau pentru pregătirea transferului dintr-un centru rezidenţial în comunitate; acoperă costuri de administrare locuinţă, consumabile de uz casnic, reparaţii, lucrări de adaptare, mutare a bunurilor personale, transport, contractare de servicii necesare, de tip: igienizare, instalare de utilităţi, plata serviciilor sociale de care beneficiază în comunitate şi alte cheltuieli necesare traiului independent sau în situaţii de urgenţă/criză;

 b) Beneficiu pentru locuire - sumă de bani acordată de la bugetul de stat sau din fonduri externe nerambursabile sub formă de indemnizaţie lunară, în baza evaluării nevoilor individuale de viaţă în comunitate, în vederea administrării unei locuinţe de către o persoană adultă încadrată în grad grav, accentuat sau mediu de handicap; include plata chiriei pentru locuinţele închiriate din mediul privat sau din fondul de locuinţe sociale, cheltuielile de întreţinere lunară sau utilităţi, plata asigurării împotriva dezastrelor naturale, a utilităţilor şi a reparaţiilor curente.

 c) Cultură a instituţionalizării - caracterizată de: izolarea persoanelor cu dizabilităţi de restul comunităţii şi/sau de obligativitatea de a trăi împreună; lipsa controlului asupra vieţii proprii şi a deciziilor care le afectează; prevalenţa cerinţelor instituţiei în raport cu nevoile fiecărei persoane, precum şi de rutină, depersonalizare, tratamentul în bloc al rezidenţilor şi distanţa socială dintre rezidenţi şi angajaţi. Inclusiv instituţiile de dimensiuni mici sau care sunt amplasate în comunitate pot reproduce cultura instituţională. În acest context, dezinstituţionalizarea urmăreşte ca procesul planificat de transformare a sistemului rezidenţial să fie dublat de dezvoltarea serviciilor care să asigure maximul de autonomie şi control persoanelor cu dizabilităţi pentru a trăi independent şi integrat în comunitate, pentru a preveni re- instituţionalizarea şi a reduce considerabil nevoia de îngrijire în regim rezidenţial.

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

 e) Locuire incluzivă - asigurarea respectării setului de standarde cu privire la principiile alegerii şi controlului, non-segregării, adaptării, accesibilităţii, sustenabilităţii, diversităţii, siguranţei şi separării furnizării locuirii de furnizarea serviciilor de sprijin;

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

 g) Plan de dezinstituţionalizare - plan la nivel de centru rezidenţial, elaborat de direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucureşti în conformitate cu modelul-cadru din ghidul de dezinstituţionalizare, pe baza planurilor individuale dezvoltate pentru fiecare persoană cu dizabilităţi care trăieşte în centru; planul sintetizează soluţiile identificate pentru fiecare persoană şi resursele necesare pentru implementarea acestora;

 h) Proces de dezinstituţionalizare a persoanelor adulte cu dizabilităţi - proces planificat prin care se asigură persoanelor adulte cu dizabilităţi servicii corespunzătoare nevoilor specifice, accesibile şi de calitate în comunitate, pentru a facilita tranziţia acestor persoane din instituţii rezidenţiale şi incluziunea lor în comunitate; procesul de dezinstituţionalizare este corelat cu şi condiţionat de punerea în aplicare a măsurilor de prevenire a instituţionalizătii sau a re-instituţionalizării realizate la nivel local;

 i) Reţea de locuinţe incluzive - cuprinde locuinţele din comunitate, închiriate, construite sau achiziţionate sau în proprietate personală a persoanelor adulte cu dizabilităţi, care respectă setul de standarde cu privire la principiile alegerii şi controlului, non-segregării, adaptării, accesibilităţii, sustenabilităţii, diversităţii, siguranţei şi separării furnizării locuirii de furnizarea serviciilor de sprijin;

 j) Stimulent de inserţie pe piaţa 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 vocaţionale şi 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) Viaţă independentă/a trăi independent în comunitate presupune posibilitatea de a acţiona şi de a lua decizii privind propria existenţă. Viaţa independentă este o parte esenţială a autonomiei şi libertăţii individului şi nu presupune autosuficienţă, adică abilitatea de a trăi singur sau de a desfăşura activităţile zilnice pe cont propriu. Perspectiva vieţii independente presupune accesul la sprijin şi resurse care să faciliteze maximizarea potenţialului uman, dezvoltarea identităţii personale şi includerea în comunitate.

 CAP. II

 VIZIUNE

 Convenţia recunoaşte "dreptul egal al tuturor persoanelor cu dizabilităţi de a trăi în comunitate, cu şanse egale cu ale celorlalţi", precum şi "necesitatea de a promova şi proteja drepturile omului pentru toate persoanele cu dizabilităţi, inclusiv pentru cele care au nevoie de mai mult sprijin".

 Statele semnatare ale Convenţiei şi-au asumat obligaţia de a "lua măsuri eficiente şi adecvate pentru a se asigura că persoanele cu dizabilităţi se bucură pe deplin de acest drept şi de deplina integrare în comunitate şi participare la viaţa acesteia." Conform prevederilor Convenţiei, dreptul la viaţă independentă şi integrare în comunitate trebuie asigurat pentru toate persoanele cu dizabilităţi, indiferent de nivelul capacităţii lor intelectuale, al funcţionării autonome sau al cerinţelor de sprijin.

 Viziunea asumată prin Strategia dezinstituţionalizării este: Toate persoanele cu dizabilităţi 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 şanse egale pentru a putea trăi demn şi autonom ca cetăţeni activi în cadrul societăţii.

 Strategia dezinstituţionalizării referă această viziune la grupul ţintă format din persoanele adulte cu dizabilităţi instituţionalizate din România al căror profil a fost determinat în cadrul cartografierii complete a situaţiei individuale, desfăşurată la nivel naţional în anul 2022, cu sprijinul Băncii Mondiale.

 Prin cartografiere, au fost culese date\*12) despre 17.258 de persoane cu dizabilităţi instituţionalizate în 521 de servicii sociale rezidenţiale, 446 dintre acestea având furnizori publici şi 75 fiind servicii ale unor furnizori privaţi.

 \*12) august 2022

 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 puţin 65 de ani.

 În ceea ce priveşte distribuţia pe sexe, proporţia femeilor este egală cu cea a bărbaţilor.

 Doar 2.5% dintre cele 17.258 de persoane cu dizabilităţi instituţionalizate declară că sunt căsătorite sau au o relaţie cu un/o partener/ă, iar cele mai multe dintre acestea nu locuiesc împreună cu partenerul/partenera de viaţă.

 Distribuţia după tipul de dizabilitate evidenţiază faptul că 9 din 10 persoane instituţionalizate se confruntă cu o formă accentuată sau gravă de dizabilitate, procentul celor încadrate în grad uşor sau mediu fiind de doar 8.8%.

 În raport cu tipul dizabilităţii, majoritatea persoanelor sunt încadrate ca având dizabilităţi de tip mintal sau psihic, respectiv un procent de 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 interdicţie iar principalele categorii cu rol de reprezentant legal/tutore sunt: membri ai familiei - 36.8%, reprezentanţi ai autorităţilor publice locale - 22.0%, angajaţi ai centrului rezidenţial în care trăieşte persoana cu dizabilităţi, alţii decât şeful centrului - 14.8%.

 Datele culese indică faptul că jumătate din persoanele instituţionalizate a fost admisă în sistemul de protecţie pentru adulţii cu dizabilităţi înainte de a împlini vârsta de 25 de ani - 53.2%, 35,7% au fost admişi în sistem atunci când aveau între 25-59 de ani, în vreme ce 11.1% dintre adulţii cu dizabilităţi au fost instituţionalizaţi începând cu vârsta de 60 de ani.

 În ceea ce priveşte durata şederii în serviciul rezidenţial în care se află, 22,5% dintre beneficiari au fost admişi de cel mult un an, 19,5% locuiesc în acelaşi centru rezidenţial de 2-5 ani, 58,0% de cel puţin 6 ani iar 12,7% trăiesc în acelaşi centru de cel puţin 20 de ani.

 Cele mai frecvent menţionate motive de instituţionalizare au fost următoarele: persoana cu dizabilităţi provine din sistemul de protecţie a copilului, fiind transferată în servicii rezidenţiale pentru adulţi cu dizabilităţi - 51.1%, familia/rudele nu au mai putut avea grijă - 48.2% şi lipsa unor servicii de sprijin specializat la nivelul comunităţii, fie de tipul serviciilor de îngrijire la domiciliu - 5.1%, fie de alt tip (6.4%).

 Din punct de vedere al situaţiei de familie, datele colectate arată că 39.8% dintre cele 17.258 de persoane instituţionalizate 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 instituţionalizate au calitatea de proprietar al unei locuinţe.

 Analiza situaţiei şcolarizării adulţilor cu dizabilităţi instituţionalizaţi relevă faptul că 59,2% au urmat o formă de învăţământ, fie în învăţământul de masă - 31,4%, fie în învăţământul special - 27,4%, fie au fost cuprinşi, la momente diferite, în fiecare din cele două sisteme de învăţământ 0,4%. Comparativ, 40,8% nu au beneficiat de educaţie formală, de-a lungul vieţii. Dintre persoanele cu dizabilităţi instituţionalizate care au urmat o formă de învăţământ, 53,6% au absolvit cel mult ciclul gimnazial, 22,7% şcoala profesională iar 18,7% au urmat cursuri liceale. Doar 2,4% au indicat finalizarea studiilor superioare.

 Dintre cei 17.258 de adulţi cu dizabilităţi 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.

 CAP. III

 PRIORITĂŢILE, POLITICILE ŞI CADRUL LEGAL EXISTENTE

 Cadrul general al protecţiei şi promovării drepturilor şi libertăţilor fundamentale ale omului în vederea asigurării exercitării depline şi în condiţii de egalitate a acestora de către toate persoanele cu dizabilităţi are la bază tratate şi convenţii internaţionale, directive şi recomandări europene, precum şi acte normative naţionale. Strategia dezinstituţionalizării se raliază la următoarele documente:

 a) Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene care, în întregul ei şi în mod deosebit prin art. 26, consfinţeşte dreptul persoanelor cu dizabilităţi la integrare socială: "Uniunea recunoaşte şi respectă dreptul persoanelor cu dizabilităţi de a beneficia de măsuri care să le asigure autonomia, integrarea socială şi profesională, precum şi participarea la viaţa comunităţii";

 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 dizabilităţi la independenţă, integrare socială şi participare la viaţa din cadrul comunităţii" şi solicită semnatarilor să ia măsurile necesare pentru a garanta acest drept;

 c) Rezoluţia 642(2009) a Adunării parlamentare privind accesul la drepturi pentru persoanele cu dizabilităţi şi participarea lor deplină şi activă în cadrul societăţii, para. 8.1) care invită statele membre să "se dedice procesului de dezinstituţionalizare, reorganizând serviciile şi redirecţionând resursele dinspre instituţii către serviciile din cadrul comunităţii."

 d) Pilonul european al drepturilor sociale, în special principiul 17 privind incluziunea persoanelor cu handicap, principiul 3 privind egalitatea de şanse şi principiul 10 privind un mediu de lucru sănătos, sigur şi adaptat şi protecţia datelor;

 e) Agenda pentru dezvoltare durabilă 2030 care promovează respectarea universală a drepturilor omului, egalităţii şi nediscriminării şi este angajată în capacitarea statelor membre de a accelera procesul egalizării de şanse astfel încât "nimeni să nu rămână în urmă"; obiectivele de dezvoltare durabilă legate de educaţie - obiectivul 4, creştere economică şi ocuparea forţei de muncă - obiectivul 8, inegalitate - obiectivul 10, accesibilitatea aşezărilor umane - obiectivul 11 şi colectarea datelor - obiectivul 17 sunt extrem de importante pentru exercitarea dreptului la viaţă independentă.

 f) "Drepturile omului: O realitate pentru toţi: Strategia Consiliului Europei privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi 2017-2023"\*13) al cărei obiectiv general este de a atinge egalitatea, demnitatea şi oportunităţile egale pentru persoane cu dizabilităţi. Acest lucru necesită asigurarea independenţei, a libertăţii de alegere, participare deplină şi efectivă în toate domeniile vieţii şi societăţii, inclusiv în comunitate.

 \*13) https://www.coe.int/en/web/disability/strategy-2017-2023

 g) "O Uniune a egalităţii: Strategia privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi 2021-2030"\*14) care prevede asigurarea dreptului la viaţă independentă ca unul din domeniile prioritare de acţiune care presupune dezvoltarea unei game de servicii diverse de calitate, accesibile, centrate pe persoană şi la preţuri accesibile, pentru a facilita persoanelor cu dizabilităţi şi familiilor lor desfăşurarea activităţilor de zi cu zi, precum şi posibilitatea de a alege.

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

 Legislaţia naţională relevantă pentru domeniul dizabilităţii se constituie din:

 a) Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

 b) Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenţiei privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizaţiei Naţiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 şi semnată de România la 26 septembrie 2007, cu modificările ulterioare;

 c) Legea asistenţei sociale nr. 292/2011, cu modificările şi completările ulterioare;

 d) Hotărârea Guvernului nr. 877/2018 privind adoptarea Strategiei naţionale pentru dezvoltarea durabilă a României 2030, cu modificările şi completările ulterioare;

 e) Hotărârea Guvernului nr. 490/2022 pentru aprobarea Strategiei naţionale privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi "O Românie echitabilă" 2022-2027.

 Strategia dezinstituţionalizării se raliază Strategiei 2022-2027. Unul dintre domeniile prioritare ale acesteia este "Viaţă independentă şi integrare în comunitate, inclusiv accesul la servicii publice", al cărui obiectiv general este "asigurarea vieţii independente pentru persoanele cu dizabilităţi, drept fundamental al omului, esenţială pentru dezvoltarea identităţii personale şi realizarea potenţialului uman".

 România este angajată deplin în asigurarea condiţiilor de egalitate a persoanelor cu dizabilităţi cu celelalte persoane. În acest sens şi în acord cu viziunea şi valorile promovate prin Convenţie şi alte tratate la care România este parte, principiile care stau la baza Strategiei dezinstituţionalizării sunt:

 a) Principiul nediscriminării în sensul realizării măsurilor specifice necesare pentru a accelera egalitatea de facto a persoanelor cu dizabilităţi;

 b) Principiul abordării centrate pe persoană, în sensul respectării acordării sprijinului pentru un trai independent într-un mod individualizat care să corespundă aspiraţiilor, nevoilor şi preferinţelor persoanei adulte cu dizabilităţi; persoana trebuie să poată alege serviciile şi modul în care îi sunt furnizate, inclusiv prin posibilitatea de a le putea contracta direct, de a decide modul, intensitatea şi frecvenţa furnizării sau de a pregăti personalul implicat;

 c) Principiul incluziunii şi accesibilităţii în sensul creării de oportunităţi egale, accesibile fără discriminare şi al respectării dreptului oricărei persoane de a beneficia de avantajul deplin al oportunităţilor oferite pentru a depăşi dezavantajele şi excluziunea socială şi economică;

 d) Principiul non-segregării în sensul analizei investiţiilor astfel încât să nu existe nicio posibilitate de a dezvolta servicii noi segregate, concentrări de servicii numai într-o anumită zonă a comunităţii sau de a întreţine 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 dizabilităţi din zone segregate în comunităţi nesegregate;

 f) Principiul consultării şi implicării persoanelor cu dizabilităţi, a reprezentanţilor şi a organizaţiilor lor, în sensul ascultării opiniilor acestora.

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

 a) Principiul subsidiarităţii care prevede că promovarea şi respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilităţi revin, în principal, familiei sau reprezentantului legal al persoanei cu dizabilităţi şi, în subsidiar, respectiv complementar, autorităţilor administraţiei publice locale unde îşi are domiciliul sau reşedinţa persoana cu dizabilităţi şi autorităţilor administraţiei publice centrale;

 b) Principiul parteneriatului care implică cooperarea strânsă între autorităţile publice de la toate nivelurile şi sectoarele public şi privat astfel încât toate părţile implicate să fie consultate şi angajate în mod corespunzător; cooperarea include autorităţile naţionale şi locale responsabile pentru managementul sistemului de protecţie a drepturilor persoanelor cu dizabilităţi; beneficiarii serviciilor, inclusiv cei potenţiali, şi organizaţiile care îi reprezintă; furnizorii de servicii sociale, acreditaţi în condiţiile legii;

 c) Principiul colaborării cu sindicatele, patronatele, angajatorii, organizaţiile neguvernamentale şi alte organisme în planificarea, aplicarea, monitorizarea şi evaluarea realizării proiectelor destinate procesului de dezinstituţionalizare şi de prevenire a instituţionalizării persoanelor adulte cu dizabilităţi;

 d) Principiul eficacităţii utilizării fondurilor în cadrul asigurării tranziţiei de la îngrijirea instituţionalizată la servicii de sprijin în familie şi în comunitate, în sensul excluderii oricărui tip de finanţare de acţiuni care ar putea determina forme de segregare sau discriminare;

 Printre priorităţile, politicile şi strategiile guvernamentale care au influenţat Strategia dezinstituţionalizării se numără:

 a) centrarea pe persoană ca principiu de bază atât a desfăşurării procesului de dezinstituţionalizare cât şi a furnizării serviciilor în comunitate. Abordarea centrată pe persoană marchează trecerea de la un model de îngrijire şi sprijin răspândit atât în mediul instituţional cât şi în comunitate, care consideră persoana cu dizabilităţi ca obiect pasiv, la un model care respectă şi răspunde nevoilor şi preferinţelor persoanei. Persoana cu dizabilităţi alege şi controlează modul în care îi sunt furnizate serviciile şi este sprijinită pentru a-şi putea exercita acest drept.

 b) dezvoltarea serviciilor în comunitate fără de care asigurarea dreptului la o viaţă independentă în comunitate rămâne un desiderat. Serviciile de sprijin la nivelul comunităţii, cum ar fi serviciile de îngrijire la domiciliu, echipele mobile, serviciile de asistenţă şi suport sunt slab dezvoltate în prezent, în timp ce serviciile de asistenţă personală, inclusiv asistenţa 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 şi suport pentru accesarea serviciilor destinate publicului general, de tip transport, servicii medicale, educaţie, formare profesională, angajare în muncă, cultură, sport sau timp liber.

 c) pregătirea personalului de care depinde furnizarea unor servicii de calitate şi centrate pe persoană.Tranziţia persoanelor cu dizabilităţi la viaţa în comunitate necesită atât instruirea celor care lucrează în prezent în centrele rezidenţiale cât şi a celor care lucrează în serviciile din comunitate, pentru a preveni replicarea unui tip de sprijin şi îngrijire specific culturii instituţionale. Pentru a asigura coordonarea serviciilor integrate necesare persoanelor cu dizabilităţi, managerii de caz au nevoie urgentă de formare periodică în sensul abordării centrate pe persoană.

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

 e) prevenirea riscului de re-instituţionalizare prin măsuri comprehensive care includ: asigurarea accesului universal la serviciile destinate populaţiei, dezvoltarea serviciilor de sprijin în comunitate, activităţi de conştientizare şi altele.

 f) creşterea gradului de conştientizare pentru transformarea atitudinilor şi percepţiilor legate de persoanele cu dizabilităţi şi includerea lor în comunitate, atât la nivelul autorităţilor centrale şi locale, cât şi al comunităţilor de destinaţie.

 CAP. IV

 ANALIZA CONTEXTULUI ŞI DEFINIREA PROBLEMELOR

 La 31 decembrie 2020\*15), dintre cele 857.638 de persoane cu dizabilităţi, 98,03%, respectiv 840.727 de persoane, se aflau în îngrijirea familiilor şi/sau trăiau independent iar 1,97%, respectiv 16.911 de persoane, se aflau în instituţiile publice rezidenţiale de asistenţă socială pentru persoanele adulte cu dizabilităţi coordonate de Autoritate. La aceeaşi dată, numărul instituţiilor publice de asistenţă socială pentru persoanele adulte cu dizabilităţi aflate în coordonarea Autorităţii era de 508, dintre care 453 rezidenţiale şi 55 nerezidenţiale. Din cele 453 de instituţii rezidenţiale publice, un număr de 85 funcţiona cu peste 50 de beneficiari.\*16)

 \*15) Autoritatea Naţională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilităţi, Copii şi Adopţii (2021) Buletin statistic - Date statistice 31 decembrie 2020. Disponibil la: http://andpdca.gov.ro/w/wp-content/uploads/2021/04/ANDPDCA-adulţi-cu-handicap-evoluţii-trim-IV-2020-Buletin- statistic-v3-1.pdf

 \*16) Idem.

 Aceste date constituie referinţa atât pentru ţintele asumate prin Planul Naţional de Redresare şi Rezilienţă\*17) cât şi pentru realizarea cartografierii complete a situaţiei individuale a persoanelor cu dizabilităţi instituţionalizate în România.

 \*17) Componenta C13-Reforme sociale, Reforma sistemului de protecţie a persoanelor adulte cu dizabilităţi

 Prin cartografiere a fost posibilă evaluarea profilului instituţiilor rezidenţiale din sistemul de protecţie pentru adulţii cu dizabilităţi, a beneficiarilor, precum şi a nevoilor acestora de sprijin. Analiza datelor obţinute de la 17.258 de persoane instituţionalizate, în complementaritate cu analiza datelor statistice comunicate Autorităţii prin direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, relevă nevoi de sprijin care justifică necesitatea elaborării prezentei strategii, a planului de acţiune şi a ghidului metodologic în vederea accelerării procesului de dezinstituţionalizare şi prevenire a instituţionalizării.

 Ghidul privind accelerarea procesului de dezinstituţionalizare este elaborat astfel încât să conţină informaţii care să sprijine procesul de dezinstituţionalizare a persoanelor adulte cu dizabilităţi din România potrivit direcţiilor strategice trasate de Strategia naţională de prevenire a instituţionalizării şi accelerare a procesului de dezinstituţionalizare, prevăzut în anexa nr. 2 la aceasta.

 Dintre cele 17.258 de persoane instituţionalizate, au nevoi de ajutor complet în realizarea activităţilor de bază şi instrumentale ale vieţii de zi cu zi, astfel: să-şi ia medicamentele conform prescripţiei medicale - 88,7%, să-şi prepare ceva de mâncare - 84,2%, să folosească mijloace de transport - 77,1%, să facă cumpărături 75,1%, să-şi gestioneze banii proprii - 71,8%.

 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 privinţa anumitor tipuri de comportamente la risc, 10,0% dintre rezidenţi manifestă în mod frecvent comportamente ofensatoare sau violente faţă de alte persoane, 9,1% manifestă în mod frecvent comportamente de auto-rănire iar 6,5% au frecvent tendinţa de a pleca din centru fără să informeze.

 Majoritatea persoanelor adulte cu dizabilităţi instituţionalizate participă în mod frecvent la activităţile zilnice ale centrului - 56,6%, menţin în mod frecvent relaţii, comunică cu alte persoane din centru - 54,6% iar 52,9% respectă orarul de lucru pentru activităţile planificate în planurile personalizate.

 Cele mai frecvent menţionate nevoi speciale de îngrijire medicală includ: tratamentul medical de lungă durată cu medicamente cu reţetă - 92,7%, vizitele/consultaţiile regulate la medic psihiatru - 81,5%, administrarea de medicamente psihotrope - 76,3% şi vizitele/consultaţiile regulate la medic specialist - 67,7%.

 Datele colectate indică faptul că locul de desfăşurare frecvent utilizat pentru activităţi este centrul rezidenţial. Astfel, în cadrul centrului, 91,2% de persoane au participat la activităţi de abilitare/reabilitare, 89,6% la activităţi de informare şi asistenţă socială, 80,8% la activităţi de consiliere psihologică, 78.0% la activităţi de integrare şi participare socială şi civică, 76.6% la activităţi de menţinere/dezvoltare a deprinderilor de viaţă independentă, 68.3% la activităţi de asistenţă şi suport pentru luarea unei decizii, iar 37.8% la activităţi de menţinerea/îmbunătăţirea nivelului de educaţie/pregătire pentru muncă/dobândirea independenţei economice.

 Totodată cu cercetarea nevoilor de sprijin, Strategia dezinstituţionalizării a analizat cadrul general al protecţiei şi promovării drepturilor persoanelor adulte cu dizabilităţi, paradigma în care a fost desfăşurat procesul de dezinstituţionalizare, resursele alocate, atitudinile şi alte elemente care pot influenţa negativ accelerarea acestuia.

 Deşi au fost implementate unele măsuri în direcţia diminuării capacităţii instituţiilor vechi, de mari dimensiuni, nu a existat până în prezent în România un moment în care dezinstituţionalizarea persoanelor adulte cu dizabilităţi să fie asumată ca prioritate naţională la care structurile administrative şi instituţiile implicate să colaboreze. Activităţile iniţiate la nivel naţional nu au fost corelate cu politicile de dezvoltare de servicii în comunitate astfel că numărul alternativelor la instituţionalizare este încă redus. În acest context, dezvoltarea de servicii noi este concomitentă cu tranziţia persoanelor adulte cu dizabilităţi în comunitate, iar acest demers este complex, urgent şi are nevoie de planificare riguroasă, coordonare eficientă, monitorizare şi evaluare periodică.

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

 Strategiile judeţene de servicii sociale nu au obiective sau măsuri cu ţinte cuantificabile privind dezinstituţionalizarea şi/sau dezvoltarea de servicii în comunitate pentru persoanele adulte cu dizabilităţi. În plus, există opinii divergente cu privire la modul în care trebuie realizat procesul de dezinstituţionalizare. Cercetările indică o anumită rezistenţă a profesioniştilor faţă de dezinstituţionalizare şi de integrarea în comunitate a persoanelor cu dizabilităţi. Persoanele cu dizabilităţi au, la rândul lor, o neîncredere semnificativă în procesul de dezinstituţionalizare pentru că nu văd soluţii viabile de trai în comunitate, având ca unic reper viaţa în instituţie şi relativa stabilitate pe termen lung pe care o oferă.

 Majoritatea centrelor rezidenţiale implementează deja procese de restructurare sau reorganizare, dar reforma a condus la integrarea unui număr scăzut de persoane cu dizabilităţi în comunitate. Cerinţele legale de reducere a dimensiunii centrelor rezidenţiale la mai puţin de 50 de locuri\*18) au dus la crearea unor servicii rezidenţiale suplimentare, astfel că, de exemplu, numărul instituţiilor rezidenţiale a crescut de la 290 în decembrie 2018, la 327 în decembrie 2021. Majoritatea judeţelor sunt încă în proces de restructurare sau reorganizare a instituţiilor rezidenţiale iar procesul va continua\*19) până la finalul anului 2023. Lipsa serviciilor de sprijin din comunităţi a fost unul dintre cele mai importante obstacole.

 \*18) Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 69/2018 pentru modificarea şi completarea Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap

 \*19) Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 114/2021 pentru modificarea unor acte normative, precum şi reglementarea unor măsuri în domeniul protecţiei drepturilor persoanelor cu dizabilităţi

 În prezent, în România, serviciile de îngrijire şi sprijin pentru persoanele cu diferite nevoi sociale, socio- medicale, educaţionale sau ocupaţionale sunt acoperite printr-un sistem de tip mixt, respectiv servicii furnizate atât de prestatori publici cât şi privaţi, aceştia din urmă fiind cu preponderenţă nonprofit. Diferenţele de finanţare, dar şi de calitate, dintre serviciile publice şi cele private sunt importante. În timp ce serviciile publice au o finanţare anuală asigurată din bugete publice, naţionale şi/sau locale, cele private se bazează pe finanţări impredictibile de tip proiecte, donaţii, sponsorizări şi pe un procent relativ mic de finanţări publice, constituind aproximativ 10-20% din bugetele lor anuale, situaţie care a dus la o dezvoltare lentă şi inegală a serviciilor la nivelul comunităţilor.

 Nu s-a finalizat o evidenţă exhaustivă la nivel judeţean şi local a serviciilor disponibile, sub forma hărţilor, care să includă cunoaşterea profilului activităţilor desfăşurate în fiecare dintre acestea, a gradului de ocupare şi a tipului de beneficiari eligibili. De asemenea, nu au fost organizate evaluări de nevoi şi planificări comune ale intervenţiilor necesare pentru persoanele adulte cu dizabilităţi în fiecare comunitate, cu o distribuire eficientă a rolurilor între furnizorii publici şi cei privaţi, păstrând abordarea centrată pe persoană şi asigurând dreptul persoanelor cu dizabilităţi de a face alegeri pentru propriile vieţi.

 Implicarea tuturor instituţiilor cu atribuţii în cadrul procesului de dezinstituţionalizare şi integrare în comunitate a persoanelor adulte cu dizabilităţi are nevoie de o coordonare fermă şi eficientă. În prezent, nu există un cadru de coordonare, monitorizare şi evaluare cuprinzător pentru acest proces, astfel încât să se asigure o abordare standardizată la nivel naţional, judeţean şi de centru rezidenţial.

 Perspectiva abordării centrate pe persoană este tratată inconsistent în legislaţia care reglementează domeniul dizabilităţii ceea ce determină inconsecvenţă în asigurarea unităţii de concordanţă a conceptelor şi în modul în care sunt furnizate serviciile. Procesul de planificare individuală pentru persoanele adulte cu dizabilităţi instituţionalizate şi principalele instrumente utilizate nu urmează abordarea centrată pe persoană. Având în vedere că nu a fost formalizat un model de instrumente, specialiştii din serviciile rezidenţiale au elaborat o varietate de instrumente de evaluare şi planificare a serviciilor, precum şi modalităţi de a le utiliza care respectă standardele minime obligatorii de calitate dar nu oferă informaţii despre măsura în care persoanele cu dizabilităţi reuşesc să trăiască o viaţă independentă şi au sau dobândesc abilităţi în acest sens. Personalul nu a beneficiat de formare cu privire la abordarea centrată pe persoană şi nici de experienţe naţionale sau internaţionale.

 Persoanele cu dizabilităţi au o înţelegere limitată a procesului în ansamblu, începând de la evaluarea şi încadrarea în tip şi grad de dizabilitate, până la acordarea unor servicii de sprijin. Persoanele cu dizabilităţi intelectuale, care alcătuiesc cel mai mare procent dintre persoanele instituţionalizate, au în special dificultăţi în această privinţă. De exemplu, contractele de servicii încheiate între prestatorul de servicii şi persoanele cu dizabilităţi sunt documente redactate în termeni juridici specializaţi şi sunt dificil de înţeles.

 Există mai multe tipuri de situaţii în care adulţii cu dizabilităţi instituţionalizaţi nu pot lua decizii privind propria viaţă, de la admiterea în centrele rezidenţiale sau mutarea dintr-un centru în altul care este decisă frecvent de familie, de angajaţii centrului sau de furnizorul de servicii, la aspecte strict reglementate prin modul de organizare a serviciilor rezidenţiale privind programul de somn, de masă, alimentele pe care le consumă sau hainele cu care se îmbracă, ieşirile din centru în comunitate, activităţile din centru, până la decizii privind activităţile la care trebuie să ia parte sau medicaţia şi tratamentul administrat.

 Centrele rezidenţiale nu au resurse pentru a facilita deciziile autonome ale adulţilor cu dizabilităţi: lipseşte instruirea angajaţilor privind sprijinirea deciziei sau forme alternative de comunicare, materialele utilizate nu sunt accesibilizate, lipsesc procedurile pentru asigurarea consimţământului. În acest context, angajaţii se raportează mai degrabă paternalist la abilitatea persoanelor de a lua decizii, invocând lipsa capacităţii de înţelegere sau punerea sub interdicţie, ceea ce îi determină să ia decizii în locul lor sau să îi influenţeze.

 Părăsirea centrului rezidenţial de către persoana cu dizabilităţi şi începutul unei noi vieţi în comunitate sunt în prezent reglementate ca o ruptură bruscă de contextul vieţii rezidenţiale. Transferul în comunitate practic coincide cu sistarea acordării oricăror servicii de sprijin. Unele persoane au doar experienţa unui mediu instituţional, multe dintre acestea aflându-se de mult timp în centre rezidenţiale. Persoanele pe care le-au cunoscut, relaţiile pe care le-au dezvoltat, experienţele care le-au modelat, toate reprezintă elemente de identitate personală şi de care trebuie ţinut cont în tranziţia lor către comunitate. În mediul rezidenţial nu există, în prezent, instrumente de măsurare a numărului şi calităţii relaţiilor interpersonale care să ilustreze, într-o manieră prietenoasă, cine face parte din viaţa persoanei şi care sunt nevoile de intervenţie în acest scop. De asemenea, nu există un plan de monitorizare a tranziţiei în comunitate.

 Unele persoane cu dizabilităţi sunt reticente să facă tranziţia la viaţa în comunitate având în urmă ani de instituţionalizare şi lipsa de expunere la situaţii şi experienţe reale de viaţă. Multe persoane cu dizabilităţi pot întâmpina dificultăţi în a-şi imagina viaţa în afara instituţiilor şi în a identifica sprijinul de care au nevoie. În plus, multe persoane instituţionalizate se tem că nu ar putea trăi în comunitate pe cont propriu în lipsa sprijinului familiei sau a resurselor necesare, precum o locuinţă, un loc de muncă sau asistenţă personală. În consecinţă, în unele judeţe cu centre în curs de restructurare, mulţi rezidenţi fie au preferat să rămână în instituţiile de tip vechi, fie s-au răzgândit ulterior cu privire la transferul către alte servicii. Grupul European de Experţi în tranziţia de la îngrijirea în instituţii la îngrijirea în comunitate\*20) sugerează că accesul la informaţii, sfaturi şi sprijin cu privire la beneficiile şi provocările vieţii independente, în special de la alte persoane cu dizabilităţi care trăiesc deja independent este crucial pentru consolidarea încrederii şi dezvoltarea aptitudinilor decizionale în privinţa alegerii mediului de viaţă.

 \*20) Instrumentar de utilizare a fondurilor Uniunii Europene pentru tranziţia de la îngrijirea instituţională către serviciile din cadrul comunităţii, 2012, https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/eeg-toolkit\_romanian.pdf

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

 În practică, persoanele cu dizabilităţi rămân cel mai adesea fără un sprijin real în comunitate după ieşirea din instituţii. Serviciile de specialitate primite în centre, precum recuperare fizică, intervenţii în situaţii de criză, consiliere individuală şi familială, nu au continuitate în comunitate, în timp ce alte servicii necesare persoanelor cu dizabilităţi lipsesc la nivelul comunităţii, astfel că riscul de re-instituţionalizare este destul de ridicat în prezent, mai ales pentru persoanele cu dizabilităţi care au un istoric îndelungat de trai în sistem rezidenţial. În anul 2020, 63,7% dintre persoanele cu dizabilităţi instituţionalizate se aflau în centre rezidenţiale de mai mult de 5 ani, cele mai mari procente înregistrându-se în cazul celor cu o durată de instituţionalizare în centre între 6 şi 15 ani (41,3%). Pe parcursul duratelor îndelungate de instituţionalizare, în multe cazuri, legăturile cu comunitatea de origine nu au fost menţinute sau au dispărut iar activităţile derulate în comunitate au fost sporadice. Lipsa oricăror legături cu comunitatea predomină, în special, în rândul persoanelor cu dizabilităţi transferate din sistemul de protecţie a copilului.

 Există o experienţă limitată cu spaţiile sociale din afara centrului şi cu activităţi obişnuite precum cumpărăturile sau folosirea transportului public. Pandemia de COVID-19 a intensificat gradul de izolare, segregare, precum şi provocările privind participarea la viaţa comunităţii. În 2019, 68% dintre persoanele adulte cu dizabilităţi instituţionalizate nu au mers niciodată la cumpărături, 53% nu au mers niciodată în parc, iar 90% nu au folosit niciodată transportul public.

 În mare parte, locuinţele protejate au fost gândite ca servicii de tranziţie de la viaţa independentă la viaţa în comunitate, care să ofere locuire şi sprijin pe o perioadă limitată unui maxim de 10 persoane cu dizabilităţi, în vederea pregătirii pentru viaţa independentă. Potrivit unei evaluări recente\*21) a gradului în care serviciile de locuire protejată corespund dimensiunilor de viaţă independentă, concluziile sunt că aceste servicii sunt caracterizate de un mod de organizare şi funcţionare specific centrelor rezidenţiale. Beneficiarii au un control redus asupra împărţirii dormitoarelor cu alţi beneficiari, a programului zilnic, a activităţilor din viaţa de zi cu zi, a alimentaţiei, vestimentaţiei, relaţiilor sociale sau a posibilităţii de a ieşi din locuinţa protejată. Ei nu sunt implicaţi corespunzător în procesul de evaluare a nevoilor, a planificării, furnizării, monitorizării şi evaluării serviciilor, nu au reţele sociale şi au puţine posibilităţi de implicare în viaţa comunităţii, în timp ce accesul la oportunităţi de ocupare şi educaţie este semnificativ redus.

 \*21) Banca Mondială (2021), "Raport de diagnoză complexă a serviciilor destinate persoanelor adulte cu dizabilităţi la nivelul comunităţii"

 Lipsesc instrumentele financiare de sprijin în vederea asigurării tranziţiei, a locuirii sau a stimulării ocupării în muncă a persoanelor adulte cu dizabilităţi. Reglementarea acestor instrumente prin Strategia dezinstituţionalizării, sub forma beneficiului de tranziţie, a beneficiului de locuire sau a stimulentului de inserţie pe piaţa muncii, este esenţială pentru accelerarea procesului de dezinstituţionalizare.

 Locuinţele sociale sunt în general în număr insuficient faţă de cerere. În prezent, persoanele cu dizabilităţi nu constituie un grup prioritar pentru accesul la locuinţe sociale, iar mare parte din stocul actual nu poate fi folosit de utilizatorii de scaune rulante sau de persoanele cu dizabilităţi asociate, din cauza problemelor de accesibilitate. În plus, multe persoane cu dizabilităţi instituţionalizate nu ştiu că au posibilitatea de a solicita o locuinţă socială. Depunerea dosarului pentru o astfel de locuinţă este un demers complex, pe care o persoană cu dizabilităţi, fără experienţe în comunitate şi fără sprijin, nu îl poate duce singură la îndeplinire.

 Persoanele cu dizabilităţi sunt mai expuse riscului de a fi evacuate şi de a rămâne fără locuinţe. În lipsa serviciilor de sprijin şi a beneficiilor corespunzătoare, există mai multe situaţii care pot conduce la pierderea locuinţei, de la punerea sub interdicţie, până la dificultăţi legate de imposibilitatea de a acoperi costurile locuirii, întreţinerea spaţiului locuit sau a gestionării interacţiunilor sociale în comunitate, precum şi de atitudini discriminatorii din partea colocatarilor.

 Conform evaluărilor recente ale centrelor rezidenţiale din România\*22), serviciile furnizate persoanelor cu dizabilităţi, precum şi nevoile evaluate ale acestora depind preponderent de tipul de personal existent în servicii. Drept urmare, predominanţa personalului medical şi de îngrijire în procent de 72% din totalul personalului din centrele rezidenţiale, în defavoarea celui specializat de sprijin şi reabilitare, se reflectă în tipul de servicii preponderent de îngrijire şi asistenţă furnizate rezidenţilor. Nevoile de sprijin pot diferi semnificativ pentru persoanele cu dizabilităţi odată ce vor face tranziţia la viaţa 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 activităţile de participare activă, socială şi economică sau sprijin pentru luarea deciziilor şi de mediere şi acces pe piaţa muncii.

 \*22) Banca Mondială (2022) Raport de diagnoză complexă a situaţiei centrelor rezidenţiale publice pentru persoanele adulte cu dizabilităţi. Disponibil la: http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2022/03/Livrabil\_A-1.2-Cerere-rambursare\_RO.pdf

 Conform legislaţiei în vigoare, persoanele cu dizabilităţi grave pot beneficia de asistent personal sau pot opta pentru o indemnizaţie lunară. În martie 2020, doar 32% reprezentând 74.186 de persoane dintre persoanele eligibile pentru asistenţă personală sau indemnizaţie au beneficiat de astfel de serviciu, cu disparităţi mari între judeţe şi localităţi. De asemenea, asistenţii personali trebuie să beneficieze de instruire oferită de autorităţile locale dar, de exemplu, în anul 2019, numai 10 judeţe au oferit instruiri care au cuprins mai puţin de 2% dintre asistenţii personali.

 Furnizarea serviciilor de asistenţă personală este insuficient reglementată, ceea ce poate limita considerabil accesul la un sprijin adecvat necesar vieţii independente. Nu există un pachet de formare la nivel naţional care să poată fi oferit asistenţilor personali la începutul şi pe parcursul furnizării serviciilor şi care să corespundă cerinţelor unei vieţi independente. Conform legii, monitorizarea activităţii asistentului personal este realizată de serviciile publice de asistenţă socială însă nu există o metodologie unitară la nivel naţional şi nici indicatori care să permită evaluarea calităţii activităţii asistentului social şi să ofere şanse egale la o viaţă independentă pentru persoanele cu dizabilităţi care beneficiază de acest serviciu.

 Un alt serviciu de asistenţă personală este cel furnizat persoanelor adulte cu dizabilităţi grave sau accentuate, în anumite condiţii, de către asistentul personal profesionist. În prezent, serviciul este slab dezvoltat la nivel naţional astfel că, în august 2020, doar două judeţe aveau angajaţi 21 de asistenţi personali profesionişti.

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

 În prezent, serviciile de tip respiro şi criză sunt slab dezvoltate. La data de 31 decembrie 2021, existau doar două centre respiro şi două centre de criză licenţiate, printre barierele specifice în procesul de dezvoltare a lor regăsindu-se dificultatea justificării cheltuielilor cu privire la resursele administrative şi 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 judeţe, în 2020, peste 90% din cei 78 de beneficiari aveau peste 60 de ani. Angajaţii serviciilor sunt majoritar îngrijitori, reflectând profilul beneficiarilor evaluaţi ca având nevoie doar de asistenţă secvenţială pentru activităţile de trai zilnice, precum îngrijire personală, treburi gospodăreşti sau ieşit în oraş/la cumpărături, fără a necesita sprijin continuu.

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

 Centrele de zi sunt în număr redus şi inegal distribuite la nivel naţional. Una dintre problemele necesar a fi soluţionate este eliminarea condiţionării găzduirii într-o locuinţă protejată de participarea la activităţile centrului de zi. La data de 31 decembrie 2021, erau funcţionale 27 de centre de zi şi 24 de centre de servicii de recuperare neuromotorie.

 Furnizarea de asistenţă şi suport persoanelor cu dizabilităţi, familiilor şi asistenţilor personali este puţin cunoscută iar acest tip de serviciu nu este încă funcţional. Din perspectiva procesului de dezinstituţionalizare, este de aşteptat ca multe dintre persoanele instituţionalizate să aibă nevoie de servicii de asistenţă şi suport.

 În ceea ce priveşte serviciile de abilitare şi reabilitare, care ar trebui să contribuie în mod substanţial la creşterea autonomiei persoanei, în prezent, acestea pot fi furnizate numai ca activităţi în cadrul serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilităţi.

 În plus, standardele minime de calitate pentru serviciile destinate persoanelor adulte cu dizabilităţi limitează autonomia beneficiarilor, în timp ce activităţile furnizate sunt preponderent de îngrijire şi asistenţă iar beneficiarii nu sunt sprijiniţi pentru a-şi continua viaţa în comunitate. Chiar şi acolo unde aceste servicii există, lipsa personalului specializat şi a echipamentelor necesare îngreunează furnizarea unor servicii de calitate.

 Cadrul de asigurare a calităţii serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilităţi se bazează doar pe o serie de standarde minime de calitate şi nu încurajează îmbunătăţirea continuă şi performanţa în furnizarea serviciilor. Nu există o metodologie unitară de evaluare a gradului de implementare a standardelor de calitate şi nici formare specifică în acest scop.

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

 Persoanele cu dizabilităţi nu sunt implicate activ în evaluarea şi îmbunătăţirea calităţii serviciilor. Completarea chestionarelor de satisfacţie este realizată de multe ori cu sprijinul angajaţilor, ceea ce poate compromite acurateţea comentariilor.

 Conform evaluării recente a situaţiei centrelor rezidenţiale\*23), în multe centre rezidenţiale, rezidenţii sunt expuşi la abuzuri verbale, fizice şi sexuale, dar şi la neglijenţă fizică şi emoţională. Accesul limitat al adulţilor instituţionalizaţi la informaţii despre cum să identifice situaţiile de abuz, la mijloace de comunicare (telefon, calculator), la comunicare adaptată, cât şi la mecanisme de plângeri şi reprezentare independente contribuie la sub-raportarea cazurilor.

 \*23) Banca Mondială (2022) Raport de diagnoză complexă a situaţiei centrelor rezidenţiale publice pentru persoanele adulte cu dizabilităţi. Disponibil la: http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2022/03/Livrabil\_A-1.2-Cerere-rambursare\_RO.pdf

 Investiţia în formarea continuă a personalului în serviciile rezidenţiale publice pentru persoane cu dizabilităţi din România este în general scăzută. Nu există o tematică de formare unitară la nivel naţional, mai ales cu privire la viaţa independentă, de cele mai multe ori instruirea fiind furnizată de coordonatorii centrelor rezidenţiale. În prezent, nu există un sistem de evaluare a modului în care angajaţii îşi însuşesc informaţiile din aceste instruiri şi le aplică în furnizarea serviciilor. Nu există instruirea necesară pentru a furniza servicii centrate pe persoană, iar persoanele cu dizabilităţi 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 dizabilităţi, tehnici de dezescaladare în situaţii de criză sau activităţi de îngrijire şi asistenţă. Datele aferente anului 2019 arată că doar aproximativ un sfert dintre centrele rezidenţiale au organizat sesiuni de instruire referitoare la tehnici de dezescaladare în situaţii de criză, asigurând formare pentru aproximativ 21% dintre angajaţi.

 Multe dintre ocupaţiile implicate în serviciile sociale destinate persoanelor cu dizabilităţi nu sunt reglementate prin standarde ocupaţionale care să includă competenţe privind furnizarea serviciilor într-o manieră centrată pe persoană. Mai mult, standardele ocupaţionale nu sunt actualizate încât să includă competenţe şi experienţa necesare personalului în lucrul cu persoane adulte cu dizabilităţi într-un mod centrat pe persoană.

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

 Lipsa sprijinului pentru familiile persoanelor cu dizabilităţi este unul dintre factorii care declanşează instituţionalizarea sau re-instituţionalizarea. Mai bine de jumătate din persoanele cu dizabilităţi din centrele rezidenţiale au fost instituţionalizate deoarece nevoile lor de îngrijire depăşeau capacitatea familiei de a le oferi suport, alături de lipsa resurselor financiare, a unei locuinţe adecvate sau a serviciilor în comunitate.

 Nu există o metodologie unitară de evaluare a nevoilor familiilor persoanelor cu dizabilităţi din instituţii şi, implicit, nu există servicii de suport pentru acestea, pentru a le informa sau pregăti pentru primirea şi sprijinirea persoanelor cu dizabilităţi instituţionalizate în tranziţia lor către viaţa independentă în comunitate. Lipsa unei metodologii unitare, care ar trebui să includă şi evaluarea nevoilor familiilor, poate periclita desfăşurarea coordonată a procesului de dezinstituţionalizare la nivel local şi naţional şi bloca asigurarea şanselor egale pentru persoanele cu dizabilităţi şi familiile acestora.

 În prezent, nu există o recunoaştere oficială a îngrijirii informale furnizate de familiile persoanelor cu dizabilităţi 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 dizabilităţi se regăsesc în situaţii de instabilitate economică şi de decuplare de la sistemele de asigurări sociale, cu efecte asupra calităţii îngrijirii şi expunând persoanele aflate în îngrijire riscului de instituţionalizare.

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

 De asemenea, îngrijirea persoanelor cu dizabilităţi poate suprasolicita de multe ori îngrijitorii din familie şi poate avea efecte asupra sănătăţii lor şi a persoanelor pe care le au în îngrijire, crescând riscul de instituţionalizare.

 Lipsa generalizată de cunoaştere şi înţelegere a dizabilităţii reprezintă un obstacol pe care persoanele cu dizabilităţi 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, şi nu asupra nivelului său de funcţionalitate în mediul înconjurător. De asemenea, nu se colectează sistematic informaţii cu privire la percepţia publicului faţă de dizabilitate sau cu privire la experienţele de discriminare ale persoanelor cu dizabilităţi în demersul lor de a accesa servicii.

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

 Puţine persoane cu dizabilităţi sunt active pe piaţa muncii, deşi ocuparea implică persoanele cu dizabilităţi în viaţa comunităţii şi a societăţii în ansamblu. Discursul public cu privire la persoanele cu dizabilităţi este centrat pe sistemul de servicii şi beneficii oferite acestora şi nu pe drepturile lor ca membri egali ai comunităţii, cu propriile dorinţe şi aspiraţii.

 CAP. V

 OBIECTIVELE GENERALE ŞI SPECIFICE

 Obiectivul general al Strategiei dezinstituţionalizării îl constituie creşterea numărului persoanelor adulte cu dizabilităţi care reuşesc să trăiască independent, beneficiind atât de servicii de sprijin particularizate conform nevoilor individuale cât şi de serviciile destinate populaţiei generale, într-o comunitate incluzivă şi rezilientă.

 Obiectivele specifice ale Strategiei dezinstituţionalizării ţintesc spre rezolvarea problemelor identificate prin seturi de măsuri pe fiecare direcţie de acţiune.

 Direcţia de acţiune 1: "Coordonarea procesului de dezinstituţionalizare la nivel naţional, judeţean şi local şi de integrare în comunitate a persoanelor adulte cu dizabilităţi" are două obiective specifice:

 Obiectiv strategic 1.1. Întărirea coordonării metodologice a procesului de dezinstituţionalizare la nivel central şi judeţean şi de integrare în comunitate

 Obiectiv strategic 1.2. Monitorizarea şi evaluarea progresului şi rezultatelor procesului de dezinstituţionalizare şi integrare în comunitate

 Direcţia de acţiune 2: "Asigurarea abordării centrate pe persoană a tranziţiei la viaţa independentă şi integrare în comunitate" are trei obiective specifice:

 Obiectiv strategic 2.1. Asigurarea cadrului pentru planificarea şi monitorizarea centrate pe persoană a tranziţiei la viaţa independentă şi integrare în comunitate;

 Obiectiv strategic 2.2. Planificarea şi monitorizarea centrate pe persoană a tranziţiei la viaţa independentă şi integrării în comunitate;

 Obiectiv strategic 2.3. Prevenirea riscului de instituţionalizare şi excluziune socială a persoanelor cu dizabilităţi care trăiesc în comunitate.

 Direcţia de acţiune 3: "Dezvoltarea serviciilor în comunitate pentru viaţa independentă a persoanelor adulte cu dizabilităţi, inclusiv pentru prevenirea instituţionalizării" are trei obiective specifice:

 Obiectiv strategic 3.1. Asigurarea locuirii accesibile şi adecvate în comunitate;

 Obiectiv strategic 3.2. Dezvoltarea serviciilor de sprijin personalizat pentru adulţii cu dizabilităţi; Obiectiv strategic 3.3. Asigurarea calităţii serviciilor persoanelor cu dizabilităţi.

 Direcţia de acţiune 4: "Pregătirea şi motivarea personalului care lucrează cu şi pentru persoane adulte cu dizabilităţi" are două obiective specifice:

 OS 4.1. Pregătirea iniţială şi continuă a profesioniştilor care vor lucra în comunitate;

 Obiectiv strategic 4.2. Creşterea atractivităţii sectorului de servicii de sprijin pentru persoanele cu dizabilităţi.

 Direcţia de acţiune 5: "Asigurarea suportului pentru familie în vederea susţinerii vieţii independente în comunitate a persoanei adulte cu dizabilităţi" are un singur obiectiv specific:

 Obiectiv strategic 5.1. Asigurarea suportului pentru familie în vederea susţinerii vieţii independente în comunitate a persoanei adulte cu dizabilităţi.

 Direcţia de acţiune 6: "Conştientizarea societăţii în vederea susţinerii vieţii independente în comunitate a persoanelor cu dizabilităţi" are un obiectiv specific:

 Obiectiv strategic 6.1. Conştientizarea societăţii în vederea susţinerii vieţii independente în comunitate a persoanelor cu dizabilităţi.

 CAP. VI

 PROGRAME

 În vederea atingerii obiectivului general şi a obiectivelor specifice, construcţia Strategiei dezinstituţionalizării se dezvoltă pe şase direcţii de acţiune:

 Direcţia de acţiune 1: "Coordonarea procesului de dezinstituţionalizare la nivel naţional, judeţean şi local şi de integrare în comunitate a persoanelor adulte cu dizabilităţi" tratează modul în care este coordonată schimbarea radicală de viziune a politicilor de suport pentru persoanele cu dizabilităţi, pe toate palierele decizionale astfel încât toţi actorii cheie să fie implicaţi şi pregătiţi pentru o viziune comună, pentru a urmări aceleaşi rezultate, a lucra cu aceleaşi concepte-cheie, a urmări aceeaşi paradigmă, într-un cuvânt, pentru a înţelege şi implementa, monitoriza şi evalua procesul de dezinstituţionalizare şi includere în comunitate în acelaşi mod.

 Direcţia de acţiune 2: "Asigurarea abordării centrate pe persoană a tranziţiei la viaţa independentă şi integrare în comunitate" dezvoltă tema schimbării de paradigmă în ceea ce priveşte înţelegerea şi managementul dizabilităţii pe care o aduce abordarea centrată pe persoană, în sensul prioritizării capacităţilor individuale ale persoanei, propunându-şi să sprijine persoanele cu dizabilităţi în construirea unui stil de viaţă în acord cu preferinţele şi alegerile proprii. Centrarea pe persoană transformă felul în care sunt gândite serviciile, precum şi rolul specialiştilor din mediul rezidenţial şi din comunităţi, mutând accentul de la planificarea pentru persoană, la planificarea împreună cu şi condusă de persoană. Experienţa europeană a arătat că implicarea activă a persoanelor cu dizabilităţi în alegerea propriilor servicii şi în luarea deciziilor cu privire la îngrijirea lor îmbunătăţeşte considerabil calitatea vieţii şi duce şi la o creştere a calităţii serviciilor de îngrijire. Prin abordarea centrată pe persoană se oferă suport personal, individualizat, se urmăreşte realizarea aspiraţiilor persoanelor cu dizabilităţi, persoanele cu dizabilităţi sunt considerate experţi cu privire la propriile vieţi. Abordarea centrată pe persoană este un mod de gândire şi de raportare la persoana cu dizabilităţi, ghidat de convingerea fermă că toate persoanele cu dizabilităţi au dreptul să trăiască în comunitate, în orice fel de aranjament doresc şi beneficiind de suportul adecvat.

 Direcţia de acţiune 3: "Dezvoltarea serviciilor în comunitate pentru viaţa independentă a persoanelor adulte cu dizabilităţi, inclusiv pentru prevenirea instituţionalizării" evidenţiază importanţa serviciilor adecvate de sprijin şi a celor destinate populaţiei generale de care are nevoie o persoană cu dizabilităţi pentru a trăi în comunitate astfel încât să nu se ajungă la instituţionalizare. Persoanele cu dizabilităţi se confruntă adesea cu bariere care le împiedică să îşi exercite alegerea şi controlul în privinţa propriei vieţi, să ducă o viaţă în cadrul comunităţii şi să se bucure în mod egal de toate drepturile şi oportunităţile, la fel ca ceilalţi membri ai comunităţii. Aceste bariere ţin în mare parte de lipsa accesului la serviciile necesare vieţii şi participării în comunitate, anume cele care privesc locuirea, ocuparea, educaţia, sănătatea, justiţia, transportul, sportul şi recreerea, cultura şi viaţă civică şi politică, bunurile şi serviciile în general. Asigurarea dreptului la viaţă independentă şi integrare în comunitate necesită măsuri care să vizeze atât dezvoltarea şi furnizarea unei tipologii diversificate de servicii de sprijin cât şi facilitarea accesului la serviciile generale, inclusiv prin accesibilizarea acestora. Accesul la serviciile de sprijin de calitate este pentru multe persoane cu dizabilităţi o condiţie pentru a putea trăi pe deplin integrate în comunitate. Dezvoltarea şi furnizarea serviciilor de sprijin din comunitate trebuie să prevină izolarea şi segregarea, trebuie să fie asigurate integrat şi continuu, în funcţie de nevoile individuale ale persoanei cu dizabilităţi şi trebuie să fie alese şi controlate de aceasta.

 Direcţia de acţiune 4: "Pregătirea şi motivarea personalului care lucrează cu şi pentru persoane adulte cu dizabilităţi" accentuează rolul personalului în sprijinul pe care acesta trebuie să-l acorde persoanelor adulte cu dizabilităţi pentru promovarea independenţei şi facilitarea integrării în comunitate. Acest sprijin trebuie să se îndrepte spre două priorităţi simultane: pe de o parte, pentru crearea unui mediu sigur, confortabil şi prietenos pentru persoana cu dizabilităţi în noul său mediu de viaţă şi, pe de altă parte, pentru încurajarea persoanei cu dizabilităţi de a realiza, progresiv, sarcini noi şi de a învăţa să rezolve problemele cotidiene cu care se confruntă, în spiritul respectării principiului abordării centrate pe persoană. Profesioniştii trebuie să aibă încredere în abilitatea de adaptare şi de învăţare a adulţilor cu dizabilităţi, inclusiv a celor care se confruntă cu limitări de activitate semnificative. Cercetările europene în domeniu se concentrează pe modalităţile de formare şi dezvoltare a unor noi abilităţi ale personalului, plecând de la felul în care persoanele cu dizabilităţi însele învaţă şi se adaptează la medii noi. De exemplu, un principiu important de lucru cu persoanele cu dizabilităţi intelectuale este că ele învaţă 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 soluţii şi rezolvare de probleme sunt calităţi esenţiale pentru personalul care lucrează cu şi pentru persoane cu dizabilităţi.

 Direcţia de acţiune 5: "Asigurarea suportului pentru familie în vederea susţinerii vieţii independente în comunitate a persoanei adulte cu dizabilităţi" acordă o atenţie deosebită modului în care familia din care provine adultul cu dizabilităţi trebuie sprijinită, dat fiind faptul că lipsa acestui sprijin este una din cele mai frecvente cauze ale instituţionalizării sau re-instituţionalizării. De cele mai multe ori, familiile persoanelor cu dizabilităţi nu dispun de resurse financiare necesare asigurării sprijinului, de o locuinţă adecvată sau de informaţii şi aptitudini pentru a sprijini persoanele cu dizabilităţi cu nevoi complexe de suport şi îngrijire zilnică, într-un mod care să le respecte acestora demnitatea şi preferinţele. În lipsa sprijinului şi din cauza atitudinilor discriminatorii ale societăţii, familiile se confruntă cu stres şi epuizare cu efecte negative asupra sănătăţii, conducând la alegerea instituţionalizării. Acest sprijin poate fi de îngrijire directă sau de facilitare a accesului la servicii de reabilitare şi suport din comunitate. Furnizarea acestor tipuri de sprijin necesită măsuri care să asiste familiile cu resurse de informare, consiliere şi învăţare pentru un tratament demn, dar şi măsuri de acordare de sprijin financiar.

 Direcţia de acţiune 6: "Conştientizarea societăţii în vederea susţinerii vieţii independente în comunitate a persoanelor cu dizabilităţi" scoate în evidenţă importanţa demersului de conştientizare cu privire la dreptul persoanelor cu dizabilităţi de a trăi independent în comunitate în vederea accelerării procesului de dezinstituţionalizare şi reducerii riscului de instituţionalizare sau reinstituţionalizare. Articolul 8 al Convenţiei statuează obligaţia statelor de a creşte receptivitatea populaţiei cu privire la capacităţile şi contribuţia persoanelor cu dizabilităţi în societate şi de a promova drepturile şi demnitatea acestora, inclusiv prin combaterea stereotipurilor, prejudecăţilor şi practicilor discriminatorii. Schimbarea percepţiei conform căreia persoanele cu dizabilităţi nu pot lua decizii pentru sine şi nu pot avea control asupra propriei vieţi poate contribui semnificativ la incluziunea persoanelor cu dizabilităţii în comunitate şi la valorizarea lor ca membri egali ai societăţii. Raportul Înaltului Comisar al ONU pentru drepturile omului cu privire la implementarea art. 8 accentuează patru direcţii în care campaniile de conştientizare trebuie să operaţionalizeze articolul: asumarea largă în societate a modelului bazat pe drepturile omului de abordare a dizabilităţii, în defavoarea modelelor medicale şi caritabile; oferirea de informaţii cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilităţi, pentru a facilita realizarea acestor drepturi; schimbarea atitudinilor colective faţă de persoanele cu dizabilităţi care trebuie, ele însele, implicate în campanii astfel încât să poată comunica experienţele trăite; mobilizarea acţiunii colective pentru a construi comunităţi libere de prejudecăţi.

 CAP. VII

 REZULTATELE AŞTEPTATE

 Rezultatele aşteptate la nivelul implementării Strategiei dezinstituţionalizării tind spre atingerea viziunii, obiectivului general şi obiectivelor specifice, cu impact aşteptat de asigurare a unei vieţi independente şi includere socială a persoanelor cu dizabilităţi din mediul rezidenţial, a celor dezinstituţionalizate şi a celor în risc de instituţionalizare şi excluziune socială.

 Accelerarea procesului de dezinstituţionalizare şi prevenire a instituţionalizării persoanelor adulte cu dizabilităţi în vederea exercitării dreptului la viaţă independentă vizează schimbări pe diverse paliere, dintre care se evidenţiază cu prioritate următoarele:

 a) elaborarea şi adoptarea, modificarea sau completarea măsurilor adecvate legislative, administrative sau de altă natură;

 b) furnizarea de informaţii persoanelor cu dizabilităţi, familiilor şi susţinătorilor lor, despre tipuri de servicii necesare pentru viaţă independentă, drepturi şi facilităţi, sesizarea încălcării de drepturi şi altele;

 c) promovarea şi încurajarea formării personalului care lucrează cu persoane cu dizabilităţi, valorizarea muncii acestuia;

 d) consultarea şi implicarea persoanelor cu dizabilităţi şi a organizaţiilor care le reprezintă în dezvoltarea, implementarea şi monitorizarea măsurilor legislative sau administrative ce le privesc;

 e) asigurarea pentru persoanele adulte cu dizabilităţi a unei vieţi independente în comunitate, trăite în demnitate şi în condiţii de egalitate cu celelalte persoane, inclusiv prin creşterea autonomiei lor şi a încrederii în sine, şi fără nici un fel de discriminare pe criterii de dizabilitate;

 f) creşterea gradului de incluziune socială şi de conştientizare a comunităţilor, în special a celor în care sunt integrate persoane cu dizabilităţi.

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

 a) operaţionalizarea mecanismului de guvernanţă a procesului de dezinstituţionalizare şi de prevenire a instituţionalizării persoanelor adulte cu dizabilităţi, în vederea coordonării la nivel central şi judeţean;

 b) dezinstituţionalizarea unui număr ridicat de persoane şi acordarea de sprijin adecvat pentru o viaţă independentă şi integrare în comunitate;

 c) identificarea riscurilor şi acordarea de sprijin pentru prevenirea instituţionalizării şi a formelor severe de excluziune socială a persoanelor cu dizabilităţi;

 d) asigurarea monitorizării şi evaluării constante privind progresul şi rezultatele procesului de dezinstituţionalizare, învăţarea lecţiilor desprinse din implementare şi îmbunătăţirea politicilor pe baza acestora;

 e) creşterea eficienţei şi eficacităţii politicilor de protecţie şi sprijin ale persoanelor cu dizabilităţi;

 f) promovarea colaborării şi cooperării între administraţia publică locală şi administraţia publică centrală şi între administraţiile publice locale şi intensificarea activităţilor de administraţie social-comunitară în interesul persoanelor adulte cu dizabilităţi;

 g) consolidarea metodei managementului de caz în cadrul sistemului de protecţie a persoanelor adulte cu dizabilităţi şi a rolului managerului de caz, inclusiv prin asigurarea pregătirii corespunzătoare a specialiştilor care utilizează această metodă, pe baza abordării centrate pe persoană;

 h) realizarea cadrului pentru dezvoltarea, diversificarea şi consolidarea serviciilor de sprijin din comunitate;

 i) furnizarea de servicii de calitate, centrate pe persoană şi acordate într-un cadru rezilient, printr-un corp de angajaţi pregătit şi motivat corespunzător;

 j) furnizarea de sprijin pentru familie şi alte persoane resursă din cercul de sprijin al persoanelor cu dizabilităţi, precum lucrătorii informali, în vederea susţinerii vieţii independente în comunitate;

 k) diversificarea şi coordonarea acţiunilor de sensibilizare, conştientizare şi combatere a stereotipurilor legate de dizabilitate pentru creşterea încrederii populaţiei în potenţialul persoanelor cu dizabilităţi şi a valorii adăugate pe care acestea o pot aduce în comunitate.

 CAP. VIII

 INDICATORII

 Indicatorii-cheie de performanţă sunt stabiliţi astfel încât să permită monitorizarea şi evaluarea globală a progresului în implementare şi a rezultatelor aşteptate ale Strategiei dezinstituţionalizării.

 Indicatorii-cheie de performanţă şi ţintele asociate lor sunt:

 a) Cel puţin 8.455 de persoane cu dizabilităţi din centre rezidenţiale, ceea ce reprezintă 50% din numărul existent în decembrie 2020, beneficiază de sprijin al implementării "parcursului de viaţă independentă", în conformitate cu principiile managementului de caz, în vederea dezinstituţionalizării până la 30 iunie 2026;

 b) Numărul de persoane cu dizabilităţi din cadrul sistemului rezidenţial se reduce la 11.500, până la 30 iunie 2026;

 c) Numărul de persoane cu dizabilităţi din cadrul sistemului rezidenţial se reduce la 10.349, până la 31 decembrie 2030;

 d) Anual, începând cu anul 2024, autorităţile administraţiei publice locale asigură dinamica procesului de dezinstituţionalizare în scopul atingerii indicatorilor-cheie de performanţă.

 Pentru monitorizarea procesului de dezinstituţionalizare şi de prevenire a instituţionalizării persoanelor adulte cu dizabilităţi, tipurile utilizate de indicatori sunt:

 a) indicatori de progres, care urmăresc stadiul implementării măsurilor de prevenire a instituţionalizării şi de accelerare a procesului de dezinstituţionalizare; în cadrul planului de monitorizare, aprobat prin ordin al preşedintelui Autorităţii după intrarea în vigoare a Strategiei dezinstituţionalizării, vor fi dezvoltate instrumente specifice de culegere a informaţiilor privind progresul în implementare de la instituţiile responsabile pentru aplicarea măsurilor;

 b) indicatori de rezultat al măsurilor, care surprind schimbările directe sau indirecte la nivelul politicilor şi serviciilor, şi la nivelul grupului ţintă al Strategiei de dezinstituţionalizare; indicatorii de rezultat sunt stabiliţi astfel încât să măsoare rezultatele aşteptate ca urmare a implementării măsurilor.

 CAP. IX

 PROCEDURILE DE MONITORIZARE ŞI EVALUARE

 Autoritatea coordonează atât implementarea, cât şi monitorizarea şi evaluarea Strategiei dezinstituţionalizării, cu sprijinul autorităţilor şi instituţiilor publice centrale şi locale. Implementarea concretă a măsurilor este realizată la nivelul fiecărei autorităţi/instituţii prevăzute în Planul de acţiune pentru fiecare măsură. Coordonarea implementării fiecărei măsuri este îndeplinită de prima autoritate/instituţie menţionată la rubrica responsabili, cu sprijin tehnic din partea Autorităţii.

 Obiectivele monitorizării şi evaluării sunt:

 a) măsurarea progresului implementării şi rezultatelor Strategiei dezinstituţionalizării în vederea atingerii ţintelor asociate indicatorilor-cheie de performanţă, a identificării blocajelor în implementare, a corectării acestora, a stabilirii nevoilor de suport operaţional ale profesioniştilor implicaţi în implementare la nivel naţional, judeţean şi de centru, şi a accelerării procesului de dezinstituţionalizare;

 b) asigurarea colectării şi raportării datelor necesare în vederea centralizării la nivel judeţean şi naţional a informaţiilor cu privire la procesul de dezinstituţionalizare şi includere în comunitate;

 c) urmărirea evoluţiei persoanelor cu dizabilităţi dezinstituţionalizate şi din sistemul rezidenţial din punct de vedere al calităţii vieţii, precum şi al efectelor asupra acestora a planificării centrate pe persoană a activităţilor şi serviciilor de sprijin;

 d) măsurarea adecvării serviciilor de sprijin în comunitate pentru persoanele dezinstituţionalizate sau în risc de instituţionalizare şi excluziune socială.

 Autoritatea publică rapoarte anuale de monitorizare a progresului implementării Strategiei dezinstituţionalizării la nivel naţional, judeţean şi de centru, în al doilea trimestru al anului următor pentru anul precedent.

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

 CAP. X

 INSTITUŢIILE RESPONSABILE

 Instituţiile responsabile sunt menţionate în Planul de acţiune privind implementarea Strategiei naţionale de prevenire a instituţionalizării şi accelerare a procesului de dezinstituţionalizare, pentru perioada 2022- 2030prevăzut în anexa nr. 1 la prezenta Strategie.

 CAP. XI

 IMPLICAŢIILE BUGETARE ŞI SURSELE DE FINANŢARE

 Strategia dezinstituţionalizării prevede măsuri care nu presupun alocarea de resurse financiare dat fiind faptul că incumbă funcţiei de reglementare a instituţiei care iniţiază, modifică sau completează acte normative sau care implementează legislaţia existentă. Totodată, prevede măsuri care presupun alocări de resurse financiare din diverse surse şi, în acest sens, principalele resurse sunt reprezentate de bugetul de stat şi fondurile externe nerambursabile, în limita sumelor alocate şi cu respectarea prevederilor şi regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operaţional.

 În cadrul exerciţiului financiar 2021-2027, Programul Operaţional Incluziune şi Demnitate Socială (POIDS 2021-2027)\*24), prin Prioritatea 7. Sprijin pentru persoanele cu dizabilităţi, are însemnătate deosebită, deoarece vine în sprijinul dezinstituţionalizării persoanelor adulte cu dizabilităţi, inclusiv prin cursuri de formare, servicii şi infrastructură corespunzătoare. Astfel, în cadrul Priorităţii 7 se finanţează acţiuni de încadrare şi menţinere pe piaţa muncii, tehnologii asistive, terapii în cadrul serviciilor sociale comunitare, precum şi furnizarea de servicii de viaţă independentă cu soluţii de locuire individuală adaptate, în acord cu comunicarea Comisiei vizând Strategia 2022-2027.

 \*24) https://mfe.gov.ro/minister/perioade-de-programare/perioada-2021-2027/prezentare-poids-mfe-2021-2027/

 Planul Naţional de Redresare şi Rezilienţă al României25 are ca obiectiv general dezvoltarea României prin realizarea unor programe şi proiecte esenţiale, care să sprijine rezilienţa, nivelul de pregătire pentru situaţii de criză, capacitatea de adaptare şi potenţialul de creştere, prin reforme majore şi investiţii cheie cu fonduri din Mecanismul de Redresare şi Rezilienţă. Potrivit recomandărilor specifice de ţară din anul 2019\*26), ratele sărăciei şi inegalităţii veniturilor sunt ridicate iar disparităţile regionale se accentuează. Un român din trei continuă să fie expus riscului de sărăcie şi excluziune socială, printre cele mai afectate grupuri numărându- se inclusiv copiii şi persoanele cu dizabilităţi, alături de persoanele în vârstă şi romii. În cadrul aceluiaşi document se constată că, de obicei, serviciile sociale sunt concentrate în zonele mai bogate sau în zonele urbane, deşi ele sunt cele mai necesare în zonele şi regiunile mai sărace, rurale. Integrarea limitată a serviciilor de ocupare a forţei de muncă, de educaţie, de sănătate şi a serviciilor sociale nu permite o incluziune durabilă a diferitelor grupuri defavorizate. Pentru a răspunde acestei provocări, în Componenta C13 a Planului Naţional de Redresare şi Rezilienţă sunt propuse reforme în domeniul social. În special, sunt necesare intervenţii pentru grupurile vulnerabile, precum copiii şi persoanele cu dizabilităţi astfel că sunt 7 reforme şi 4 investiţii principale pe acest domeniu, cu un buget total de 196,74 mil. euro.

 \*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

 Finanţarea necesară îndeplinirii măsurilor prevăzute în Strategia dezinstituţionalizării se realizează de către fiecare instituţie/autoritate publică implicată în absorbţia fondurilor externe nerambursabile şi asigurarea resurselor financiare necesare pentru cofinanţarea proiectelor, în limita fondurilor aprobate anual în bugetele instituţiilor publice implicate.

 În ceea ce priveşte măsurile pentru care sunt stabilite ca instituţii responsabile consiliile judeţene/consiliile locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, implementarea acestora se realizează prin bugetele locale ale Consiliilor judeţene/Consiliilor locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, cu încadrarea în limita sumelor aprobate şi existente în legile bugetare anuale, în paralel cu identificarea de noi surse de finanţare.

 CAP. XII

 IMPLICAŢIILE ASUPRA CADRULUI JURIDIC

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

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

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

 b) Ordinul preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap nr. 319/2007 privind aprobarea tematicii instruirii asistenţilor personali ai persoanelor cu handicap grav;

 c) Hotărârea Guvernului nr. 548/2017 privind aprobarea condiţiilor de obţinere a atestatului, procedurile de atestare şi statutul asistentului personal profesionist, cu modificările ulterioare;

 d) Ordinul ministrului muncii şi justiţiei sociale nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilităţi, cu modificările ulterioare;

 e) Ordinul ministrului muncii şi justiţiei sociale nr. 1218/2019 pentru aprobarea Standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecţia persoanelor adulte cu dizabilităţi.

 De asemenea, pentru punerea în aplicare a măsurilor prevăzute în Strategia dezinstituţionalizării vor fi adoptate noi acte normative. De exemplu, prin legea privind susţinerea procesului de dezinstituţionalizare a persoanelor adulte cu dizabilităţi şi aplicarea unor măsuri de accelerare a acestuia şi de prevenire a instituţionalizării, respectiv prin hotărâri ale Guvernului vor fi aprobate: modalitatea de finanţare a beneficiului de tranziţie, precum şi condiţiile de eligibilitate a beneficiarilor; modalitatea de finanţare şi de plată a beneficiului pentru locuire precum şi condiţiile de eligibilitate a beneficiarilor; costul standard pentru managementul de caz din cadrul sistemului de protecţie a persoanelor adulte cu dizabilităţi, precum şi înfiinţarea Comitetului naţional pentru accelerarea dezinstituţionalizării, a unui Grup consultativ independent al societăţii civile cu privire la dezinstituţionalizare şi integrare în comunitate şi a comitetelor pentru accelerarea procesului de dezinstituţionalizare la nivelul fiecărui judeţ/sector al municipiului Bucureşti şi altele.

 Prin ordin al preşedintelui Autorităţii, vor fi aprobate metodologii, instrumente şi proceduri de lucru care vin în sprijinul actorilor implicaţi în prevenirea instituţionalizării persoanelor adulte cu dizabilităţi şi accelerarea procesului de dezinstituţionalizare. Printre altele, aceste acte normative vor avea ca obiecte de reglementare: înfiinţarea, organizarea, funcţionarea, finanţarea, monitorizarea şi evaluarea de servicii sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilităţi; admiterea persoanei cu dizabilităţi în mediul rezidenţial; evaluarea periodică a nevoilor de servicii sociale la nivel local, inclusiv pentru identificarea nevoilor specifice ale persoanelor cu dizabilităţi; acordarea, organizarea şi funcţionarea, finanţarea şi monitorizarea locuinţelor din reţeaua de locuire incluzivă; înfiinţarea şi organizarea de ateliere protejate; acordarea stimulentului de inserţie pe piaţa muncii; funcţionarea sistemului de angajare asistată; monitorizarea procesului de dezinstituţionalizare şi de prevenire a instituţionalizării persoanelor adulte cu dizabilităţi şi altele.

 Anexele nr. 1 şi 2 fac parte integrantă din prezenta Strategie.

 ABREVIERI

 ANPDPD - Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Persoanelor cu Dizabilităţi

 ANOFM - Agenţia Naţională pentru Ocuparea Forţei de Muncă

 CL - Consiliu local

 CJ - Consiliu judeţean

 DAS - Direcţia de asistenţă socială

 DGASPC - Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului

 MF - Ministerul Finanţelor

 MIPE - Ministerul Investiţiilor şi Proiectelor Europene

 MMSS - Ministerul Muncii şi Solidarităţii Sociale

 SPAS - Serviciul public de asistenţă socială

 UAT - Unitate Administrativ Teritorială

 ANEXA 1

 la Strategia naţională privind prevenirea instituţionalizării persoanelor adulte cu dizabilităţi şi accelerarea procesului de dezinstituţionalizare, pentru perioada 2022-2030

 Plan de acţiune privind implementarea

 Strategiei naţionale de prevenire a instituţionalizării şi

 accelerare a procesului de dezinstituţionalizare, pentru

 perioada 2022-2030

 Direcţia de acţiune 1: Coordonarea procesului de dezinstituţionalizare la nivel naţional, judeţean şi local şi de integrare în comunitate a persoanelor adulte cu dizabilităţi

 Obiectiv Specific 1.1. Întărirea coordonării metodologice a procesului de dezinstituţionalizare la nivel central şi judeţean şi de integrare în comunitate

\*T\*

┌───────────────────────┬────────────┬────────────┬───────────────────────┬───────────────────────┬──────────────┐

│Măsuri │Instituţii │Perioadă de │Rezultate aşteptate │Indicatori de │Resurse │

│ │responsabile│implementare│ │monitorizare │financiare │

├───────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────────┼───────────────────────┼──────────────┤

│1.1.1.Constituirea │ │ │ │ │ │

│mecanismului de │ │ │ │ │ │

│guvernanţă a procesului│ │ │ │ │ │

│de │ │ │ │ │ │

│Dezinstituţionalizare │ │ │ │ │ │

│şi prevenire a │ │ │ │ │ │

│instituţionalizării, │ │ │ │ │ │

│prin: (a) înfiinţarea │ │ │ │ │ │

│Comitetului naţional │ │ │ │ │ │

│pentru accelerarea │ │ │ │ │ │

│procesului de │ │ │ │ │ │

│dezinstituţionalizare │ │ │ │ │ │

│persoanelor cu rol │ │ │ │ │ │

│consultativ şi │ │ │ │ │ │

│activitate │ │ │ │ │ │

│neremunerată, din care │ │ │ │ │ │

│fac parte reprezentanţi│ │ │ │ │ │

│ai Ministerului Muncii │ │ │ │ │ │

│şi Solidarităţii │ │ │ │ │ │

│Sociale la nivel de │ │ │ │ │ │

│secretar de stat, │ │ │ │ │ │

│coordonator al │ │ │ │ │ │

│domeniului asistenţei │ │ │ │ │ │

│sociale, reprezentanţi │ │ │ │ │ │

│ai ai punctelor de │ │ │ │ │ │

│contact înfiinţate în │ │ │ │ │ │

│conformitate cu Legea │ │ │ │ │ │

│nr. 8/2016 privind │ │ │ │ │ │

│înfiinţarea │ │ │ │ │ │

│mecanismelor prevăzute │ │ │ │ │ │

│de Convenţia privind │ │ │ │ │ │

│drepturile persoanelor │ │ │ │ │ │

│cu dizabilităţi, cu │ │ │ │ │ │

│modificările şi │ │ │ │ │ │

│completările │ │ │ │ │ │

│ulterioare, precum şi │ │ │ │ │ │

│reprezentanţi ai │ │ │ │ │ │

│organizaţiilor de auto-│ │ │ │ │ │

│reprezentanţi, ai │ │ │Comitet naţional pentru│ │ │

│organizaţiilor │ │ │accelerarea procesului │ │ │

│persoanelor cu │ │ │de │ │ │

│dizabilităţi, desemnaţi│ │ │dezinstituţionalizare │ │ │

│prin ordin al │ │ │cu o componenţă │ │ │

│preşedintelui │ │ │adecvată cerinţelor de │ │ │

│Autorităţii la │ │ │coordonare a procesului│ │ │

│propunerea conducerii │ │ │de │ │ │

│acestora; (b) │ │ │dezinstituţionalizare, │ │ │

│infiinţarea, pe lângă │ │ │înfiinţat şi funcţional│ │Buget ANPDPD │

│Comitetul naţional │ │ │Grup consultativ, │Act normativ de │Bugete local │

│pentru accelerarea │MMSS ANPDPD │ │înfiinţat şi funcţional│constituire a │ale │

│dezinstituţionalizării,│CJ/CL ale │ │Comitete judeţene/ale │mecanismului de │Consiliilor │

│a unui Grup consultativ│sectoarelor │2022 │sectoarelor │guvernanţă a procesului│judeţene/ │

│independent al │municipiului│ │municipiului Bucureşti │de │consiliilor │

│societăţii civile cu │Bucureşti │ │de accelerare a │dezinstituţionalizare │locale ale │

│privire la │ │ │procesului de │elaborat şi aprobat │sectoarelor │

│dezinstituţionalizare │ │ │dezinstituţionalizare │ │municipiului │

│şi integrare în │ │ │înfiinţate şi │ │Bucureşti │

│comunitate, din care │ │ │funcţionale în toate │ │ │

│fac parte, în mod │ │ │judeţele │ │ │

│voluntar, reprezentanţi│ │ │Persoane responsabile │ │ │

│ai organizaţiilor │ │ │în oferirea de suport │ │ │

│persoanelor cu │ │ │la nivel naţional şi │ │ │

│dizabilităţi sau care │ │ │judeţean/sector al │ │ │

│lucrează cu şi pentru │ │ │municipiului Bucureşti │ │ │

│persoane cu │ │ │desemnate şi active │ │ │

│dizabilităţi, de │ │ │ │ │ │

│drepturile omului, de │ │ │ │ │ │

│autoreprezentanţi, ai │ │ │ │ │ │

│furnizorilor de │ │ │ │ │ │

│servicii sociale, │ │ │ │ │ │

│acreditaţi în │ │ │ │ │ │

│condiţiile legii; (c) │ │ │ │ │ │

│înfiinţarea de Comitete│ │ │ │ │ │

│pentru accelerarea │ │ │ │ │ │

│procesului de │ │ │ │ │ │

│dezinstituţionalizare │ │ │ │ │ │

│la nivelul fiecărui │ │ │ │ │ │

│judeţ/sector al │ │ │ │ │ │

│municipiului Bucureşti,│ │ │ │ │ │

│cu rol consultativ şi │ │ │ │ │ │

│activitate │ │ │ │ │ │

│neremunerată; (d) │ │ │ │ │ │

│suplimentarea │ │ │ │ │ │

│resurselor ANPDPD │ │ │ │ │ │

│pentru a coordona │ │ │ │ │ │

│metodologic procesul de│ │ │ │ │ │

│dezinstituţionalizare │ │ │ │ │ │

│şi prevenire a │ │ │ │ │ │

│instituţionalizării la │ │ │ │ │ │

│nivel naţional, (e) │ │ │ │ │ │

│desemnarea unor │ │ │ │ │ │

│persoane responsabile │ │ │ │ │ │

│la nivelul DGASPC │ │ │ │ │ │

│pentru a oferi suport │ │ │ │ │ │

│operaţional continuu │ │ │ │ │ │

│centrelor rezidenţiale │ │ │ │ │ │

│pentru │ │ │ │ │ │

│implementarea şi │ │ │ │ │ │

│monitorizarea │ │ │ │ │ │

│procesului de │ │ │ │ │ │

│dezinstituţionalizare │ │ │ │ │ │

│şi includere în │ │ │ │ │ │

│comunitate la │ │ │ │ │ │

│nivel judeţean. │ │ │ │ │ │

├───────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────────┼───────────────────────┼──────────────┤

│1.1.2.Informarea │ │ │ │ │ │

│permanentă a │ │ │ │ │ │

│Comitetului naţional de│ │ │ │ │ │

│accelerare a │ │ │Membrii Comitetului │ │ │

│dezinstitutionalizarii,│ │ │naţional de accelerare,│ │ │

│a Comitetelor judeţene/│ │ │ai Comitetelor judeţene│Număr de sesiuni de │ │

│ale sectoarelor │ │ │/ale sectoarelor │informare şi consultare│ │

│municipiului Bucureşti │ │ │municipiului Bucureşti │cu Comitetul naţional │ │

│de accelerare a │ │ │de accelerare şi │de accelerare a │ │

│dezinstituţionalizării │ANPDPD │2023-2030 │reprezentanţi ai DGASPC│dezinstitutionalizarii,│Buget de stat │

│şi a persoanelor │ │ │informaţi în vederea │si Comitetele judeţene/│ │

│desemnate la nivel de │ │ │coordonării şi oferirii│ale sectoarelor │ │

│DGASPC pentru a oferi │ │ │de suport operaţional │municipiului Bucureşti │ │

│suport operaţional │ │ │pentru procesul de │Număr de rapoarte │ │

│pentru a îmbunătăţi │ │ │dezinstituţionalizare │elaborate │ │

│coordonarea procesului │ │ │stoc total │ │ │

│de │ │ │ │ │ │

│Dezinstituţionalizare │ │ │ │ │ │

│şi integrare în │ │ │ │ │ │

│comunitate. │ │ │ │ │ │

├───────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────────┼───────────────────────┼──────────────┤

│1.1.3.Integrarea în │ │ │ │ │ │

│strategiile judeţene şi│ │ │ │ │ │

│locale de dezvoltare a │ │ │Toate strategiile │ │ │

│serviciilor sociale a │ │ │judeţene şi locale, cu │ │Bugete local │

│obiectivelor privind │ │ │obiective incluse │ │ale │

│dezinstituţionalizarea,│ │ │privind │Strategii judeţene şi │Consiliilor │

│inclusiv prevenirea │ │ │dezinstituţionalizarea,│locale de dezvoltare a │judeţene/ │

│instituţionalizarii şi │CJ/CL │2023 │inclusiv prevenirea │serviciilor sociale │consiliilor │

│dezvoltarea/ │ │ │instituţionalizării şi │modificate şi aprobate │locale ale │

│accesibilizarea de │ │ │dezvoltarea/ │ │sectoarelor │

│servicii în comunitate,│ │ │accesibilizarea de │ │municipiului │

│precum şi a unor │ │ │servicii în comunitate │ │Bucureşti │

│indicatori de │ │ │ │ │ │

│monitorizare şi │ │ │ │ │ │

│evaluare a progresului.│ │ │ │ │ │

├───────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────────┼───────────────────────┼──────────────┤

│1.1.4.Realizarea unei │ │ │ │ │ │

│analize de evaluare a │ │ │ │ │ │

│resurselor necesare la │ │ │ │ │ │

│nivel naţional, pentru │ │ │ │ │ │

│a fundamenta finanţarea│ │ │ │ │ │

│adecvată a procesului │ │ │Informaţii cu privire │ │ │

│de │ │ │la resursele necesare │ │Fonduri │

│dezinstituţionalizare, │ANPDPD │2023 │privind finanţarea │Raport de analiză │externe │

│analiză care să includă│ │ │dezinstituţionalizării,│elaborat │nerambursabile│

│cel puţin necesarul de:│ │ │disponibile │ │Buget de stat │

│dezvoltare de noi │ │ │ │ │ │

│servicii, forme de │ │ │ │ │ │

│locuire, formare de │ │ │ │ │ │

│personal şi campanii de│ │ │ │ │ │

│informare/ │ │ │ │ │ │

│conştientizare. │ │ │ │ │ │

├───────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────────┼───────────────────────┼──────────────┤

│1.1.5.Dezvoltarea unui │ │ │ │ │ │

│mecanism de finanţare │ │ │ │ │ │

│susţenabil pentru │ │ │ │ │ │

│măsurile care vizează │ │ │ │ │ │

│procesul de │ │ │ │ │ │

│Dezinstituţionalizare │ │ │ │ │ │

│şi prevenirea │ │ │ │ │ │

│instituţionalizării │ │ │ │ │ │

│prin aprobarea unui act│ │ │ │ │ │

│normativ, care să │ │ │ │ │ │

│asigure inclusiv: (a) │ │ │ │ │ │

│finanţarea de la │ │ │ │ │ │

│bugetul de stat, din │ │ │ │ │ │

│fonduri nerambursabile,│ │ │ │ │ │

│precum şi alte surse şi│ │ │ │ │ │

│a circuitului financiar│ │ │ │ │ │

│pentru măsurile care │ │ │ │ │ │

│vizează procesul de │ │ │ │ │ │

│Dezinstituţionalizare │ │ │ │ │ │

│şi prevenirea │ │ │ │ │ │

│instituţionalizării, │ │ │ │ │ │

│(b) transferul gradual │ │ │ │ │ │

│al fondurilor de la │ │ │Circuit financiar, │ │ │

│bugetul de stat alocate│ │ │stabilit prin act │ │ │

│pentru finanţarea │ │ │normativ │ │ │

│centrelor rezidenţiale │ │ │Cheltuieli pentru │ │ │

│către cheltuieli │ │ │dezvoltarea şi │ │ │

│necesare pentru │ │ │funcţionarea │ │ │

│dezvoltarea şi │ │ │serviciilor în │ │ │

│funcţionarea │ │ │comunitate pentru │ │ │

│serviciilor în │ │ │persoanele cu │ │ │

│comunitate pentru │ │ │dizabilităţi │ │ │

│persoanele cu │ │ │dezinstituţionalizate │ │ │

│dizabilităţi │ANPDPD │ │sau în risc de │ │Buget de stat │

│dezinstituţionalizate │MMSS │2022-2023 │instituţionalizare, │Acte normative │Fonduri │

│sau în risc de │MF │ │crescute într-un │elaborate şi aprobate │externe │

│instituţionalizare; (c)│MIPE │ │cuantum proporţional cu│ │nerambursabile│

│reducerea finanţării de│ │ │reducerea finanţării │ │ │

│la bugetul de stat a │ │ │centrelor │ │ │

│sumelor alocate │ │ │Servicii în comunitate │ │ │

│centrelor rezidenţiale,│ │ │pentru persoanele cu │ │ │

│într-un cuantum │ │ │dizabilităţi │ │ │

│proporţional cu ţintele│ │ │dezinstituţionalizate │ │ │

│stabilite la nivel │ │ │sau în risc de │ │ │

│naţional prin │ │ │instituţionalizare, │ │ │

│indicatorii de │ │ │susţinute de la bugetul│ │ │

│monitorizare a │ │ │central şi local │ │ │

│obiectivului de │ │ │ │ │ │

│politică asumat prin │ │ │ │ │ │

│Planul Naţional de │ │ │ │ │ │

│Redresare şi │ │ │ │ │ │

│Rezilienţă, de scădere │ │ │ │ │ │

│a numărului de persoane│ │ │ │ │ │

│cu dizabilităţi │ │ │ │ │ │

│instituţionalizate la │ │ │ │ │ │

│11.500 la data de │ │ │ │ │ │

│30.06.2026, faţă de │ │ │ │ │ │

│valoarea de referinţă │ │ │ │ │ │

│de 16.911 la data de │ │ │ │ │ │

│31.12.2020; │ │ │ │ │ │

│(d) sustenabilitatea │ │ │ │ │ │

│investiţiilor din │ │ │ │ │ │

│fonduri nerambursabile │ │ │ │ │ │

│pentru dezvoltarea de │ │ │ │ │ │

│servicii publice în │ │ │ │ │ │

│comunitate pentru │ │ │ │ │ │

│persoanele │ │ │ │ │ │

│dezinstituţionalizate │ │ │ │ │ │

│sau în risc de │ │ │ │ │ │

│instituţionalizare. │ │ │ │ │ │

├───────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────────┼───────────────────────┼──────────────┤

│1.1.6.Dezvoltarea/ │ │ │ │ │ │

│clarificarea unor teme/│ │ │ │ │ │

│concepte şi al │ │ │ │ │ │

│reglementării │ │ │ │ │ │

│aspectelor importante │ │ │ │ │ │

│ale procesului de │ │ │ │ │ │

│dezinstituţionalizare, │ │ │ │ │ │

│precum abordare │ │ │ │ │ │

│centrată pe persoană, │ │ │ │ │ │

│locuire incluzivă in │ │ │ │ │ │

│comunitate, locuinţă │ │ │ │ │ │

│pentru persoane cu │ │ │Legea nr. 448/2006 şi │ │ │

│dizabilităţi, asistent │ │ │actele normative │Numărul de acte │ │

│personal profesionist, │ │ │subsecvente, inclusiv │normative modificate │ │

│monitorizare │MMSS ANPDPD │2022-2023 │standardele de │din totalul celor │Buget de stat │

│post-transfer sau │ │ │calitate, modificate/ │necesare a fi │ │

│autoreprezentare, prin │ │ │completate, în │modificate │ │

│modificarea/completarea│ │ │conformitate cu │ │ │

│Legii nr. 448/2006, │ │ │prevederile Convenţiei │ │ │

│elaborarea unui act │ │ │ │ │ │

│normativ care să │ │ │ │ │ │

│sprijine procesul de │ │ │ │ │ │

│dezinstituţionalizare │ │ │ │ │ │

│şi a actelor normative │ │ │ │ │ │

│subsecvente, inclusiv │ │ │ │ │ │

│prin modificarea │ │ │ │ │ │

│standardelor de │ │ │ │ │ │

│calitate în │ │ │ │ │ │

│conformitate cu │ │ │ │ │ │

│prevederile CDPD. │ │ │ │ │ │

├───────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────────┼───────────────────────┼──────────────┤

│1.1.7.Realizarea şi │ │ │ │ │ │

│actualizarea cu │ │ │ │ │ │

│regularitate a unei │ │ │ │ │ │

│secţiuni dedicate pe │ │ │ │ │ │

│pagina web a ANPDPD, │ │ │ │ │ │

│care să conţină: (a) │ │ │ │ │ │

│informaţii şi resurse │ │ │ │ │ │

│referitoare la procesul│ │ │ │ │ │

│de │ │ │ │Număr de utilizatori, │ │

│dezinstituţionalizare, │ │ │ │pe tipuri: persoane cu │ │

│la viaţa independentă │ │ │Secţiune dedicată pe │dizabilităţi, │Buget de stat │

│în comunitate şi la │ANPDPD │2023 │pagina web a ANPDPD, │specialişti │Fonduri │

│serviciile de sprijin │ │ │creată şi activă pentru│Număr de interacţiuni │externe │

│pentru persoanele cu │ │ │utilizatori │online │nerambursabile│

│dizabilităţi; şi (b) o │ │ │ │/numărul de solicitări │ │

│secţiune de Helpdesk cu│ │ │ │deschise şi soluţionate│ │

│utilizatori │ │ │ │ │ │

│înregistraţi pentru a │ │ │ │ │ │

│oferi suport │ │ │ │ │ │

│operaţional online │ │ │ │ │ │

│specialiştilor │ │ │ │ │ │

│implicaţi în procesul │ │ │ │ │ │

│de │ │ │ │ │ │

│dezinstituţionalizare. │ │ │ │ │ │

├───────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────────┼───────────────────────┼──────────────┤

│1.1.8.Elaborarea unei │ │ │ │ │ │

│foi de parcurs la nivel│ │ │ │ │ │

│teritorial de │ │ │ │ │ │

│dezinstituţionalizare │ │ │ │ │ │

│care să includă: │ │ │ │ │ │

│raportarea progresului │ │ │ │ │ │

│în implementarea │ │ │ │ │ │

│măsurilor pentru │ │ │ │Numărul de judeţe care │ │

│atingerea ţintelor la │ │ │Autorităţi judeţene │utilizează foaia de │ │

│nivel judeţean cu │ │ │planifică procesul de │parcurs judeţean de │ │

│privire la numărul de │ANPDPD │2022-2023 │dezinstituţionalizare │dezinstituţionalizare │Buget de stat │

│persoane cu │ │ │pe baza foii de parcurs│ca principal document │ │

│dizabilităţi │ │ │judeţean de │de planificare a │ │

│dezinstitutionalizate, │ │ │dezinstituţionalizare │politicilor de │ │

│capacitatea şi numărul │ │ │ │dezinstituţionalizare │ │

│de beneficiari ai │ │ │ │ │ │

│serviciilor de sprijin │ │ │ │ │ │

│în comunitate pentru │ │ │ │ │ │

│persoanele │ │ │ │ │ │

│dezinstitutionalizate │ │ │ │ │ │

│şi pentru prevenirea │ │ │ │ │ │

│instituţionalizării │ │ │ │ │ │

├───────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────────┼───────────────────────┼──────────────┤

│ │ │ │ │ │Bugete local │

│1.1.9.Elaborarea de │DGASPC │ │ │ │ale │

│rapoarte judeţene de │Comitetele │ │ │47 de rapoarte judeţene│Consiliilor │

│dezinstituţionalizare, │judeţene/ale│ │Rapoarte judeţene de │de │judeţene/ │

│cu ţinte la nivel │sectoarelor │2023 │dezinstituţionalizare │dezinstituţionalizare │consiliilor │

│judeţean, care să fie │municipiului│ │cu ţinte atinse │actualizate anual │locale ale │

│actualizate anual. │Bucureşti de│ │ │ │sectoarelor │

│ │coordonare │ │ │ │municipiului │

│ │ │ │ │ │Bucureşti │

├───────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────────┼───────────────────────┼──────────────┤

│ │ │ │ │ │Bugete local │

│ │DGASPC │ │ │Procentul de centre │ale │

│1.1.10.Elaborarea │Comitetele │ │Planuri de │rezidenţiale cu planuri│Consiliilor │

│planurilor de │judeţene/ale│ │dezinstituţionalizare │de │judeţene/ │

│dezinstituţionalizare │sectoarelor │2023 │la nivel de centre │dezinstituţionalizare │consiliilor │

│la nivel de centre │municipiului│ │rezidenţiale elaborate │elaborate, pe tip de │locale ale │

│rezidenţiale. │Bucureşti de│ │ │centre rezidenţiale, la│sectoarelor │

│ │coordonare │ │ │nivel de judeţ │municipiului │

│ │ │ │ │ │Bucureşti │

├───────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────────┼───────────────────────┼──────────────┤

│1.1.11.Realizarea şi │ │ │ │ │ │

│actualizarea anuală a │ │ │ │ │ │

│hărţii judeţene/locale │ │ │ │ │ │

│a serviciilor sociale │ │ │ │ │ │

│publice şi private │ │ │ │ │ │

│existente, cu │ │ │ │ │ │

│descrierea detaliată a │ │ │ │ │ │

│tipurilor de │ │ │ │ │ │

│intervenţii asigurate │ │ │ │ │ │

│(de locuire, sociale, │ │ │ │ │ │

│sănătate şi │ │ │ │ │ │

│reproducere, de sprijin│ │ │ │ │ │

│pentru educaţie, de │ │ │ │ │ │

│transport, de asistenţă│ │ │ │ │Buget de stat │

│juridică, de sprijin în│ │ │ │Numărul de judeţe şi │Bugete locale │

│luarea deciziilor, de │DGASPC │ │ │sectoare ale │ale │

│socializare, sport, │CJ/CL ale │ │Hărţi judeţene/locale │municipiului Bucureşti │Consiliilor │

│cultură), a │sectoarelor │2023-2030 │ale serviciilor publice│care au realizat şi │judeţene/ │

│capacităţii, locurilor │municipiului│ │şi private existente, │actualizat hărţile │consiliilor │

│disponibile şi │Bucureşti │ │realizate │judeţene/ locale ale │locale ale │

│criteriilor de │ │ │ │serviciilor publice şi │sectoarelor │

│admitere, precum şi a │ │ │ │private existente │municipiului │

│gradului de │ │ │ │ │Bucureşti │

│accesibilizare fizică, │ │ │ │ │ │

│comunicaţională şi │ │ │ │ │ │

│informaţională, şi │ │ │ │ │ │

│diseminarea ei în │ │ │ │ │ │

│formate accesibile, │ │ │ │ │ │

│inclusiv online, pentru│ │ │ │ │ │

│persoanele cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi şi spre │ │ │ │ │ │

│folosul SPAS/DAS şi al │ │ │ │ │ │

│furnizorilor publici şi│ │ │ │ │ │

│privaţi de servicii │ │ │ │ │ │

│sociale la nivel │ │ │ │ │ │

│judeţean/local. │ │ │ │ │ │

├───────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────────┼───────────────────────┼──────────────┤

│1.1.12.Stabilirea unui │ │ │ │ │ │

│mecanism având la bază │ │ │ │Număr de admiteri în │ │

│un moratoriu pentru │ │ │ │centrelor rezidenţiale │ │

│centrele rezidenţiale │MMSS ANPDPD │2023 │Moratoriu legiferat şi │care au în implementare│Buget de stat │

│care au în implementare│ │ │implementat │planuri de │ │

│planuri de │ │ │ │dezinstituţionalizare │ │

│restructurare, care să │ │ │ │la nivel de centru │ │

│interzică admiterile. │ │ │ │ │ │

├───────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────────┼───────────────────────┼──────────────┤

│1.1.13.Elaborarea unei │ │ │ │Număr de admiteri a │ │

│metodologii de admitere│ │ │Metodologie de admitere│persoanelor cu │ │

│a persoanei cu │ANPDPD │2022 │legiferată şi │dizabilitati in │Buget de stat │

│dizabilitati in │ │ │implementată │servicii rezidentiale │ │

│servicii rezidentiale. │ │ │ │ │ │

├───────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────────┼───────────────────────┼──────────────┤

│1.1.14.Modificarea │ │ │ │ │ │

│cadrului legal privind │ │ │ │ │ │

│înfiinţarea serviciilor│ │ │ │ │ │

│sociale destinate │ │ │ │ │ │

│persoanelor cu │ │ │ │Numărul şi tipul │ │

│dizabilităţi în sensul │ │ │Cadrul legislativ │serviciilor sociale │ │

│sistării înfiinţării │MMSS ANPDPD │2030 │modificat şi aprobat │rezidenţiale nou │Buget de stat │

│centrelor rezidenţiale │ │ │ │înfiinţate │ │

│pentru persoane adulte │ │ │ │ │ │

│cu dizabilităţi, cu │ │ │ │ │ │

│excepţia centrelor │ │ │ │ │ │

│respiro/centre de │ │ │ │ │ │

│criză. │ │ │ │ │ │

└───────────────────────┴────────────┴────────────┴───────────────────────┴───────────────────────┴──────────────┘

\*ST\*

 Obiectiv Specific 1.2. Monitorizarea şi evaluarea progresului şi rezultatelor procesului de dezinstituţionalizare şi integrare în comunitate

\*T\*

┌──────────────────────┬──────────────────────┬────────────┬─────────────────────┬─────────────────────┬──────────────┐

│Măsuri │Instituţii │Perioadă de │Rezultate aşteptate │Indicatori de │Resurse │

│ │responsabile │implementare│ │monitorizare │financiare │

├──────────────────────┼──────────────────────┼────────────┼─────────────────────┼─────────────────────┼──────────────┤

│1.2.1.Dezvoltarea, cu │ │ │ │ │ │

│implicarea │ │ │ │ │ │

│organizaţiilor │ │ │ │ │ │

│persoanelor cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi şi a │ │ │ │ │ │

│societăţii civile, a │ │ │ │ │ │

│unui sistem de │ │ │ │ │ │

│monitorizare a │ │ │ │ │ │

│Strategiei naţionale │ │ │ │ │ │

│de prevenire a │ │ │ │ │ │

│instituţionalizării şi│ │ │ │ │ │

│accelerare a │ │ │Plan de monitorizare │ │ │

│procesului de │ANPDPD │ │a progresului la │Numărul de planuri de│ │

│dezinstituţionalizare,│Comitetul naţional de │ │nivel naţional, │dezinstituţionalizare│ │

│inclusiv a │accelerare a │ │elaborat şi aprobat │la nivel de centru │Buget de stat │

│indicatorilor-cheie de│dezinstitutionalizarii│2023 │Planuri de │care includ o │Fonduri │

│performanţă, prin: (a)│Grupul consultativ │ │dezinstituţionalizare│componentă de │externe │

│elaborarea planului de│independent al │ │la nivel de centru, │monitorizare, din │nerambursabile│

│monitorizare a │societăţii civile │ │cu o componentă de │total │ │

│progresului la nivel │ │ │monitorizare inclusă │ │ │

│naţional; (b) │ │ │ │ │ │

│integrarea unui modul │ │ │ │ │ │

│pentru monitorizarea │ │ │ │ │ │

│progresului - raport │ │ │ │ │ │

│cadru privind │ │ │ │ │ │

│atingerea ţintelor; şi│ │ │ │ │ │

│(c) integrarea unei │ │ │ │ │ │

│componente de │ │ │ │ │ │

│monitorizare în │ │ │ │ │ │

│Planurile de │ │ │ │ │ │

│dezinstituţionalizare │ │ │ │ │ │

│la nivel de centru. │ │ │ │ │ │

├──────────────────────┼──────────────────────┼────────────┼─────────────────────┼─────────────────────┼──────────────┤

│1.2.2.Dezvoltarea unui│ │ │ │ │ │

│mecanism de progres a │ │ │ │ │ │

│implementării │ │ │ │ │ │

│Strategiei naţionale │ │ │ │ │ │

│de prevenire a │ │ │ │ │ │

│instituţionalizării şi│ │ │ │ │ │

│accelerare a │ │ │ │ │ │

│procesului de │ │ │ │ │ │

│dezinstituţionalizare │ANPDPD │ │ │ │Buget de stat │

│la nivel naţional, │Comitetul naţional de │ │ │Număr de ţinte │Fonduri │

│judeţean şi de centru │accelerare a │ │Ţinte la nivel │atinse, din total │externe │

│rezidenţial, în │dezinstitutionalizare │ │naţional şi judeţean,│ţinte fixate la nivel│nerambursabile│

│vederea: (a) atingerii│Grupul consultativ │ │monitorizate │naţional şi judeţean │Bugete locale │

│ţintelor fixate la │independent al │ │Dinamica valorii │Număr de măsuri │ale │

│nivel naţional şi │societăţii civile │2023 │indicatorilor de │îndeplinite, din │Consiliilor │

│judeţean; (b) │DGASPC │ │progres a măsurilor, │total măsuri incluse │judeţene/ │

│corectării decalajelor│Comitetele judeţene/ │ │fixaţi conform │în Planul de Acţiune,│consiliilor │

│de timp şi între │ale sectoarelor │ │Planului de │în funcţie de │locale ale │

│judeţe; (c) stabilirii│municipiului Bucureşti│ │monitorizare, │direcţii │sectoarelor │

│nevoilor de suport │de accelerare a │ │monitorizată │de acţiune şi │municipiului │

│operaţional ale │dezinstitutionalizarii│ │ │obiective specifice │Bucureşti │

│coordonatorilor │ │ │ │ │ │

│prezentei Strategii şi│ │ │ │ │ │

│ale profesioniştilor │ │ │ │ │ │

│implicaţi în │ │ │ │ │ │

│implementarea │ │ │ │ │ │

│acesteia; şi (iv) │ │ │ │ │ │

│accelerării procesului│ │ │ │ │ │

│de │ │ │ │ │ │

│dezinstituţionalizare.│ │ │ │ │ │

├──────────────────────┼──────────────────────┼────────────┼─────────────────────┼─────────────────────┼──────────────┤

│1.2.3.Publicarea de │ │ │ │ │ │

│rapoarte anuale de │ │ │ │ │ │

│monitorizare a │ │ │ │ │ │

│progresului │ │ │ │ │ │

│implementării │ │ │ │ │ │

│prezentei Strategii la│ │ │ │ │ │

│nivel naţional, │ │ │ │ │ │

│judeţean şi de centru,│ │ │ │ │ │

│cu privire la: (a) │ │ │ │ │ │

│progresul în urmărirea│ │ │ │ │ │

│ţintelor cheie fixate │ │ │ │ │ │

│la nivel naţional şi │ │ │ │ │ │

│judeţean şi măsurile │ │ │Deciziile şi │ │ │

│corective pentru │ │ │intervenţiile │ │Buget de stat │

│decalajele observate; │ │ │structurilor de │ │Bugete locale │

│(b) progresul în │ANPDPD DGASPC │ │coordonare şi ale │Numărul de măsuri │ale │

│implementarea │Comitetele judeţene/ │ │profesioniştilor │neîndeplinite la │Consiliilor │

│direcţiilor de │ale sectoarelor │ │implicaţi în │termen, pentru care │judeţene/ │

│acţiune, obiectivelor │municipiului Bucureşti│2023-2030 │implementarea │s-au luat măsuri │consiliilor │

│specifice şi a │de accelerare a │ │Strategiei naţionale,│corective în vederea │locale ale │

│măsurilor prezentei │dezinstitutionalizarii│ │informate şi │implementării │sectoarelor │

│Strategii naţionale; │ │ │orientate de datele │ │municipiului │

│şi (c) progresele │ │ │raportate ca parte a │ │Bucureşti │

│realizate cu privire │ │ │monitorizării │ │ │

│la integrarea în │ │ │ │ │ │

│comunitate şi traiul │ │ │ │ │ │

│independent al │ │ │ │ │ │

│persoanelor cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi │ │ │ │ │ │

│dezinstituţionalizate │ │ │ │ │ │

│sau pentru care au │ │ │ │ │ │

│fost luate măsuri de │ │ │ │ │ │

│prevenire a │ │ │ │ │ │

│instituţionalizării, │ │ │ │ │ │

│inclusiv prin crearea │ │ │ │ │ │

│de servicii de │ │ │ │ │ │

│sprijin. │ │ │ │ │ │

├──────────────────────┼──────────────────────┼────────────┼─────────────────────┼─────────────────────┼──────────────┤

│ │ │ │ │ │Buget de stat │

│1.2.4.Publicarea, │ │ │ │Număr de situaţii │Bugete locale │

│semestrial, de │ANPDPD DGASPC │ │Informaţii statistice│statistice │ale │

│situaţii statistice │Comitetele judeţene/ │ │privind evoluţia │semestriale privind │Consiliilor │

│privind stadiul │ale sectoarelor │2023-2030 │procesului de │stadiul procesului de│judeţene/ │

│procesului de │municipiului Bucureşti│ │dezinstituţionalizare│dezinstituţionalizare│consiliilor │

│dezinstituţionalizare │de accelerare a │ │actualizate │la nivel naţional, │locale ale │

│la nivel naţional, │dezinstitutionalizarii│ │ │judeţean şi de centru│sectoarelor │

│judeţean şi de centru.│ │ │ │ │municipiului │

│ │ │ │ │ │Bucureşti │

├──────────────────────┼──────────────────────┼────────────┼─────────────────────┼─────────────────────┼──────────────┤

│1.2.5.Stabilirea unei │ │ │Metodă de actualizare│Numărde servicii │ │

│metode de actualizare │MMSS │ │şi calcul al │sociale pentru care │ │

│şi calcul al │ANPDPD │2022-2023 │standardului de cost │au fost calculate şi │Buget de stat │

│standardului de cost │MIPE │ │pentru servicii │actualizate │ │

│pentru servicii │ │ │sociale implementată │standardele de cost │ │

│sociale. │ │ │ │ │ │

└──────────────────────┴──────────────────────┴────────────┴─────────────────────┴─────────────────────┴──────────────┘

\*ST\*

 Direcţia de acţiune 2: Asigurarea abordării centrate pe persoană a tranziţiei la viaţa independentă şi integrare în comunitate

 Obiectiv Specific 2.1. Asigurarea cadrului pentru planificarea şi monitorizarea centrate pe persoană a tranziţiei la viaţa independentă şi integrare în comunitate

\*T\*

┌──────────────────────┬────────────┬────────────┬─────────────────┬────────────────┬──────────────┐

│Măsuri │Instituţii │Perioadă de │Rezultate │Indicatori de │Resurse │

│ │responsabile│implementare│aşteptate │monitorizare │financiare │

├──────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────────┼────────────────┼──────────────┤

│2.1.1.Reglementarea │ │ │ │ │ │

│managementului de caz │ │ │ │ │ │

│ca metodă obligatorie │ │ │ │ │ │

│de lucru în cadrul │ │ │ │ │ │

│sistemului de │ │ │ │ │ │

│protecţie a │ │ │ │ │ │

│persoanelor adulte cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi, ghidată │ │ │ │ │ │

│de abordarea centrării│ │ │ │ │ │

│pe persoană, şi a unui│ │ │ │ │ │

│structuri la nivelul │ │ │ │ │ │

│autorităţilor publice │ │ │ │ │ │

│locale, cu desemnarea │ │ │ │ │ │

│cel puţin a unui │ │ │ │ │ │

│coordonator de │ │ │ │ │ │

│structura la nivelul │ │ │ │Număr de judeţe │ │

│DGASPC şi SPAS/DAS sau│ │ │ │în care este │ │

│a unui au asistent │ │ │ │desemnat un │ │

│social responsabil la │ │ │ │coordonator al │ │

│nivelul SPAS/DAS, care│ │ │ │serviciului │ │

│să coordoneze │ │ │ │management de │ │

│aplicarea metodei, cu │ │ │Standarde │caz │ │

│posibilitatea │ │ │specifice minime │Număr de │ │

│contractării unor │ │ │de calitate, │localităţi în │ │

│specialişti care să │ │ │stabilite │care │ │

│aplice această metodă │ │ │Cost aferent per │este desemnat un│ │

│de la furnizori de │ │ │beneficiar, │coordonator al │ │

│servicii privaţi, în │ANPDPD │ │stabilit │serviciului │Bugetul de │

│condiţii de liberă │DGASPC │ │Mecanism de │management de │stat │

│practică stabilite de │SPAS/DAS │2024-2025 │finanţare, │caz /asistent │Fonduri │

│ANPDPD, în vederea │MMSS │ │stabilit │social │europene │

│consolidării rolului │ │ │Coordonatori în │responsabil de │nerambursabile│

│managerului de caz de │ │ │aplicarea metodei│managementul de │ │

│coordonare │ │ │managementului de│caz │ │

│transferului din │ │ │caz, desemnaţi la│Număr de │ │

│instituţii şi a │ │ │nivel tuturor │manageri de caz,│ │

│includerii în │ │ │DGASPC şi SPAS/ │în funcţie de │ │

│comunitate a │ │ │DAS │încadrare │ │

│persoanelor │ │ │ │(aparat propriu │ │

│dezinstituţionalizate │ │ │ │sau contractaţi)│ │

│sau în risc de │ │ │ │la nivel de │ │

│instituţionalizare, │ │ │ │judeţ şi de │ │

│prin stabilirea: (a) │ │ │ │localitate │ │

│standardelor specifice│ │ │ │ │ │

│minime obligatorii de │ │ │ │ │ │

│calitate privind │ │ │ │ │ │

│managementul de caz în│ │ │ │ │ │

│domeniul │ │ │ │ │ │

│dizabilităţii; (b) │ │ │ │ │ │

│costului aferent per │ │ │ │ │ │

│beneficiar de │ │ │ │ │ │

│management de caz, în │ │ │ │ │ │

│funcţie de │ │ │ │ │ │

│dizabilitate; şi (c) a│ │ │ │ │ │

│mecanismului de │ │ │ │ │ │

│finanţare, inclusiv │ │ │ │ │ │

│prin surse de │ │ │ │ │ │

│finanţare de la │ │ │ │ │ │

│bugetul de stat. │ │ │ │ │ │

├──────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────────┼────────────────┼──────────────┤

│2.1.2.Reglementarea │ │ │ │ │ │

│unui cadru de │ │ │ │ │ │

│monitorizare a │ │ │ │ │ │

│integrarii în │ │ │ │ │ │

│comunitate a │ │ │ │ │ │

│persoanelor adulte cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi │ │ │ │ │ │

│post-transfer, ca │ │ │ │ │ │

│parte a standardelor │ │ │ │ │ │

│de calitate, în │ │ │ │ │ │

│sensul: │ │ │ │ │ │

│(a) precizării │ │ │ │ │ │

│responsabilităţilor │ │ │ │ │ │

│coordonatorului │ │ │Implementarea │Numărul │ │

│structurii de │ │ │planurilor │planurilor │ │

│management de caz la │ │ │individuale de │individuale de │ │

│nivelul DGASPC/SPAS/ │MMSS │2023 │viaţă │viaţă │Buget de stat │

│DAS, ale managerilor │ANPDPD │ │independentă şi │independentă şi │ │

│de caz din cadrul │ │ │integrare în │includere în │ │

│DGASPC şi ale │ │ │comunitate, │comunitate │ │

│asistenţilor sociali/ │ │ │monitorizată │monitorizate │ │

│managerilor de caz din│ │ │ │ │ │

│cadrul SPAS/DAS; (b) │ │ │ │ │ │

│stabilirii perioadei │ │ │ │ │ │

│de monitorizare şi de │ │ │ │ │ │

│monitorizare │ │ │ │ │ │

│intensificată; şi (c) │ │ │ │ │ │

│stabilirii raportării │ │ │ │ │ │

│periodice a │ │ │ │ │ │

│implementării planului│ │ │ │ │ │

│individual de viaţă │ │ │ │ │ │

│independentă şi │ │ │ │ │ │

│integrarea în │ │ │ │ │ │

│comunitate. │ │ │ │ │ │

├──────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────────┼────────────────┼──────────────┤

│2.1.3.Elaborarea unui │ │ │ │ │ │

│curriculum şi a unui │ │ │ │ │ │

│plan de formare care │ │ │ │ │ │

│să asigure o instruire│ │ │ │ │ │

│unitară a managerilor │ │ │ │ │ │

│de caz şi a │ │ │ │ │ │

│coordonatorilor de │ │ │ │ │ │

│structura la nivelul │ │ │ │ │ │

│DGASPC şi a │ │ │ │ │ │

│coordonatorilor de │ │ │ │ │ │

│structura sau a │ │ │ │ │ │

│asistenţilor sociali │ │ │ │ │ │

│responsabili la │ │ │ │ │ │

│nivelul SPAS/DAS, │ │ │ │ │ │

│pentru elaborarea şi │ │ │ │ │ │

│implementarea │ │ │ │ │ │

│planurilor individuale│ │ │ │ │ │

│de viaţă independentă │ │ │ │ │ │

│şi integrare în │ │ │ │ │ │

│comunitate, în vederea│ │ │ │ │ │

│asigurării parcursului│ │ │ │ │ │

│de viaţă independentă │ │ │ │ │ │

│pentru persoanele │ │ │ │ │ │

│adulte cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi, conform │ │ │ │ │ │

│nevoilor şi │ │ │ │ │ │

│aspiraţiilor acestora,│ │ │ │ │ │

│instruire ghidată de │ │ │ │ │ │

│abordarea centrării pe│ │ │ │ │ │

│persoană, care să │ │ │ │ │ │

│acopere următoarele │ │ │ │ │ │

│teme: (a) acordarea de│ │ │ │ │ │

│sprijin în luarea │ │ │ │ │ │

│deciziei, în │ │ │ │ │ │

│colaborare cu │ │ │ │ │ │

│autoreprezentanţi şi │ │ │ │ │ │

│organizaţii │ │ │ │ │ │

│neguvernamentale cu │ │ │Programe de │ │ │

│activitate în domeniul│ │ │instruire │ │Fonduri │

│protecţiei drepturilor│ │ │elaborate şi │ │externe │

│persoanelor cu │ │ │implementate │ │nerambursabile│

│dizabilităţi; (b) │ │ │Manageri de caz │ │Buget de stat │

│importanţa ghidării │ │ │şi coordonatori │ │Bugete locale │

│elaborării planurilor │ANPDPD │ │eficienţi în │Număr de │ale │

│individuale de viaţă │MIPE │2023-2024 │elaborarea şi │manageri de caz │Consiliilor │

│independentă şi │DGASPC │ │implementarea │şi coordonatori │judeţene/ │

│integrare în │SPAS/DAS │ │planurilor │instruiţi │consiliilor │

│comunitate de către │ │ │individuale de │ │locale ale │

│persoanele cu │ │ │viaţă │ │sectoarelor │

│dizabilităţi; (c) │ │ │independentă şi │ │municipiului │

│definirea cercurilor │ │ │integrare în │ │Bucureşti │

│de sprijin şi │ │ │comunitate │ │ │

│pregătirea persoanelor│ │ │ │ │ │

│alese de persoanele cu│ │ │ │ │ │

│dizabilităţi să fie │ │ │ │ │ │

│implicate în │ │ │ │ │ │

│elaborarea şi │ │ │ │ │ │

│implementarea │ │ │ │ │ │

│planurilor individuale│ │ │ │ │ │

│de viaţă independentă │ │ │ │ │ │

│şi integrare în │ │ │ │ │ │

│comunitate; (d) │ │ │ │ │ │

│identificarea reţelei │ │ │ │ │ │

│de servicii de sprijin│ │ │ │ │ │

│din comunitatea de │ │ │ │ │ │

│destinaţie, în funcţie│ │ │ │ │ │

│de nevoile şi │ │ │ │ │ │

│preferinţele │ │ │ │ │ │

│persoanelor cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi, pentru a│ │ │ │ │ │

│fi accesate de │ │ │ │ │ │

│acestea, urmată de │ │ │ │ │ │

│informarea persoanelor│ │ │ │ │ │

│despre aceste servicii│ │ │ │ │ │

│/resurse, precum şi de│ │ │ │ │ │

│explicarea şi │ │ │ │ │ │

│discutarea rolului │ │ │ │ │ │

│fiecărui serviciu în │ │ │ │ │ │

│parte; şi (e) │ │ │ │ │ │

│identificarea unor │ │ │ │ │ │

│oportunităţi de │ │ │ │ │ │

│implicare a │ │ │ │ │ │

│persoanelor cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi în │ │ │ │ │ │

│activităţi în │ │ │ │ │ │

│comunitate preferate │ │ │ │ │ │

│de acestea, de exemplu│ │ │ │ │ │

│şcolarizare, ocupare │ │ │ │ │ │

│sau desfăşurarea unor │ │ │ │ │ │

│acţiuni în comunitate.│ │ │ │ │ │

├──────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────────┼────────────────┼──────────────┤

│2.1.4.Finanţarea unor │ │ │ │ │ │

│programe de instruire │ │ │ │ │ │

│şi sprijinire a │ │ │ │ │ │

│persoanelor cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi din │ │ │ │ │ │

│centrele rezidenţiale │ │ │ │ │Fonduri │

│şi din comunitate │ │ │ │Număr de │externe │

│pentru a deveni │ │ │Persoane cu │persoane cu │nerambursabile│

│autoreprezentanţi în │ │ │dizabilităţi din │dizabilităţi din│Buget de stat │

│procesul de │ │ │centrele │centrele │Bugete locale │

│dezinstituţionalizare,│ANPDPD │ │rezidenţiale, │rezidenţiale │ale │

│programe derulate la │DGASPC/DAS/ │2024-2026 │instruite şi │instruite şi │Consiliilor │

│nivelul DGASPC/DAS/ │SPAS │ │sprijinite pentru│sprijinite │judeţene/ │

│SPAS, inclusiv în │ │ │a deveni auto- │pentru a deveni │consiliilor │

│parteneriat cu │ │ │reprezentanţi │auto- │locale ale │

│asociaţii de │ │ │ │reprezentanţi │sectoarelor │

│autoreprezentanţi sau │ │ │ │ │municipiului │

│organizaţii │ │ │ │ │Bucureşti │

│neguvernamentale cu │ │ │ │ │ │

│activitate în domeniul│ │ │ │ │ │

│protecţiei drepturilor│ │ │ │ │ │

│persoanelor cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi. │ │ │ │ │ │

├──────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────────┼────────────────┼──────────────┤

│2.1.5.Finanţarea de │ │ │ │ │ │

│proiecte ale │ │ │ │ │ │

│organizaţiilor │ │ │ │ │ │

│neguvernamentale, │ │ │ │ │ │

│inclusiv în │ │ │ │ │ │

│parteneriat cu │ │ │ │ │ │

│autorităţile │ │ │ │ │ │

│administraţiei publice│ │ │Proiecte ale │ │ │

│locale, pentru │ │ │organizaţiilor │ │ │

│activităţi eligibile │ │ │neguvernamentale,│Număr de │ │

│de tipul: instruire, │ │ │inclusiv în │proiecte ale │ │

│consultare, informare,│ANPDPD │2023-2030 │parteneriat cu │organizaţiilor │Buget de stat │

│promovare, schimb de │ │ │autorităţile │neguvernamentale│ │

│experienţă cu privire │ │ │administraţiei │finanţate │ │

│la autoreprezentare şi│ │ │publice locale, │ │ │

│autodeterminare, │ │ │finanţate │ │ │

│destinate persoanelor │ │ │ │ │ │

│cu dizabilităţi care │ │ │ │ │ │

│trăiesc în centre │ │ │ │ │ │

│rezidenţiale sau care │ │ │ │ │ │

│au trăit în instituţii│ │ │ │ │ │

│sau care trăiesc în │ │ │ │ │ │

│comunitate. │ │ │ │ │ │

├──────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────────┼────────────────┼──────────────┤

│2.1.6.Elaborarea unei │ │ │ │ │ │

│metodogii de evaluare │ │ │Cadru independent│ │ │

│de evaluare a nevoii │ │ │de evaluare a │Număr de planuri│ │

│persoanelor cu │ │ │asigurării │individuale de │ │

│dizabilităţi care să │ │ │planificării │viaţă │ │

│cuprinda si o │ANPDPD │2023 │centrate pe │independentă şi │Buget de stat │

│componeta de │ │ │persoană şi a │includere în │ │

│monitorizare │ │ │non- segregării, │comunitate │ │

│independentă a │ │ │reglementat şi │evaluate │ │

│planificării centrate │ │ │funcţional │independent │ │

│pe persoană şi a │ │ │ │ │ │

│non-segregării. │ │ │ │ │ │

└──────────────────────┴────────────┴────────────┴─────────────────┴────────────────┴──────────────┘

\*ST\*

 Obiectiv Specific 2.2. Planificarea şi monitorizarea centrate pe persoană a tranziţiei la viaţa independentă şi integrării în comunitate

\*T\*

┌──────────────────┬────────────┬────────────┬─────────────┬─────────────┬────────────┐

│Măsuri │Instituţii │Perioadă de │Rezultate │Indicatori de│Resurse │

│ │responsabile│implementare│aşteptate │monitorizare │financiare │

├──────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

│ │ │ │ │Procentul de │ │

│ │ │ │ │persoane cu │ │

│2.2.1.Pregătirea │ │ │ │dizabilităţi │ │

│fiecărei persoane │ │ │ │din centrele │ │

│înainte de │ │ │ │rezidenţiale │ │

│transferarea din │ │ │ │implicate în │ │

│centrul │ │ │ │activităţi de│ │

│rezidenţial pentru│ │ │ │stimulare a │ │

│facilitarea │ │ │ │abilităţilor │ │

│tranziţiei către │ │ │ │de viaţă │ │

│viaţa independentă│ │ │ │independentă,│ │

│în comunitate, │ │ │ │de │ │

│prin: (a) │ │ │ │participare │ │

│creşterea │ │ │ │socială şi │ │

│varietăţii şi a │ │ │ │civică şi de │ │

│intensităţii │ │ │ │educaţie şi │ │

│activităţilor de │ │ │ │pentru muncă,│ │

│stimulare a │ │ │ │pe tip de │ │

│abilităţilor de │ │ │ │centru │ │

│viaţă │ │ │ │Procentul de │ │

│independentă, de │ │ │ │persoane cu │ │

│participare │ │ │ │dizabilităţi │ │

│socială şi civică │ │ │ │din centrele │ │

│şi de educaţie şi │ │ │ │rezidenţiale │ │

│pregătire pentru │ │ │ │implicate în │ │

│muncă realizate în│ │ │ │activităţi de│ │

│comunitate │ │ │ │stimulare a │ │

│(inclusiv în cele │ │ │ │abilităţilor │Bugete │

│de destinaţie) │ │ │Persoanele cu│de viaţă │locale ale │

│pentru toţi │ │ │dizabilităţi │independentă,│Consiliilor │

│beneficiarii │ │ │din centrele │de │judeţene/ │

│centrelor │ │ │rezidenţiale,│participare │consiliilor │

│rezidenţiale; (b) │DGASPC │2023-2030 │pregătite │socială şi │locale ale │

│creşterea │ │ │pentru viaţa │civică şi de │sectoarelor │

│autonomiei şi │ │ │independentă │educaţie şi │municipiului│

│controlului │ │ │în comunitate│pentru muncă │Bucureşti │

│rezidenţilor cu │ │ │ │desfăşurate │Buget de │

│privire la toate │ │ │ │în │stat │

│aspectele vieţii │ │ │ │comunitate, │ │

│de zi cu zi; (c) │ │ │ │dintre care: │ │

│asigurarea │ │ │ │în │ │

│consimţământului │ │ │ │comunităţile │ │

│informat privind │ │ │ │de │ │

│orice tratament │ │ │ │destinaţie, │ │

│administrat sau │ │ │ │pe tip de │ │

│activitate din │ │ │ │centru │ │

│centru; (d) │ │ │ │Procentul de │ │

│asigurarea │ │ │ │persoane din │ │

│sprijinului în │ │ │ │centrele │ │

│luarea deciziilor;│ │ │ │rezidenţiale │ │

│şi (e) asigurarea │ │ │ │sprijinite în│ │

│accesului pentru │ │ │ │luarea │ │

│toţi rezidenţii la│ │ │ │deciziilor, │ │

│mijloace de │ │ │ │pe tip de │ │

│informare şi │ │ │ │centru │ │

│comunicare şi │ │ │ │Procentul de │ │

│revizuirea în │ │ │ │persoane din │ │

│concordanţă a │ │ │ │centrele │ │

│standardelor de │ │ │ │rezidenţiale │ │

│calitate pentru │ │ │ │cu acces la │ │

│serviciile │ │ │ │mijloace de │ │

│rezidenţiale. │ │ │ │informare şi │ │

│ │ │ │ │comunicare, │ │

│ │ │ │ │pe tip de │ │

│ │ │ │ │centru │ │

├──────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

│2.2.2.Elaborarea │ │ │ │ │ │

│şi implementarea │ │ │ │ │ │

│planurilor │ │ │ │ │ │

│individuale de │ │ │ │ │ │

│viaţă independentă│ │ │ │ │ │

│şi integrare în │ │ │ │ │ │

│comunitate pentru │ │ │ │ │ │

│fiecare persoană │ │ │ │ │ │

│cu dizabilităţi │ │ │Planuri │ │ │

│din entrele │ │ │individuale │Procentul │ │

│rezidenţiale, │ │ │de viaţă │persoanelor │ │

│inclusiv a │ │ │independentă │cu │Bugete │

│componentei de │ │ │şi integrare │dizabilităţi │locale ale │

│pregătire a │ │ │în │din centrele │Consiliilor │

│tranziţiei în │ │ │comunitate, │rezidenţiale │judeţene/ │

│comunitate, în │ │ │elaborate │cu │consiliilor │

│vederea punerii în│DGASPC SPAS/│2023-2030 │pentru toate │planuri │locale ale │

│aplicare a │DAS │ │persoanele cu│individuale │sectoarelor │

│parcursului de │ │ │dizabilităţi │de viaţă │municipiului│

│trai independent, │ │ │din centrele │independentă │Bucureşti │

│printr-un proces │ │ │rezidenţiale │şi integrare │Buget de │

│ghidat de persoana│ │ │până la │în │stat │

│cu dizabilităţi şi│ │ │sfârşitul │comunitate, │ │

│sprijinit de │ │ │primului │pe tip de │ │

│managerii de caz │ │ │semestru din │dizabilitate │ │

│ai persoanelor cu │ │ │2026 │ │ │

│dizabilităţi, în │ │ │ │ │ │

│colaborare cu │ │ │ │ │ │

│cercurile de │ │ │ │ │ │

│sprijin ale │ │ │ │ │ │

│persoanelor cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi şi cu│ │ │ │ │ │

│echipa │ │ │ │ │ │

│multidisciplinară.│ │ │ │ │ │

└──────────────────┴────────────┴────────────┴─────────────┴─────────────┴────────────┘

\*ST\*

 Obiectiv Specific 2.3. Prevenirea riscului de instituţionalizare şi excluziune socială a persoanelor cu dizabilităţi care trăiesc în comunitate

\*T\*

┌──────────────────┬────────────┬────────────┬──────────────────┬──────────────────┬──────────────┐

│Măsuri │Instituţii │Perioadă de │Rezultate │Indicatori de │Resurse │

│ │responsabile│implementare│aşteptate │monitorizare │financiare │

├──────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────────┼──────────────────┼──────────────┤

│2.3.1.Elaborarea │ │ │ │ │ │

│unei metodologii │ │ │ │ │ │

│de identificare a │ │ │ │ │ │

│persoanelor cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi cu │ │ │ │ │ │

│risc ridicat de │ │ │ │ │ │

│instituţionalizare│ │ │ │ │ │

│şi excluziune │ │ │ │ │ │

│socială, precum si│ │ │ │ │ │

│adaptarea │ │ │ │ │ │

│instrumentelor de │ │ │ │ │ │

│evaluare în │ │ │Riscul de │Număr de persoane │ │

│vederea acordării │ │ │instituţionalizare│cu dizabilităţi cu│ │

│certificatului de │ │ │şi riscurile │risc ridicat de │ │

│încadrare în grad │ │ │ridicate de │instituţionalizare│ │

│de handicap şi a │ │ │excluziune socială│şi excluziune │Buget de stat │

│celor de │ANPDPD │2023-2024 │a persoanelor │socială şi cu │Fonduri │

│planificare │ │ │evaluate în │prioritate la │externe │

│individuală a │ │ │vederea acordării │acordarea │nerambursabile│

│serviciilor pentru│ │ │certificatului de │serviciilor │ │

│persoanele cu │ │ │încadrare în grad │sociale în │ │

│dizabilităţi, care│ │ │de handicap, │comunitate, │ │

│sa asigure │ │ │identificate │conform evaluării │ │

│prioritate la │ │ │ │ │ │

│acordarea │ │ │ │ │ │

│serviciilor │ │ │ │ │ │

│sociale în │ │ │ │ │ │

│comunitate, │ │ │ │ │ │

│inclusiv │ │ │ │ │ │

│persoanelor de pe │ │ │ │ │ │

│listele actuale de│ │ │ │ │ │

│aşteptare pentru │ │ │ │ │ │

│admiterea în │ │ │ │ │ │

│centre. │ │ │ │ │ │

├──────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────────┼──────────────────┼──────────────┤

│2.3.2.Revizuirea │ │ │ │ │ │

│modelului-cadru al│ │ │ │Număr de persoane │ │

│raportului de │ │ │ │cu dizabilităţi │ │

│evaluare complexa │ │ │Raport de evaluare│evaluate conform │ │

│în vederea │ │ │socială utilizat │noului model-cadru│ │

│determinării │ │ │în identificare │de evaluare │Fonduri │

│adecvate a │ANPDPD │2023-2024 │riscurilor de │socială, dintre │externe │

│aspiraţiilor şi │ │ │instituţionalizare│care: persoane │nerambursabile│

│nevoilor de │ │ │şi excluziune │evaluate ca fiind │ │

│sprijin ale │ │ │socială │în risc de │ │

│persoanelor cu │ │ │ │instituţionalizare│ │

│dizabilităţi care │ │ │ │şi risc ridicat de│ │

│trăiesc în │ │ │ │excluziune socială│ │

│comunitate. │ │ │ │ │ │

├──────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────────┼──────────────────┼──────────────┤

│ │ │ │ │Număr de manageri │ │

│ │ │ │ │de caz pentru │ │

│ │ │ │ │persoanele cu │ │

│ │ │ │ │dizabilităţi din │ │

│ │ │ │ │comunitate │ │

│2.3.3.Desemnarea │ │ │Manageri de caz │evaluate ca fiind │Bugete locale │

│unor manageri de │ │ │pentru toate │în risc ridicat de│ale │

│caz pentru toate │ │ │persoanele cu │instituţionalizare│Consiliilor │

│persoanele cu │ │ │dizabilităţi din │şi excluziune │judeţene/ │

│dizabilităţi din │ │ │comunitate │socială, la nivel │consiliilor │

│comunitate │SPAS/DAS │2024-2030 │evaluate ca fiind │judeţean │locale ale │

│evaluate ca fiind │ │ │în risc ridicat de│Număr de persoane │sectoarelor │

│în risc ridicat de│ │ │instituţionalizare│cu dizabilităţi │municipiului │

│instituţionalizare│ │ │şi excluziune │din comunitate │Bucureşti │

│şi excluziune │ │ │socială, desemnaţi│evaluate ca fiind │Buget de stat │

│socială. │ │ │ │în risc ridicat de│ │

│ │ │ │ │instituţionalizare│ │

│ │ │ │ │şi excluziune │ │

│ │ │ │ │socială cu │ │

│ │ │ │ │manageri de caz, │ │

│ │ │ │ │la nivel judeţean │ │

└──────────────────┴────────────┴────────────┴──────────────────┴──────────────────┴──────────────┘

\*ST\*

 Direcţia de acţiune 3: Dezvoltarea serviciilor în comunitate pentru viaţa independentă a persoanelor adulte cu dizabilităţi, inclusiv pentru prevenirea instituţionalizării

 Obiectiv Specific 3.1. Asigurarea locuirii accesibile şi adecvate în comunitate

\*T\*

┌──────────────────────┬────────────┬────────────┬─────────────┬──────────────┬──────────────┐

│Măsuri │Instituţii │Perioadă de │Rezultate │Indicatori de │Resurse │

│ │responsabile│implementare│aşteptate │monitorizare │financiare │

├──────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────┼──────────────┼──────────────┤

│ │ │ │Locuinţe în │ │ │

│3.1.1.Crearea unui set│ │ │comunitate │Procentul │ │

│de standarde de │ │ │pentru │locuinţelor în│ │

│locuire incluzivă în │ │ │persoanele cu│comunitate │Buget de stat │

│comunitate, care să │ANPDPD │ │dizabilităţi,│care sunt │Fonduri │

│aibă în vedere │MMSS │2022-2023 │asigurate în │conforme cu │europene │

│separarea furnizării │ │ │conformitate │standardele de│nerambursabile│

│locuirii de serviciile│ │ │cu │locuire │ │

│de sprijin. │ │ │standardele │incluzivă │ │

│ │ │ │de locuire │ │ │

│ │ │ │incluzivă │ │ │

├──────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────┼──────────────┼──────────────┤

│ │ │ │ │Număr de │ │

│ │ │ │ │locuinţe în │ │

│ │ │ │ │comunitate │ │

│ │ │ │ │conforme cu │ │

│3.1.2.Achiziţionarea, │ │ │ │standardele de│ │

│închirierea sau │ │ │ │locuire │ │

│construirea şi │ │ │ │incluzivă, în │ │

│gestionarea de │ │ │ │funcţie de │ │

│locuinţe pentru │ │ │Persoanele cu│sursă: │Fonduri │

│persoane cu │ │ │dizabilităţi,│achiziţionate,│europene │

│dizabilităţi care să │ │ │rezidente în │închiriate, │nerambursabile│

│respecte principiile │ANPDPD │ │locuinţe în │construite sau│Buget de stat │

│locuirii incluzive, │CJ/CL │2024-2030 │comunitate │acordate din │Bugete locale │

│care să poată fi │DGASPC │ │care respectă│stocul │ale │

│accesate de către │SPAS/DAS │ │standardele │existent │Consiliilor │

│persoanele cu │ │ │locuirii │Număr de │judeţene/ │

│dizabilităţi în │ │ │incluzive │persoane cu │consiliilor │

│procesul de │ │ │ │dizabilităţi │locale │

│dezinstituţionalizare,│ │ │ │din locuinţele│ │

│în funcţie de alegerea│ │ │ │conforme cu │ │

│lor. │ │ │ │standardele de│ │

│ │ │ │ │locuire │ │

│ │ │ │ │incluzivă, │ │

│ │ │ │ │transferate │ │

│ │ │ │ │din centre │ │

│ │ │ │ │rezidenţiale │ │

├──────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────┼──────────────┼──────────────┤

│3.1.3.Facilitarea │ │ │ │ │ │

│accesului la │ │ │Persoane cu │Număr de │ │

│proprietate pentru │ │ │dizabilităţi │persoane cu │ │

│persoane adulte cu │ │ │proprietare │dizabilităţi │ │

│dizabilităţi care │ │ │ale │proprietare │ │

│realizează venituri, │ │ │locuinţei, │ale locuinţei │ │

│prin modificarea/ │ │ │care │care │ │

│completarea cadrului │MMSS │ │beneficiază │beneficiază de│ │

│legislativ referitor │ANPDPD │2023-2024 │de schema de │schema de │Buget de stat │

│la locuire, în vederea│MDLPA │ │plată de la │plată de la │ │

│asigurării plăţii de │ │ │bugetul de │bugetul de │ │

│la bugetul de stat a │ │ │stat a │stat a │ │

│dobânzii la │ │ │dobânzii la │dobânzii la │ │

│contractarea │ │ │contractarea │contractarea │ │

│creditului de │ │ │creditului de│creditului de │ │

│achiziţionare a unei │ │ │achiziţionare│achiziţionare │ │

│locuinţe. │ │ │ │ │ │

├──────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────┼──────────────┼──────────────┤

│3.1.4.Asigurarea │ │ │ │ │ │

│beneficiului de │ │ │ │ │ │

│tranziţie, care să │ │ │ │ │ │

│acopere: (a) costurile│ │ │ │ │ │

│de prevenire a │ │ │ │ │ │

│instituţionalizării │ │ │ │ │ │

│persoanelor adulte cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi aflate în│ │ │ │ │ │

│comunitate, şi (b) │ │ │ │ │ │

│costurile de pregătire│ │ │ │ │ │

│a transferului, care │ │ │ │ │ │

│acoperă costuri de: │ │ │Persoanele cu│Număr de │ │

│administrare locuinţă,│ │ │dizabilităţi,│persoane cu │ │

│consumabile de uz │MMSS │ │transferate │dizabilităţi │Fonduri │

│casnic, reparaţii, │ANPDPD │2022-2030 │în comunitate│cărora le este│externe │

│lucrări de adaptare, │MIPE │ │cu acordarea │acordat │nerambursabile│

│mutare a bunurilor │DGASPC │ │beneficiului │beneficiul de │Buget de stat │

│personale, transport, │ │ │de tranziţie │tranziţie │ │

│contractare de │ │ │ │ │ │

│servicii necesare de │ │ │ │ │ │

│tip: igienizare, │ │ │ │ │ │

│instalare de │ │ │ │ │ │

│utilităţi, plata │ │ │ │ │ │

│serviciilor sociale de│ │ │ │ │ │

│care beneficiază în │ │ │ │ │ │

│comunitate şi alte │ │ │ │ │ │

│cheltuieli necesare │ │ │ │ │ │

│traiului independent │ │ │ │ │ │

│sau în situaţii de │ │ │ │ │ │

│urgenţă/criză; │ │ │ │ │ │

├──────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────┼──────────────┼──────────────┤

│3.1.5.Asigurarea │ │ │ │ │ │

│beneficiului pentru │ │ │ │Număr de │ │

│locuire, în vederea │ │ │ │persoane │ │

│administrării unei │ │ │ │transferate │ │

│locuinţe de către o │ │ │Persoanele cu│din centre │ │

│persoană adultă │ │ │dizabilităţi,│rezidenţiale │ │

│încadrată în grad │ │ │transferate │în locuinţe în│ │

│grav, accentuat sau │ │ │din centre │comunitate │ │

│mediu de handicap; │MMSS │ │rezidenţiale │închiriate │Fonduri │

│include plata chiriei │ANPDPD │ │în locuinţe │prin │externe │

│pentru locuinţele │MIPE │2022-2030 │în │utilizarea │nerambursabile│

│închiriate din mediul │DGASPC │ │comunitate, │beneficiului │Buget de stat │

│privat sau din fondul │ │ │cu acordarea │de tranziţie, │ │

│de locuinţe sociale, │ │ │beneficiului │pe tip de │ │

│cheltuielile de │ │ │pentru │aranjament de │ │

│întreţinere lunară sau│ │ │locuire │locuire │ │

│utilităţi, plata │ │ │ │Procent din │ │

│asigurării împotriva │ │ │ │total persoane│ │

│dezastrelor naturale, │ │ │ │transferate │ │

│a utilităţilor şi a │ │ │ │ │ │

│reparaţiilor curente. │ │ │ │ │ │

├──────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────┼──────────────┼──────────────┤

│3.1.6.Creşterea │ │ │ │ │ │

│accesului persoanelor │ │ │ │ │ │

│adulte cu dizabilităţi│ │ │ │ │ │

│la locuinţe sociale, │ │ │ │ │ │

│prin (a) modificarea │ │ │ │ │ │

│cadrului legislativ │ │ │ │ │ │

│referitor la locuire, │ │ │ │Număr şi │ │

│respectiv elaborarea │ │ │Persoanele cu│procent de │ │

│criteriilor generale │ │ │dizabilităţi │locuinţe │ │

│de alocare şi │MDLPA │ │transferate │sociale │ │

│prioritizare a │MMSS │ │din centrele │acordate │ │

│locuinţelor sociale; │ANPDPD │ │rezidenţiale │persoanelor cu│ │

│(b) eficientizarea şi │UAT │2023-2024 │în comunitate│dizabilităţi │Buget de stat │

│adaptarea procedurii │DGASPC/DAS/ │ │cu acces │transferate │ │

│privind depunerea │SPAS │ │crescut la │din centrele │ │

│cererilor pentru │ │ │locuinţe │rezidenţiale │ │

│repartizarea │ │ │sociale │din stocul nou│ │

│locuinţelor sociale; │ │ │ │dezvoltat sau │ │

│şi (c) sprijinirea │ │ │ │alocat │ │

│persoanelor cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi care │ │ │ │ │ │

│trăiesc în mediul │ │ │ │ │ │

│rezidenţial să depună │ │ │ │ │ │

│solicitări de locuinţe│ │ │ │ │ │

│sociale. │ │ │ │ │ │

├──────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────┼──────────────┼──────────────┤

│3.1.7.Promovarea │ │ │ │ │ │

│dreptului la viaţă │ │ │ │ │ │

│independentă şi a │ │ │ │ │ │

│integrării în │ │ │ │ │ │

│comunitate a │ │ │Persoane cu │ │ │

│persoanelor cu │ │ │dizabilităţi │ │ │

│dizabilităţi din │ │ │care trăiesc │ │ │

│locuinţele protejate, │ANPDPD │ │o viaţă │Număr de │ │

│prin facilitarea │DGASPC │2022-2023 │independentă │campanii de │Buget de stat │

│accesului la locuinţe │ │ │în comunitate│promovare │ │

│adecvate în comunitate│ │ │în acord cu │ │ │

│şi furnizarea separată│ │ │propriile │ │ │

│a serviciilor de │ │ │alegeri │ │ │

│sprijin │ │ │ │ │ │

│corespunzătoare │ │ │ │ │ │

│nevoilor acestora │ │ │ │ │ │

│exprimate. │ │ │ │ │ │

├──────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────┼──────────────┼──────────────┤

│ │ │ │ │Număr de │ │

│3.1.8.Identificarea si│ │ │Persoane cu │persoanele cu │ │

│asigurarea accesului │ │ │dizabilităţi │dizabilităţi │ │

│la soluţii de locuire │ │ │care trăiesc │transferate │ │

│pentru persoanele │UAT │ │o viaţă │din locuinţe │ │

│dezinstituţionalizate │DGASPC/DAS/ │2024-2030 │independentă │protejate în │Buget de stat │

│care să respecte │DAS │ │în comunitate│locuinţe care │ │

│standardele de locuire│ │ │în acord cu │respectă │ │

│incluzivă şi alegerile│ │ │propriile │standardele de│ │

│persoanelor. │ │ │alegeri │locuire │ │

│ │ │ │ │incluzivă │ │

└──────────────────────┴────────────┴────────────┴─────────────┴──────────────┴──────────────┘

\*ST\*

 Obiectiv Specific 3.2. Dezvoltarea serviciilor de sprijin personalizat pentru adulţii cu dizabilităţi

\*T\*

┌─────────────────────┬────────────┬────────────┬──────────────┬──────────────────────┬──────────────┐

│Măsuri │Instituţii │Perioadă de │Rezultate │Indicatori de │Resurse │

│ │responsabile│implementare│aşteptate │monitorizare │financiare │

├─────────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────┼──────────────────────┼──────────────┤

│3.2.1.Dezvoltarea │ │ │ │ │ │

│reţelei de servicii │ │ │ │ │ │

│de sprijin │ │ │ │ │ │

│personalizat în │ │ │ │ │ │

│comunitate atât │ │ │ │ │ │

│pentru persoane │ │ │ │ │ │

│adulte cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi care vor│ │ │ │ │ │

│face tranziţia din │ │ │ │ │ │

│centrele │ │ │ │ │ │

│rezidenţiale, cât şi │ │ │ │ │ │

│pentru cele din │ │ │ │ │ │

│comunitate (de │ │ │ │ │ │

│exemplu, asistent │ │ │ │ │ │

│personal, asistenţă │ │ │ │Număr de servicii de │ │

│în luarea deciziilor,│ │ │ │sprijin în comunitate │ │

│consiliere şi mediere│ │ │ │înfiinţate, pe tipuri │ │

│ocupaţională, sprijin│ │ │ │şi │ │

│în gospodărie, │ │ │ │la nivel de │ │

│îngrijire la │ │ │Reţea de │localitate, judeţean │Fonduri │

│domiciliu sau echipe │CJ/CL │ │servicii de │şi naţional │europene │

│mobile), care: (a) să│UAT │ │sprijin în │Număr de persoane cu │nerambursabile│

│furnizeze personal şi│DGASPC/DAS/ │ │comunitate, │dizabilităţi, │Buget de stat │

│echipamente adecvate │SPAS │ │diversificată │beneficiare de │Bugete locale │

│şi suficiente să │MMSS │2024-2030 │şi dezvoltată │servicii de sprijin în│ale │

│sprijine viaţa │ANPDPD │ │echitabil │comunitate, la nivel │Consiliilor │

│independentă şi │MIPE │ │teritorial, în│de localitate, │judeţene/ │

│integrarea în │MF │ │funcţie de │judeţean şi naţional │consiliilor │

│comunitate; (b) să │ │ │nevoile │Procent de persoane cu│locale │

│implice persoanele cu│ │ │identificate │dizabilităţi │ │

│dizabilităţi în toate│ │ │ │dezinstituţionalizate,│ │

│etapele procesului de│ │ │ │beneficiare de │ │

│dezvoltare şi │ │ │ │servicii de sprijin în│ │

│furnizare a │ │ │ │comunitate, la nivel │ │

│serviciilor; şi (c) │ │ │ │de localitate │ │

│să fie dezvoltate în │ │ │ │ │ │

│complementaritate şi │ │ │ │ │ │

│echitabil teritorial,│ │ │ │ │ │

│luând în calcul │ │ │ │ │ │

│localităţile de │ │ │ │ │ │

│destinaţie reieşite │ │ │ │ │ │

│din planurilor │ │ │ │ │ │

│individuale de viaţă │ │ │ │ │ │

│independentă şi │ │ │ │ │ │

│integrare în │ │ │ │ │ │

│comunitate, inclusiv │ │ │ │ │ │

│prin caracter │ │ │ │ │ │

│intercomunitar sau │ │ │ │ │ │

│multifuncţional. │ │ │ │ │ │

├─────────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────┼──────────────────────┼──────────────┤

│3.2.2.Reglementarea │ │ │ │ │ │

│cadrului de furnizare│ │ │ │ │ │

│şi monitorizare a │ │ │ │ │ │

│serviciilor de │ │ │ │ │ │

│asistenţă personală │ │ │ │ │ │

│şi asistenţă │ │ │ │ │ │

│personală │ │ │ │ │ │

│profesionistă, prin: │ │ │ │ │ │

│(a) revizuirea │ │ │ │ │ │

│legislaţiei în sensul│ │ │ │ │ │

│consolidării │ │ │ │Număr de asistenţi │ │

│serviciilor pentru a │ │ │ │personali │ │

│garanta furnizarea │ │ │ │Număr de asistenţi │ │

│serviciului în acord │ │ │Reţea de │personali │ │

│cu principiile │ │ │asistenţă │profesionişti │ │

│Convenţiei; (b) │ │ │personali │Număr de persoane cu │ │

│modificarea cadrului │ │ │profesionişti │dizabilităţi care au │ │

│legal de furnizare a │ │ │dezvoltată şi │asistent personal sau │ │

│serviciilor, pentru a│ │ │consolodată la│asistent personal │ │

│oferi inclusiv │ │ │nivel naţional│profesionist │ │

│posibilitatea │ │ │Servicii de │Numărul mediu de │ │

│persoanei cu │ │ │asistenţă │persoane cu │Fonduri │

│dizabilităţi să │MMSS │2023-2024 │personală şi │dizabilităţi la un │europene Buget│

│beneficieze de │ANPDPD │ │asistenţă │asistent personali / │de stat │

│serviciile mai multor│ │ │personală │asistent personal │ │

│asistenţi personali │ │ │profesionistă,│profesionist, pe tip │ │

│şi/sau asistenţi │ │ │furnizate în │de dizabilitate, la │ │

│personali │ │ │acord cu │nivel de localitate, │ │

│profesionişti; (c) │ │ │principiile │judeţ şi naţional │ │

│revizuirea │ │ │Convenţiei │Număr mediu de │ │

│standardelor │ │ │finanţate de │asistenţi personali la│ │

│ocupaţionale; (d) │ │ │la bugetul de │o persoană cu │ │

│elaborarea │ │ │stat │dizabilităţi, la nivel│ │

│materialelor şi a │ │ │ │de localitate, judeţ │ │

│modalităţii de │ │ │ │şi naţional │ │

│formare; (e) │ │ │ │ │ │

│elaborarea unei │ │ │ │ │ │

│metodologii de │ │ │ │ │ │

│monitorizare a │ │ │ │ │ │

│activităţii pentru a │ │ │ │ │ │

│asigura un serviciu │ │ │ │ │ │

│sigur şi optim pentru│ │ │ │ │ │

│o viaţă independentă;│ │ │ │ │ │

│şi (f) finanţarea │ │ │ │ │ │

│serviciilor de la │ │ │ │ │ │

│bugetul de stat. │ │ │ │ │ │

├─────────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────┼──────────────────────┼──────────────┤

│3.2.3.Modificarea │ │ │ │ │ │

│standardelor de │ │ │ │Număr de servicii de │ │

│calitate pentru │ │ │ │echipă mobilă, │ │

│serviciile de echipă │ │ │ │înfiinţate, defalcat │ │

│mobilă pentru a putea│ │ │ │în funcţie de tipul │ │

│furniza sprijin: │ │ │ │serviciilor oferite, │ │

│(a) în regim de │ │ │ │categorii de │ │

│urgenţă, inclusiv │ │ │Servicii de │beneficiari şi locul │ │

│pentru a deservi │ │ │echipă mobilă,│intervenţiei │ │

│persoane cu │MMSS │ │furnizate şi │Număr de persoane cu │Fonduri │

│dizabilităţi psihice │ANPDPD │2022-2023 │în regim de │dizabilităţi, │europene Buget│

│şi mintale; (b) în │ │ │urgenţă şi în │beneficiare de │de stat │

│comunitate, şi nu │ │ │comunitate │servicii de echipă │ │

│doar la domiciliul │ │ │ │mobilă, defalcat în │ │

│persoanei cu │ │ │ │funcţie de tipul │ │

│dizabilităţi; şi (c) │ │ │ │serviciilor oferite, │ │

│nu doar în │ │ │ │categorii de │ │

│comunităţile unde │ │ │ │beneficiari şi locul │ │

│centrele de zi sunt │ │ │ │intervenţiei │ │

│inaccesibile sau │ │ │ │ │ │

│inexistente. │ │ │ │ │ │

├─────────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────┼──────────────────────┼──────────────┤

│3.2.4.Modificarea │ │ │ │ │ │

│standardelor de │ │ │ │ │ │

│calitate pentru │ │ │ │ │ │

│serviciile de tip │ │ │ │ │ │

│respiro şi criză în │ │ │ │ │ │

│sensul: (a) │ │ │ │ │ │

│asigurării unei │ │ │ │ │ │

│furnizări flexibile a│ │ │ │Număr de servicii de │ │

│serviciului, în │ │ │Servicii de │tip respiro şi criză │ │

│funcţie de nevoile şi│ │ │tip respiro şi│înfiinţate, defalcat │ │

│situaţiile de viaţă │ │ │criză, │în funcţie de tip, │ │

│specifice ale │ │ │furnizate │servicii oferite, │ │

│persoanelor cu │ │ │într- un mod │locul acordării şi │ │

│dizabilităţi │ │ │flexibil, în │durată │Fonduri │

│(inclusiv prin │MMSS │2022-2023 │funcţie de │Număr de persoane cu │europene Buget│

│acordarea serviciilor│ANPDPD │ │nevoile │dizabilităţi │de stat │

│la domiciliu şi în │ │ │persoanei cu │beneficiare de │ │

│comunitate, prin │ │ │dizabilităţi, │servicii de tip │ │

│echipe mobile, şi pe │ │ │pe baza │respiro şi criză, │ │

│perioade variabile); │ │ │standardelor │defalcat în funcţie de│ │

│şi (b) prevenirii │ │ │de calitate │tip, servicii oferite,│ │

│instituţionalizării │ │ │revizuite │locul acordării şi │ │

│şi asigurării unei │ │ │ │durată │ │

│vieţi independente în│ │ │ │ │ │

│cadrul comunităţii, │ │ │ │ │ │

│prin precizarea │ │ │ │ │ │

│perioadei maxime de │ │ │ │ │ │

│utilizare a │ │ │ │ │ │

│serviciului în regim │ │ │ │ │ │

│rezidenţial. │ │ │ │ │ │

├─────────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────┼──────────────────────┼──────────────┤

│3.2.5.Modificarea │ │ │ │ │ │

│standardelor de │ │ │ │ │ │

│calitate pentru │ │ │ │ │ │

│serviciul de │ │ │ │ │ │

│asistenţă şi suport │ │ │ │ │ │

│prin extinderea │ │ │ │Număr de servicii de │ │

│tipurilor de │ │ │ │asistenţă şi suport │ │

│activităţi furnizate │ │ │Extinderea │înfiinţate, pe tip de │ │

│(a) pe baza analizei │ │ │serviciilor │activităţi furnizate, │ │

│bunelor practici de │ │ │oferite de │la nivel de judeţ şi │ │

│la nivel naţional şi │ │ │serviciile de │naţional │ │

│internaţional, prin │MMSS │ │asistenţă şi │Număr de persoane cu │Fonduri │

│consultare largă cu │ANPDPD │2022-2023 │suport, pentru│dizabilităţi, │europene Buget│

│persoanele cu │ │ │a sprijini │beneficiare de │de stat │

│dizabilităţi, │ │ │viaţa │servicii de asistenţă │ │

│familiile acestora şi│ │ │independentă │şi suport, pe tip de │ │

│furnizorii de │ │ │şi inclusă în │dizabilitate, pe tip │ │

│servicii; şi (b) ca │ │ │comunitate │de activităţi de care │ │

│răspuns la nevoile │ │ │ │beneficiază, la nivel │ │

│exprimate ale │ │ │ │de judeţ şi naţional │ │

│persoanelor cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi pentru a│ │ │ │ │ │

│trăi independent şi │ │ │ │ │ │

│incluse în │ │ │ │ │ │

│comunitate. │ │ │ │ │ │

├─────────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────┼──────────────────────┼──────────────┤

│3.2.6.Reglementarea │ │ │ │ │ │

│cadrului privind │ │ │ │ │ │

│acordarea de sprijin │ │ │ │ │ │

│în luarea unei │ │ │ │ │ │

│decizii pentru │ │ │ │ │ │

│persoanele adulte cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi care să │ │ │ │ │ │

│vizeze: (a) │ │ │ │ │ │

│consolidarea │ │ │ │ │ │

│activităţii în cadrul│ │ │ │ │ │

│serviciului de │ │ │ │ │ │

│asistenţă şi suport │ │ │ │ │ │

│pentru persoane │ │ │ │ │ │

│adulte cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi; şi (b) │ │ │ │ │ │

│introducerea │ │ │Persoanele cu │ │ │

│activităţii în │ │ │dizabilităţi, │Număr de servicii │ │

│celelalte servicii │ │ │beneficiare de│sociale care oferă │ │

│sociale pentru │ │ │sprijin în │sprijin în luarea unei│ │

│persoane adulte cu │ │ │luarea unei │decizii, pe tip de │ │

│dizabilităţi din │MMSS │ │decizii ca │servicii │Fonduri │

│comunitate; cadrul │ANPDPD │2022-2023 │parte a │Număr de persoane cu │europene Buget│

│trebuie să acopere │ │ │activităţilor │dizabilităţi, │de stat │

│inclusiv: (i) │ │ │furnizate de │beneficiare de sprijin│ │

│detalierea │ │ │serviciile │în luarea deciziei, pe│ │

│modalităţii de │ │ │sociale │tip de servicii şi tip│ │

│furnizare a │ │ │comunitare │de dizabilitate │ │

│sprijinului în luarea│ │ │ │ │ │

│deciziei conform │ │ │ │ │ │

│prevederilor │ │ │ │ │ │

│Convenţiei; (ii) │ │ │ │ │ │

│elaborarea │ │ │ │ │ │

│materialelor de │ │ │ │ │ │

│formare; şi (iii) │ │ │ │ │ │

│instruirea │ │ │ │ │ │

│angajaţilor din │ │ │ │ │ │

│servicii sociale │ │ │ │ │ │

│pentru persoane │ │ │ │ │ │

│adulte cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi, cu │ │ │ │ │ │

│implicarea activă a │ │ │ │ │ │

│persoanelor cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi. │ │ │ │ │ │

├─────────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────┼──────────────────────┼──────────────┤

│3.2.7.Modificarea │ │ │ │ │ │

│standardelor de │ │ │ │ │ │

│calitate pentru │ │ │ │ │ │

│centrele de zi │ │ │ │ │ │

│pentru: (a) a le │ │ │ │ │ │

│disocia de locuinţele│ │ │ │ │ │

│protejate; (b) a le │ │ │ │ │ │

│transforma în spaţii │ │ │ │Număr de servicii │ │

│care să aibă o │ │ │ │sociale de tip centre │ │

│funcţie de │ │ │Centrele de │de zi pentru │ │

│socializare şi să fie│ │ │zi, servicii │persoanele adulte cu │ │

│deschise pentru │ │ │resursă, care │dizabilităţi care │ │

│anumite activităţi de│ │ │oferă │furnizează activităţi │ │

│socializare şi │ │ │activităţi │integrate, la nivel de│Fonduri │

│persoanelor fără │MMSS │2022-2023 │integrate de │judeţ şi naţional │europene Buget│

│dizabilităţi din │ANPDPD │ │sprijin al │Număr de beneficiari │de stat │

│comunitate, inclusiv │ │ │integrării │ai serviciilor sociale│ │

│voluntarilor; şi (c) │ │ │persoanelor cu│de tip centre de zi │ │

│a le conferi funcţia │ │ │dizabilităţi │care furnizează │ │

│de serviciu resursă │ │ │în comunitate │activităţi integrate, │ │

│care să furnizeze │ │ │ │pe tip de │ │

│activităţi integrate,│ │ │ │dizabilitate, la nivel│ │

│inclusiv informare, │ │ │ │de judeţ şi naţional │ │

│consiliere şi mediere│ │ │ │ │ │

│în accesarea │ │ │ │ │ │

│prestaţiilor, │ │ │ │ │ │

│serviciilor sociale │ │ │ │ │ │

│şi servicii publice, │ │ │ │ │ │

│la faţa locului şi în│ │ │ │ │ │

│mediul online. │ │ │ │ │ │

├─────────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────┼──────────────────────┼──────────────┤

│3.2.8.Modificarea │ │ │ │ │ │

│standardelor de │ │ │ │ │ │

│calitate pentru │ │ │ │ │ │

│locuinţele protejate │ │ │ │ │ │

│în acord cu │ │ │ │ │ │

│principiile │ │ │ │ │ │

│Convenţiei, în sensul│ │ │ │ │ │

│separării locuirii de│ │ │ │Procentul locuinţelor │ │

│furnizarea de │ │ │ │protejate care │ │

│servicii atât fizic │ │ │ │respectă criteriile de│ │

│cât şi instituţional │ │ │Locuinţe │locuire incluzivă, din│ │

│pe perioada găzduirii│ │ │protejate, │total locuinţe │ │

│beneficiarilor, prin:│ │ │conforme │protejate, la nivel de│ │

│(i) eliminarea │ │ │criteriilelor │judeţ │ │

│obligativităţii de a │MMSS │ │de locuire │Procentul persoanelor │Fonduri │

│furniza serviciile │ANPDPD │2022-2023 │incluzivă, cu │cu dizabilităţi care │europene Buget│

│pentru beneficiari în│ │ │contracte │trăiesc în locuinţe │de stat │

│centrele de zi; (ii) │ │ │separate de │protejate ce respectă │ │

│transformarea │ │ │locuire şi │criteriile de locuire │ │

│locuinţelor protejate│ │ │servicii │incluzivă, din total │ │

│în locuinţe pentru │ │ │ │persoane din locuinţe │ │

│persoane cu │ │ │ │protejate, pe tip de │ │

│dizabilităţi, care să│ │ │ │dizabilitate │ │

│respecte locuirea │ │ │ │ │ │

│incluzivă; şi (iii) │ │ │ │ │ │

│reglementarea │ │ │ │ │ │

│posibilităţii ca │ │ │ │ │ │

│beneficiarii să îşi │ │ │ │ │ │

│poată alege propriul │ │ │ │ │ │

│furnizor de servicii │ │ │ │ │ │

│din comunitate. │ │ │ │ │ │

├─────────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────┼──────────────────────┼──────────────┤

│3.2.9.Sprijinirea │ │ │ │ │ │

│furnizorilor de │ │ │ │ │ │

│servicii sociale de a│ │ │ │ │ │

│dezvolta şi furniza │ │ │ │ │ │

│servicii pentru a │ │ │ │ │ │

│sprijini viaţa │ │ │ │ │ │

│independentă şi │ │ │ │ │ │

│integrare în │ │ │ │ │ │

│comunitate, prin: (a)│ │ │Serviciile de │ │ │

│elaborarea şi │ │ │sprijin pentru│Număr de furnizori │ │

│diseminarea de │ │ │viaţa │care beneficiază de │ │

│ghiduri privind │ │ │independentă, │suport operaţional, pe│ │

│tipurile de servicii │ │ │dezvoltate de │tip de suport: ghiduri│ │

│pe care le pot │ │ │furnizori pe │diseminate, informări,│Fonduri │

│dezvolta; (b) │ANPDPD │2023-2030 │baza │alte forme de suport, │europene Buget│

│asigurarea informării│ │ │ghidurilor, │şi pe tip de furnizor,│de stat │

│privind dezvoltarea │ │ │informărilor │din care: furnizori │ │

│şi furnizarea │ │ │şi suportului │care dezvoltă servicii│ │

│serviciilor sociale │ │ │operaţional │noi │ │

│în acest sens; şi (c)│ │ │continuu al │/extind serviciile │ │

│asigurarea de suport │ │ │ANPDPD │ │ │

│operaţional continuu │ │ │ │ │ │

│autorităţilor │ │ │ │ │ │

│administraţiei │ │ │ │ │ │

│centrale şi locale şi│ │ │ │ │ │

│furnizorilor privaţi,│ │ │ │ │ │

│în procesul de │ │ │ │ │ │

│dezvoltare a │ │ │ │ │ │

│serviciilor. │ │ │ │ │ │

├─────────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────┼──────────────────────┼──────────────┤

│3.2.10.Consolidarea │ │ │Colaborarea │ │ │

│colaborării dintre │ │ │dintre │ │ │

│furnizorii de │ │ │furnizorii de │ │ │

│servicii sociale │ │ │servicii │ │ │

│publici şi privaţi, │ │ │sociale │ │ │

│autorităţile │ │ │publici şi │ │ │

│administraţiei │ │ │privaţi, │ │ │

│publice locale şi │ │ │autorităţile │ │ │

│comisiile de evaluare│ │ │administraţiei│ │ │

│pentru încadrare în │ │ │publice locale│ │Buget de stat │

│grad de handicap, │ANPDPD │ │şi comisiile │ │Bugete locale │

│prin reglementarea │CJ/CL │ │de evaluare │Număr de servicii de │ale │

│unui mecanism de │UAT │2023-2030 │pentru │sprijin necesare, pe │Consiliilor │

│coordonare pentru a │DGASPC │ │încadrare în │tip de serviciu, la │judeţene/ │

│asigura: (a) │SPAS/DAS │ │grad de │nivel judeţean │consiliilor │

│identificarea, │ │ │handicap cu │ │locale │

│centralizarea şi │ │ │privire la │ │ │

│comunicarea nevoilor │ │ │nevoile de │ │ │

│de servicii de │ │ │servicii, │ │ │

│sprijin; (b) │ │ │dezvoltarea │ │ │

│planificarea şi │ │ │serviciilor şi│ │ │

│dezvoltarea │ │ │furnizarea lor│ │ │

│coordonată a │ │ │integrată, │ │ │

│serviciilor; şi (c) │ │ │coordonată │ │ │

│furnizarea integrată │ │ │adecvat │ │ │

│a serviciilor. │ │ │ │ │ │

├─────────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────┼──────────────────────┼──────────────┤

│ │ │ │Alocări │ │ │

│3.2.11.Stabilirea │ │ │bugetare │ │ │

│unei componente │ │ │dimensionate │ │Buget de stat │

│metodologice privind │MMSS │2022-2023 │în acord cu │Număr de standarde de │Fonduri │

│standardele de cost │ANPDPD │ │dinamica │cost revizuite │externe │

│ale serviciilor │ │ │costurilor │ │nerambursabile│

│sociale │ │ │serviciilor │ │ │

│ │ │ │sociale │ │ │

├─────────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────┼──────────────────────┼──────────────┤

│3.2.12.Asigurarea │ │ │ │ │ │

│resurselor │ │ │ │ │ │

│financiare, de │ │ │ │ │ │

│personal şi logistice│ │ │ │ │ │

│în vederea │ │ │ │ │ │

│desfăşurării │ │ │ │ │ │

│corespunzătoare a │ │ │ │ │ │

│activităţilor de │ │ │ │ │ │

│abilitare şi │ │ │ │ │ │

│reabilitare din │ │ │ │ │ │

│cadrul serviciilor │ │ │ │ │ │

│sociale din │ │ │ │ │ │

│comunitate destinate │ │ │ │ │ │

│persoanelor cu │ │ │ │Număr de activităţi de│ │

│dizabilităţi, în │ │ │Activităţile │abilitare şi │ │

│vederea furnizării │DGASPC │ │de abilitare │reabilitare, pe tip de│ │

│personalului, dotării│CJ/CL │ │şi │activităţi şi servicii│Buget de stat │

│spaţiilor şi │SPAS/DAS │2023-2030 │reabilitare, │Număr de persoane cu │Fonduri │

│echipamentelor │MIPE │ │asigurate, │dizabilităţi, │externe │

│necesare, pe baza │ANPDPD │ │dotate şi │beneficiare de │nerambursabile│

│standardelor de │ │ │finanţate │servicii de abilitare │ │

│calitate minim │ │ │corespunzător │şi reabilitare │ │

│obligatoriu pentru │ │ │ │ │ │

│serviciile sociale, │ │ │ │ │ │

│aprobate prin Ordinul│ │ │ │ │ │

│nr.82/2019, a │ │ │ │ │ │

│ghidului metodologic │ │ │ │ │ │

│specific privind │ │ │ │ │ │

│accelerarea │ │ │ │ │ │

│procesului de │ │ │ │ │ │

│dezinstitutionalizare│ │ │ │ │ │

│şi a standardelor de │ │ │ │ │ │

│cost specifice │ │ │ │ │ │

│serviciilor sociale │ │ │ │ │ │

│destinate persoanelor│ │ │ │ │ │

│cu dizabilitati │ │ │ │ │ │

├─────────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────┼──────────────────────┼──────────────┤

│3.2.13.Asigurarea │ │ │Accesul la │ │ │

│accesului la │ │ │dispozitive şi│Număr de persoane cu │ │

│dispozitive şi │ │ │tehnologii │dizabilităţi, │ │

│tehnologii asistive │ │ │asistive, │beneficiare de │ │

│necesare persoanelor │DGASPC │ │altele decât │tehnologii de acces şi│Fonduri │

│cu dizabilităţi, │ANPDPD │2023-2030 │cele finanţate│dispozitive asistive, │externe │

│altele decât cele │MIPE │ │de CNAS, │altele decât cele │nerambursabile│

│finanţate prin CNAS, │ │ │asigurat prin │finanţate prin CNAS, │Buget de stat │

│prin finanţare din │ │ │finanţare din │prin finanţare din │ │

│fonduri externe │ │ │fonduri │fonduri externe │ │

│nerambursabile. │ │ │externe │nerambursabile │ │

│ │ │ │nerambursabile│ │ │

└─────────────────────┴────────────┴────────────┴──────────────┴──────────────────────┴──────────────┘

\*ST\*

 Obiectiv Specific 3.3. Asigurarea calităţii serviciilor destinate persoanelor cu dizabilităţi

\*T\*

┌──────────────────────┬────────────┬────────────┬─────────────┬────────────────┬──────────────┐

│Măsuri │Instituţii │Perioadă de │Rezultate │Indicatori de │Resurse │

│ │responsabile│implementare│aşteptate │monitorizare │financiare │

├──────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────┼────────────────┼──────────────┤

│3.3.1.Modificarea │ │ │ │ │ │

│cadrului legal privind│ │ │ │ │ │

│asigurarea calităţii │ │ │ │ │ │

│serviciilor sociale │ │ │ │ │ │

│care să vizeze │ │ │ │Numărul │ │

│îmbunătăţirea continuă│ │ │Cadru legal │furnizorilor de │ │

│a calităţii, inovarea,│ │ │privind │servicii care │ │

│încurajarea excelenţei│ │ │asigurarea │apreciază cadrul│Buget de stat │

│în domeniul │MMSS │ │calităţii │legal ca fiind │Fonduri │

│administrării, │ANPDPD │2024 │serviciilor │adecvat pentru │externe │

│personalului, │ │ │sociale │asigurarea │nerambursabile│

│serviciilor, evaluării│ │ │îmbunătăţirea│calităţii │ │

│şi monitorizării, şi │ │ │lor continuă,│serviciilor şi │ │

│înglobarea bunelor │ │ │îmbunătăţit │îmbunătăţirea │ │

│practici, inclusiv │ │ │ │lor continuă │ │

│prin dezvoltarea unor │ │ │ │ │ │

│indicatori care să │ │ │ │ │ │

│măsoare performanţa │ │ │ │ │ │

│serviciilor. │ │ │ │ │ │

├──────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────┼────────────────┼──────────────┤

│3.3.2.Modificarea │ │ │ │ │ │

│standardelor de │ │ │ │ │ │

│calitate a serviciilor│ │ │ │ │ │

│sociale destinate │ │ │ │ │ │

│persoanelor cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi pentru a │ │ │ │ │ │

│asigura furnizarea │ │ │Serviciile │ │ │

│serviciilor centrate │ │ │sociale │ │ │

│pe persoană, care să │ │ │destinate │Procent de │ │

│sprijine viaţa │ │ │persoanelor │persoane cu │Buget de stat │

│independentă şi │MMSS │ │cu │dizabilităţi │Fonduri │

│integrarea în │ANPDPD │2023-2024 │dizabilităţi,│care beneficiază│externe │

│comunitate, cu │ │ │furnizate în │de servicii │nerambursabile│

│implicarea inclusiv a │ │ │acord cu │centrate pe │ │

│persoanelor cu │ │ │abordarea │persoană │ │

│dizabilităţi, │ │ │centrată pe │ │ │

│organizaţiilor │ │ │persoană │ │ │

│reprezentative, │ │ │ │ │ │

│societăţii civile şi a│ │ │ │ │ │

│furnizorilor de │ │ │ │ │ │

│servicii inclusiv prin│ │ │ │ │ │

│înglobarea bunelor │ │ │ │ │ │

│practici. │ │ │ │ │ │

├──────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────┼────────────────┼──────────────┤

│ │ │ │ │Număr de │ │

│ │ │ │ │inspectori │ │

│ │ │ │ │sociali │ │

│ │ │ │ │instruiţi │ │

│ │ │ │ │Procent de │ │

│ │ │ │ │inspectori │ │

│ │ │ │ │sociali │ │

│ │ │ │ │instruiţi din │ │

│ │ │ │ │totalul celor cu│ │

│ │ │ │ │responsabilităţi│ │

│ │ │ │ │de inspecţie a │ │

│ │ │ │ │calităţii │ │

│3.3.3.Elaborarea de │ │ │ │serviciilor │ │

│curriculum de │ │ │Inspectorii │sociale pentru │ │

│instruire şi │ │ │sociali şi │persoane cu │ │

│furnizarea de │ │ │furnizorii de│dizabilităţi │ │

│instruire furnizorilor│ │ │servicii │Număr de │ │

│de servicii privind: │ │ │sociale, │furnizori de │ │

│(a) conţinutul │ │ │instruiţi cu │servicii sociale│ │

│standardelor de │ │ │privire la │cu personal │ │

│calitate şi │ANPDPD │ │respectarea │instruit, pe │Buget de stat │

│metodologia de │DGASPC/DAS/ │2024-2026 │drepturilor │tipuri de │Fonduri │

│evaluare a acestora; │SPAS │ │persoanelor │servicii │externe │

│şi (b) furnizarea unor│ │ │cu │Număr de │nerambursabile│

│servicii care să │ │ │dizabilităţi,│personal din │ │

│respecte drepturile │ │ │pentru a │serviciile │ │

│persoanelor cu │ │ │sprijini │sociale │ │

│dizabilităţi, pentru a│ │ │viaţa │instruit, pe │ │

│sprijini viaţa │ │ │independentă │tipuri de │ │

│independentă şi │ │ │şi integrarea│servicii │ │

│integrarea în │ │ │în comunitate│Procent de │ │

│comunitate. │ │ │ │furnizori de │ │

│ │ │ │ │servicii sociale│ │

│ │ │ │ │cu personal │ │

│ │ │ │ │instruit, pe │ │

│ │ │ │ │tipuri, din │ │

│ │ │ │ │total │ │

│ │ │ │ │Procent de │ │

│ │ │ │ │personal din │ │

│ │ │ │ │serviciile │ │

│ │ │ │ │sociale │ │

│ │ │ │ │instruit, pe │ │

│ │ │ │ │tipuri de │ │

│ │ │ │ │servicii │ │

├──────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────┼────────────────┼──────────────┤

│ │ │ │Mecanism │ │ │

│ │ │ │independent │ │ │

│ │ │ │de │Număr de │ │

│ │ │ │monitorizare │plângeri depuse │ │

│ │ │ │a calităţii │privind │ │

│3.3.4.Crearea unui │ │ │serviciilor │serviciile de │ │

│mecanism independent │ │ │care culege │sprijin din │ │

│de monitorizare a │ │ │şi procesează│comunitate, din │ │

│calităţii serviciilor,│ │ │plângeri │care: număr de │ │

│şi de procesare a │ │ │privind │plângeri │ │

│plângerilor privind │ │ │calitatea │soluţionate; │ │

│serviciile de sprijin │MMSS │2023-2024 │serviciilor, │defalcat pe tip │Buget de stat │

│din comunitate, în │ │ │defalcat pe │se serviciu de │ │

│scopul furnizării unor│ │ │tipul │sprijin şi │ │

│servicii sigure şi │ │ │serviciului │iniţiatorul │ │

│care să respecte │ │ │vizat şi │plângerilor, │ │

│drepturile persoanelor│ │ │calitatea │inclusiv │ │

│cu dizabilităţi. │ │ │iniţiatorului│persoane cu │ │

│ │ │ │plângerilor, │dizabilităţi │ │

│ │ │ │inclusiv │beneficiare │ │

│ │ │ │persoane cu │ │ │

│ │ │ │dizabilităţi │ │ │

│ │ │ │beneficiare │ │ │

├──────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────┼────────────────┼──────────────┤

│3.3.5.Stabilirea unui │ │ │ │ │ │

│protocol comun de │ │ │ │ │ │

│monitorizare a │ │ │ │ │ │

│respectării │ │ │ │ │ │

│drepturilor │ │ │Acţiuni de │ │ │

│persoanelor cu │ │ │monitorizare │ │ │

│dizabilităţi în cadrul│ANPDPD │ │în comun │Număr de vizite │ │

│serviciilor furnizate │Consiliul de│2023-2030 │efectuate în │de monitorizare │Buget de stat │

│în centrele │Monitorizare│ │baza │efectuate │ │

│rezidenţiale, pe │ │ │protocolului,│ │ │

│parcursul procesului │ │ │eficiente │ │ │

│de │ │ │ │ │ │

│dezinstituţionalizare,│ │ │ │ │ │

│şi în cadrul │ │ │ │ │ │

│serviciilor în │ │ │ │ │ │

│comunitate │ │ │ │ │ │

└──────────────────────┴────────────┴────────────┴─────────────┴────────────────┴──────────────┘

\*ST\*

 Direcţia de acţiune 4: Pregătirea şi motivarea personalul care lucrează cu şi pentru persoane adulte cu dizabilităţi

 Obiectiv Specific 4.1. Pregătirea iniţială şi continuă a profesioniştilor care vor lucra în comunitate

\*T\*

┌────────────────────┬────────────┬────────────┬─────────────────────┬─────────────┬──────────────┐

│Măsuri │Instituţii │Perioadă de │Rezultate aşteptate │Indicatori de│Resurse │

│ │responsabile│implementare│ │monitorizare │financiare │

├────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────────────┼─────────────┼──────────────┤

│4.1.1.Realizarea │ │ │ │ │ │

│unei analize a │ │ │ │ │ │

│situaţiei │ │ │ │ │ │

│ocupaţiilor din │ │ │ │ │ │

│domeniul protecţiei │ │ │Ocupaţiile din │ │ │

│şi promovării │ │ │domeniul protecţiei │ │ │

│drepturilor │ │ │şi promovării │ │ │

│persoanelor adulte │ │ │drepturilor │Număr de │ │

│cu dizabilităţi, │ │ │persoanelor cu │ocupaţii cu │ │

│pentru a fundamenta │ │ │dizabilităţi şi │şi pentru │ │

│revizuirea │ │ │standardele de │persoane cu │ │

│standardelor minime │ANPDPD MMSS │ │calitate cu privire │dizabilităţi,│ │

│de calitate, │ANOFM │2024-2025 │la angajaţi, │în funcţie de│Buget de stat │

│inclusiv a metodelor│ │ │revizuite şi │ocupaţie, din│ │

│şi instrumentelor de│ │ │reglementate pentru a│care: │ │

│lucru, revizuirea/ │ │ │sprijini politicile │ocupaţii noi/│ │

│elaborarea de │ │ │de │revizuite │ │

│standarde │ │ │dezinstituţionalizare│ │ │

│ocupaţionale, │ │ │şi crearea de │ │ │

│eliminarea sau │ │ │servicii │ │ │

│introducerea de │ │ │în comunitate │ │ │

│ocupaţii în │ │ │ │ │ │

│Clasificarea │ │ │ │ │ │

│Ocupaţiilor din │ │ │ │ │ │

│România. │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────────────┼─────────────┼──────────────┤

│4.1.2.Asigurarea, │ │ │ │ │ │

│încă din faza de │ │ │ │ │ │

│pregătire a │ │ │ │ │ │

│tranziţiei │ │ │ │ │ │

│persoanelor cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi către │ │ │ │ │ │

│comunitate, a │ │ │ │ │ │

│formării │ │ │ │ │ │

│profesionale │ │ │ │ │ │

│specifice a │ │ │ │ │ │

│personalului care │ │ │ │ │ │

│lucrează cu şi │ │ │ │ │ │

│pentru persoane │ │ │ │ │ │

│adulte cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi în │ │ │ │ │ │

│cadrul serviciilor │ │ │ │ │ │

│sociale rezidenţiale│ │ │ │ │ │

│sau al celor în │ │ │ │ │ │

│comunitate, precum │ │ │ │ │ │

│şi a personalului │ │ │ │ │ │

│nou recrutat pentru │ │ │ │ │ │

│a lucra în servicii │ │ │ │ │ │

│sociale în │ │ │ │ │ │

│comunitate, atât │ │ │ │ │ │

│pentru lucrul cu │ │ │ │ │ │

│persoanele din │ │ │ │ │ │

│mediul rezidenţial, │ │ │Resursă umană │Număr de │ │

│cât şi pentru lucrul│ │ │instruită în acord cu│sesiuni de │Buget de stat │

│în viitoarele │ │ │abordarea centrată pe│formare │Fonduri │

│servicii sociale în │ANPDPD MIPE │2023-2030 │persoană pe baza unui│desfăşurate │externe │

│comunitate, prin: │ │ │set unitar de │Număr de │nerambursabile│

│(a) stabilirea │ │ │materiale de formare,│persoane │ │

│tematicii │ │ │ │formate │ │

│obligatorii pentru │ │ │ │ │ │

│instruirea/formarea │ │ │ │ │ │

│iniţială şi continuă│ │ │ │ │ │

│privind viaţa │ │ │ │ │ │

│independentă în │ │ │ │ │ │

│comunitate, în acord│ │ │ │ │ │

│cu abordarea │ │ │ │ │ │

│centrată pe │ │ │ │ │ │

│persoană, inclusiv │ │ │ │ │ │

│pe tema acordării │ │ │ │ │ │

│sprijinului în │ │ │ │ │ │

│luarea deciziilor; │ │ │ │ │ │

│(b) elaborarea şi │ │ │ │ │ │

│adoptarea unui set │ │ │ │ │ │

│unitar de materiale │ │ │ │ │ │

│de formare; (c) │ │ │ │ │ │

│instruirea │ │ │ │ │ │

│formatorilor; şi (d)│ │ │ │ │ │

│organizarea │ │ │ │ │ │

│sesiunilor de │ │ │ │ │ │

│instruire, în │ │ │ │ │ │

│colaborare cu │ │ │ │ │ │

│organizaţiile │ │ │ │ │ │

│neguvernamentale ale│ │ │ │ │ │

│persoanelor adulte │ │ │ │ │ │

│cu dizabilităţi. │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────────────┼─────────────┼──────────────┤

│4.1.3.Analiza │ │ │ │Raportul │ │

│cadrului legal │ │ │ │dintre │ │

│pentru a introduce │ │ │ │numărul de │ │

│supervizarea │ │ │ │supervizori │ │

│profesională, pentru│ │ │ │şi │Fonduri │

│confirmarea şi │MMSS ANPDPD │2024 │Raport de analiză │specialişti │externe │

│valorizarea │ │ │realizat │care lucrează│nerambursabile│

│aportului adus în │ │ │ │cu şi pentru │Buget de stat │

│creşterea calităţii │ │ │ │persoane │ │

│vieţii persoanelor │ │ │ │adulte cu │ │

│adulte cu │ │ │ │dizabilităţi │ │

│dizabilităţi. │ │ │ │stabilit │ │

├────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────────────────┼─────────────┼──────────────┤

│4.1.4.Identificarea,│ │ │ │ │ │

│în baza unui set de │ │ │ │ │ │

│criterii de │ │ │ │ │ │

│evaluare, a unor │ │ │ │Număr de bune│ │

│modele de bune │ │ │ │practici │ │

│practici în │ │ │Modele de bune │identificate │Fonduri │

│abordarea centrată │MMSS ANPDPD │ │practici, │Număr de │externe │

│pe persoană în │DGASPC CJ/CL│2025-2030 │implementate la nivel│UAT-uri în │nerambursabile│

│practica │SPAS/DAS │ │naţional │care sunt │Buget de stat │

│organizaţiilor │ │ │ │replicate │ │

│societăţii civile, │ │ │ │modele de │ │

│şi replicarea lor în│ │ │ │bune practici│ │

│politicile naţionale│ │ │ │ │ │

│din domeniul │ │ │ │ │ │

│dizabilităţii. │ │ │ │ │ │

└────────────────────┴────────────┴────────────┴─────────────────────┴─────────────┴──────────────┘

\*ST\*

 Obiectiv Specific 4.2. Creşterea atractivităţii sectorului de servicii de sprijin pentru persoanele cu dizabilităţi

\*T\*

┌─────────────────┬────────────┬────────────┬──────────────┬──────────────┬──────────┐

│Măsuri │Instituţii │Perioadă de │Rezultate │Indicatori de │Resurse │

│ │responsabile│implementare│aşteptate │monitorizare │financiare│

├─────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────┼──────────────┼──────────┤

│4.2.1.Colaborarea│ │ │ │ │ │

│cu structurile │ │ │ │ │ │

│asociative ale │ │ │ │ │ │

│autorităţilor │ │ │ │ │ │

│administraţiei │ │ │ │ │ │

│publice locale │ │ │ │ │ │

│(Asociaţia │ │ │ │ │ │

│Municipiilor din │ │ │ │ │ │

│România, │ │ │ │ │ │

│Asociaţia │ │ │ │ │ │

│Oraşelor din │ │ │ │ │ │

│România şi │ │ │Colaborare cu │Număr de │ │

│Asociaţia │ │ │structurile │evenimente │ │

│Comunelor din │ │ │asociative ale│comune de │ │

│România), │ │ │autorităţilor │informare/ │ │

│sindicate, │ANPDPD MIPE │ │administraţiei│conştientizare│ │

│Colegiul Naţional│CJ/CL DGASPC│2023-2030 │publice │/de programe │Buget de │

│al Asistenţilor │SPAS/DAS │ │locale, în │de practică şi│stat │

│Sociali, precum │ │ │vederea │voluntariat │ │

│şi cu alte │ │ │valorizării │organizate, în│ │

│organizaţii ale │ │ │profesiilor │funcţie de │ │

│societăţii │ │ │sociale, │judeţ │ │

│civile, pentru │ │ │întărită │ │ │

│valorizarea │ │ │ │ │ │

│profesiilor │ │ │ │ │ │

│sociale prin │ │ │ │ │ │

│activităţi precum│ │ │ │ │ │

│organizarea de │ │ │ │ │ │

│evenimente comune│ │ │ │ │ │

│de informare sau │ │ │ │ │ │

│conştientizare, │ │ │ │ │ │

│de programe de │ │ │ │ │ │

│practică şi │ │ │ │ │ │

│voluntariat. │ │ │ │ │ │

├─────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────┼──────────────┼──────────┤

│ │ │ │ │Raportul │ │

│4.2.2.Modificarea│ │ │ │dintre nivelul│ │

│/ completarea │ │ │Nivele de │de finanţare │ │

│cadrului │ │ │calitate │stabilit │ │

│legislativ │ │ │pentru │pentru │ │

│privind │ │ │serviciile │nivelele de │ │

│finanţarea │ANPDPD MMSS │2026-2030 │sociale │calitate ale │Buget de │

│adecvată a │MF │ │destinate │serviciilor │stat │

│serviciilor │ │ │persoanelor cu│sociale şi cel│ │

│sociale destinate│ │ │dizabilităţi │aferent │ │

│persoanelor cu │ │ │stabilite │standardului │ │

│dizabilităţi, │ │ │ │de calitate │ │

│ │ │ │ │minim │ │

│ │ │ │ │obligatoriu │ │

└─────────────────┴────────────┴────────────┴──────────────┴──────────────┴──────────┘

\*ST\*

 Direcţia de acţiune 5: Asigurarea suportului pentru familie în vederea susţinerii vieţii independente în comunitate a persoanei adulte cu dizabilităţi

 Obiectiv Specific 5.1. Asigurarea suportului pentru familie în vederea susţinerii vieţii independente în comunitate a persoanei adulte cu dizabilităţi

\*T\*

┌───────────────────┬────────────┬────────────┬──────────────┬────────────┬──────────────┐

│ │Instituţii │Perioadă de │Rezultate │Indicatori │Resurse │

│Măsuri │responsabile│implementare│aşteptate │de │financiare │

│ │ │ │ │monitorizare│ │

├───────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────┼────────────┼──────────────┤

│5.1.1.Elaborarea de│ │ │ │ │ │

│materiale de │ │ │ │ │ │

│informare pentru │ │ │ │ │ │

│familie, în │ │ │ │ │ │

│colaborare cu │ │ │ │ │ │

│autoreprezentanţi │ │ │ │ │ │

│şi organizaţii │ │ │ │ │ │

│neguvernamentale cu│ │ │ │ │ │

│activitate în │ │ │ │ │ │

│domeniul protecţiei│ │ │ │ │ │

│drepturilor │ │ │ │Număr de │ │

│persoanelor cu │ │ │ │familii ale │ │

│dizabilităţi, │ │ │ │persoanelor │ │

│privind aspecte │ │ │Familiile │cu │ │

│precum: comunicarea│ │ │persoanelor cu│dizabilităţi│Fonduri │

│cu şi atitudinile │ │ │dizabilităţi, │care primesc│externe │

│faţă de persoanele │ANPDPD │2024-2030 │beneficiare de│materiale de│nerambursabile│

│cu dizabilităţi, │ │ │materiale de │informare, │Buget de stat │

│gestionarea │ │ │informare │pe tip de │ │

│emoţiilor şi a │ │ │ │material, la│ │

│comportamentelor │ │ │ │nivel de │ │

│dificile, │ │ │ │judeţ şi │ │

│respectarea │ │ │ │naţional │ │

│drepturilor şi │ │ │ │ │ │

│alegerilor │ │ │ │ │ │

│persoanei, │ │ │ │ │ │

│menţinerea relaţiei│ │ │ │ │ │

│cu persoana adultă │ │ │ │ │ │

│cu dizabilităţi şi │ │ │ │ │ │

│sprijinirea │ │ │ │ │ │

│persoanei cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi în │ │ │ │ │ │

│luarea deciziei. │ │ │ │ │ │

├───────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────┼────────────┼──────────────┤

│5.1.2.Asigurarea de│ │ │ │ │ │

│informare şi │ │ │ │ │ │

│consiliere │ │ │ │ │ │

│specifică pentru │ │ │ │ │ │

│familiile │ │ │ │ │ │

│persoanelor cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi în mod│ │ │ │ │ │

│constant şi în │ │ │ │ │ │

│regim de urgenţă, │ │ │ │ │ │

│prin: (a) │ │ │ │ │ │

│introducerea în │ │ │ │ │ │

│standardele de │ │ │ │ │ │

│calitate aferente │ │ │ │ │ │

│serviciilor sociale│ │ │ │ │ │

│în comunitate a │ │ │ │ │ │

│acestui tip de │ │ │ │ │ │

│activităţi; şi (b) │ │ │ │ │ │

│instruirea │ │ │ │ │ │

│asistenţilor │ │ │ │Număr de │ │

│sociali care │ │ │ │familii ale │Fonduri │

│lucrează în │ │ │ │persoanelor │europene │

│serviciile sociale │ │ │ │cu │nerambursabile│

│precum şi a │ │ │Familiile │dizabilităţi│Buget de stat │

│familiilor, │DGASPC DAS/ │ │persoanelor cu│care │Bugete locale │

│inclusiv în │SPAS ANPDPD │2023-2030 │dizabilităţi, │beneficiază │ale │

│colaborare cu │ │ │informate şi │de informare│Consiliilor │

│autoreprezentanţi │ │ │consiliate │şi │judeţene/ │

│şi organizaţiile │ │ │ │consiliere │consiliilor │

│societăţii civile, │ │ │ │specifică, │locale │

│privind: │ │ │ │pe tip de │ │

│comunicarea cu şi │ │ │ │furnizor │ │

│atitudinile faţă de│ │ │ │ │ │

│persoanele cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi, │ │ │ │ │ │

│gestionarea │ │ │ │ │ │

│emoţiilor şi a │ │ │ │ │ │

│comportamentelor │ │ │ │ │ │

│dificile, │ │ │ │ │ │

│respectarea │ │ │ │ │ │

│drepturilor şi │ │ │ │ │ │

│alegerilor │ │ │ │ │ │

│persoanei, │ │ │ │ │ │

│menţinerea relaţiei│ │ │ │ │ │

│cu persoana adultă │ │ │ │ │ │

│cu dizabilităţi, │ │ │ │ │ │

│sprijinirea │ │ │ │ │ │

│persoanei cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi în │ │ │ │ │ │

│luarea deciziilor. │ │ │ │ │ │

├───────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────┼────────────┼──────────────┤

│5.1.3.Modificarea │ │ │ │Număr de │ │

│standardelor de │ │ │ │persoane din│ │

│calitate a │ │ │Membrii │familiile │ │

│serviciilor de │ │ │familiilor │persoanelor │ │

│asistenţă şi suport│ │ │persoanelor │cu │ │

│pentru a asigura │ │ │adulte cu │dizabilităţi│ │

│furnizarea gratuită│ │ │dizabilităţi, │care │ │

│a serviciilor de │MMSS ANPDPD │2023-2024 │beneficiare de│beneficiază │Buget de stat │

│consiliere │ │ │servicii de │de │ │

│psihologică şi │ │ │consiliere │servicii de │ │

│psihoterapie pentru│ │ │psihologică şi│consiliere │ │

│membrii familiilor │ │ │psihoterapie │psihologică │ │

│persoanelor adulte │ │ │gratuite │şi │ │

│cu dizabilităţi │ │ │ │psihoterapie│ │

│ │ │ │ │gratuite │ │

├───────────────────┼────────────┼────────────┼──────────────┼────────────┼──────────────┤

│5.1.4.Reglementarea│ │ │ │ │ │

│cadrului legal │ │ │ │ │ │

│privind activitatea│ │ │ │ │ │

│îngrijitorilor │ │ │ │ │ │

│informali în cadrul│ │ │ │ │ │

│sistemului de │ │ │ │ │ │

│protecţie a │ │ │ │ │ │

│persoanelor adulte │ │ │ │ │ │

│cu dizabilităţi, │ │ │ │ │ │

│invclusiv a unui │ │ │ │ │ │

│pachet de măsuri │ │ │ │ │ │

│privind sprijinirea│ │ │ │ │ │

│îngrijitorilor │ │ │ │ │ │

│informali din │ │ │ │ │ │

│familie angajaţi pe│ │ │ │ │ │

│piaţa muncii, care │ │ │ │ │ │

│să includă: (a) │ │ │ │ │ │

│modificări │ │ │ │ │ │

│legislative care să│ │ │ │Număr de │ │

│vizeze condiţii │ │ │ │îngrijitori │ │

│flexibile de muncă │ │ │Cadru legal │informali │ │

│pentru familiile │ │ │privind │înregistraţi│ │

│care au în │ │ │activitatea │în cadrul │ │

│îngrijire persoane │MMSS ANPDPD │2022-2023 │îngrijitorilor│sistemului │Buget de stat │

│cu dizabilităţi; │ │ │informali, │de protecţie│ │

│(b) dezvoltarea │ │ │reglementat │a │ │

│unui ghid pentru │ │ │ │persoanelor │ │

│angajatori privind │ │ │ │adulte cu │ │

│flexibilizarea │ │ │ │dizabilităţi│ │

│condiţiilor de │ │ │ │ │ │

│muncă a │ │ │ │ │ │

│îngrijitorilor │ │ │ │ │ │

│informali; şi (c) │ │ │ │ │ │

│realizarea de │ │ │ │ │ │

│sesiuni de │ │ │ │ │ │

│informare şi │ │ │ │ │ │

│consultare regulate│ │ │ │ │ │

│cu principalele │ │ │ │ │ │

│sindicate şi │ │ │ │ │ │

│patronate din │ │ │ │ │ │

│România, cu scopul │ │ │ │ │ │

│combaterii │ │ │ │ │ │

│inechităţilor de pe│ │ │ │ │ │

│piaţa muncii care │ │ │ │ │ │

│afectează familiile│ │ │ │ │ │

│persoanelor cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi. │ │ │ │ │ │

└───────────────────┴────────────┴────────────┴──────────────┴────────────┴──────────────┘

\*ST\*

 Direcţia de acţiune 6: Conştientizarea societăţii în vederea susţinerii vieţii independente în comunitate a persoanelor cu dizabilităţi

 Obiectiv Specific 6.1. Conştientizarea societăţii în vederea susţinerii vieţii independente în comunitate a persoanelor cu dizabilităţi

\*T\*

┌──────────────────────┬──────────────────────┬────────────┬─────────────────────┬──────────────┬──────────────┐

│Măsuri │Instituţii │Perioadă de │Rezultate aşteptate │Indicatori de │Resurse │

│ │responsabile │implementare│ │monitorizare │financiare │

├──────────────────────┼──────────────────────┼────────────┼─────────────────────┼──────────────┼──────────────┤

│ │ │ │ │Număr de │ │

│ │ │ │ │persoane │ │

│ │ │ │ │informate şi │ │

│ │ │ │ │conştiente cu │ │

│6.1.1.Evaluarea │ │ │Informaţii de │privire la │ │

│nivelului de informare│ │ │cercetare cu privire │dreptul │ │

│şi conştientizare a │ │ │la nivelul de │persoanelor cu│ │

│publicului general cu │ │ │informare şi │dizabilităţi │Fonduri │

│privire la dreptul │ANPDPD │2024-2030 │conştientizare a │la o viaţă │externe │

│persoanelor cu │ │ │publicului general, │independentă │nerambursabile│

│dizabilităţi la o │ │ │disponibile pentru a │în comunitate,│ │

│viaţă independentă în │ │ │fundamenta planul de │pe criterii │ │

│comunitate. │ │ │comunicare │socio- │ │

│ │ │ │ │demografice, │ │

│ │ │ │ │la nivel de │ │

│ │ │ │ │judeţ şi │ │

│ │ │ │ │naţional │ │

├──────────────────────┼──────────────────────┼────────────┼─────────────────────┼──────────────┼──────────────┤

│6.1.2.Organizarea unei│ │ │ │ │ │

│serii de dezbateri │ │ │ │ │ │

│publice la nivel │ │ │ │ │ │

│naţional pe tema │ │ │ │ │ │

│dezinstituţionalizării│ │ │ │ │ │

│persoanelor adulte cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi, a │ │ │ │ │ │

│transferului în │ │ │ │Număr de │ │

│comunitate a acestora │ANPDPD │ │ │dezbateri │ │

│şi a dezvoltării │Comitetul naţional de │ │Public general, │publice │ │

│rezilienţei │accelerare a │ │Informat şi │organizate │Fonduri │

│comunităţii, la care │dezinstitutionalizarii│2024-2030 │conştientizat cu │Număr de │externe │

│să participe inclusiv │Grupul consultativ │ │privire la procesul │participanţi │nerambursabile│

│persoane │independent al │ │de │la dezbaterile│Buget de stat │

│instituţionalizate; │societăţii civile │ │dezinstituţionalizare│publice │ │

│dezbaterile să aibă la│ │ │ │organizate │ │

│bază analize ale │ │ │ │ │ │

│factorilor/ cauzelor │ │ │ │ │ │

│care conduc la │ │ │ │ │ │

│instituţionalizare şi │ │ │ │ │ │

│ale celor care creează│ │ │ │ │ │

│riscul │ │ │ │ │ │

│reinstituţionalizării │ │ │ │ │ │

│la nivel naţional. │ │ │ │ │ │

├──────────────────────┼──────────────────────┼────────────┼─────────────────────┼──────────────┼──────────────┤

│6.1.3.Elaborarea unui │ │ │ │ │ │

│plan de comunicare la │ │ │ │ │ │

│nivel naţional cu │ │ │ │ │ │

│privire la dreptul │ │ │ │ │ │

│persoanelor cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi la o │ │ │ │ │ │

│viaţă independentă în │ │ │ │ │ │

│comunitate, care să │ │ │ │ │ │

│cuprindă cel puţin │ │ │ │ │ │

│următoarele elemente, │ │ │ │ │ │

│identificate şi │ │ │ │ │ │

│testate prin cercetare│ │ │ │ │ │

│calitativă şi prin │ │ │ │ │ │

│implicarea persoanelor│ │ │ │ │ │

│cu dizabilităţi şi a │ │ │ │ │ │

│organizaţiilor │ │ │ │ │ │

│reprezentative ale │ │ │ │ │ │

│acestora: audienţe │ │ │ │ │ │

│ţintă, mesaje- cheie │ │ │ │ │ │

│şi mesaje de interes │ │ │ │ │ │

│public, forme şi │ │ │ │ │ │

│canale de comunicare │ │ │ │ │ │

│şi responsabili cu │ │ │ │ │ │

│diseminarea fiecărui │ │ │ │ │ │

│tip de mesaj, pentru │ │ │ │ │ │

│atingerea următoarelor│ │ │ │ │ │

│scopuri: (a) creşterea│ │ │ │ │ │

│gradului de │ │ │ │ │ │

│conştientizare a │ │ │ │Număr de │ │

│furnizorilor publici │ │ │ │persoane cu │ │

│şi privaţi de servicii│ │ │ │dizabilităţi │ │

│cu privire la │ │ │ │şi organizaţii│ │

│obligaţia de a │ANPDPD │ │ │reprezentative│ │

│accesibiliza mediul │Comitetul naţional de │ │Plan de comunicare la│ale acestora │ │

│fizic, informaţional │accelerare a │ │nivel naţional │implicate în │Fonduri │

│şi de comunicare, │dezinstitutionalizarii│2023-2025 │elaborat şi diseminat│elaborarea │externe │

│pentru a asigura │Grupul consultativ │ │la nivel judeţean şi │planului de │nerambursabile│

│integrarea persoanelor│independent al │ │local │comunicare la │ │

│cu dizabilităţi în │societăţii civile │ │ │nivel naţional│ │

│societate; (b) │ │ │ │şi la nivel │ │

│creşterea nivelului de│ │ │ │judeţean şi │ │

│conştientizare a │ │ │ │local │ │

│comunităţilor de │ │ │ │ │ │

│destinaţie cu privire │ │ │ │ │ │

│la dreptul persoanelor│ │ │ │ │ │

│adulte cu dizabilităţi│ │ │ │ │ │

│de a se integra pe │ │ │ │ │ │

│deplin în comunitate │ │ │ │ │ │

│şi de a participa la │ │ │ │ │ │

│viaţa acesteia, prin │ │ │ │ │ │

│organizarea de │ │ │ │ │ │

│evenimente în │ │ │ │ │ │

│colaborare cu persoane│ │ │ │ │ │

│cu dizabilităţi care │ │ │ │ │ │

│trăiesc în comunitate │ │ │ │ │ │

│şi organizaţii │ │ │ │ │ │

│neguvernamentale cu │ │ │ │ │ │

│activitate în domeniul│ │ │ │ │ │

│protecţiei drepturilor│ │ │ │ │ │

│persoanelor cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi; şi (c) │ │ │ │ │ │

│informarea şi │ │ │ │ │ │

│conştientizarea │ │ │ │ │ │

│angajatorilor la nivel│ │ │ │ │ │

│local cu privire la │ │ │ │ │ │

│potenţialul de │ │ │ │ │ │

│angajare a persoanelor│ │ │ │ │ │

│cu dizabilităţi, în │ │ │ │ │ │

│scopul activării │ │ │ │ │ │

│acestora pe piaţa │ │ │ │ │ │

│muncii. │ │ │ │ │ │

├──────────────────────┼──────────────────────┼────────────┼─────────────────────┼──────────────┼──────────────┤

│6.1.4.Finanţarea de │ │ │ │ │ │

│proiecte ale │ │ │ │ │ │

│organizaţiilor │ │ │ │ │ │

│neguvernamentale, │ │ │ │ │ │

│inclusiv ale celor de │ │ │Proiecte ale │ │ │

│autoreprezentanţi, │ │ │organizaţiilor │ │Fonduri │

│pentru realizarea de │ANPDPD │ │neguvernamentale, │Număr de │externe │

│campanii pe teme │MIPE │2023-2030 │inclusiv ale celor de│proiecte │nerambursabile│

│legate de integrarea │ │ │autoreprezentanţi, │finanţate │Buget de stat │

│în comunitate a │ │ │finanţate │ │ │

│persoanelor cu │ │ │ │ │ │

│dizabilităţi, precum │ │ │ │ │ │

│şi de combaterea │ │ │ │ │ │

│discriminării şi │ │ │ │ │ │

│segregării. │ │ │ │ │ │

└──────────────────────┴──────────────────────┴────────────┴─────────────────────┴──────────────┴──────────────┘

\*ST\*

 ANEXA 2

 la Strategia naţională privind prevenirea instituţionalizării persoanelor adulte cu dizabilităţi şi accelerarea procesului de dezinstituţionalizare, pentru perioada 2022-2030

 Ghid privind accelerarea procesului de dezinstituţionalizare

 Listă de acronime şi abrevieri

 AJOFM - Agenţia Judeţeană pentru Ocuparea Forţei de Muncă

 AJPIS - Agenţia Judeţeană pentru Plăţi şi Inspecţie Socială

 ANPDPD - Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Persoanelor cu Dizabilităţi

 ANPIS - Agenţia Naţională pentru Plăţi şi Inspecţie Socială

 CEPAH - Comisia de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap

 Convenţia - Convenţia ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilităţi

 CL - Consiliul local

 CJ - Consiliul Judeţean

 CJDI - Comitet pentru accelerarea procesului de dezinstituţionalizare şi de prevenire a instituţionalizării la nivel de judeţ/sector al municipiului Bucureşti

 CNDI - Comitet naţional pentru accelerarea procesului de dezinstituţionalizare şi de prevenire a instituţionalizării

 DAS - Direcţie de asistenţă socială

 DGASPC - Direcţie Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului

 GC - Grup consultativ independent al societăţii civile organizat la nivel central

 MC - Manager de caz

 MMSS - Ministerul Muncii şi Solidarităţii Sociale

 ONG - Organizaţie Neguvernamentală

 ONU - Organizaţia Naţiunilor Unite

 Plan individual - Plan individual de viaţă independentă şi integrare în comunitate

 Plan de acţiune - Planul de acţiune privind implementarea Strategiei naţionale de prevenire a instituţionalizării şi accelerarea procesului de dezinstituţionalizare, 2023-2030

 PNRR - Planul Naţional de Redresare şi Rezilienţă

 SECPAH - Serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap

 SPAS - Serviciu Public de Asistenţă Socială

 Strategia dezinstituţionalizării - Strategia naţională de prevenire a instituţionalizării şi accelerarea procesului de dezinstituţionalizare, 2023-2030

 (a se vedea imaginea asociată)

 I. INTRODUCERE

 1. Scopul şi utilitatea ghidului

 Acest ghid conţine informaţii care să sprijine procesul de dezinstituţionalizare a persoanelor adulte cu dizabilităţi din România în cadrul direcţiilor strategice trasate de Strategia naţională de prevenire a instituţionalizării şi accelerare a procesului de dezinstituţionalizare (Strategia naţională). Scopul principal al ghidului este ca fiecare persoană cu dizabilităţi ce se află în prezent într-un centru rezidenţial să se bucure de cea mai bună soluţie de viaţă independentă în comunitate, în acord cu aspiraţiile, preferinţele şi nevoile proprii, iar această soluţie să fie implementată în mod adecvat şi în acord cu cadrul strategic naţional. Ghidul va fi utilizat de către specialiştii care vor coordona procesul de dezinstituţionalizare la nivel naţional şi judeţean, cât şi de către persoanele care vor fi implicate în mod concret la nivelul fiecărui centru şi al fiecărei persoane cu dizabilităţi din centre în identificarea şi implementarea soluţiilor de dezinstituţionalizare. Pentru aceasta, ghidul:

 ● Propune o perspectivă comună în sfera dezinstituţionalizării şi a vieţii independente în comunitate, accesibilă tuturor profesioniştilor care vor fi implicaţi în acest proces,\*1) pentru a asigura coerenţa şi a eficientiza procesul de dezinstituţionalizare.\*2)

 \*1) Specialişti din centre persoaneale, DGASPC-uri şi din alte servicii publice şi private de la nivel judeţean şi local.

 \*2) În contextul acestui ghid, prin dezinstituţionalizare vom înţelege dezinstituţionalizarea persoanelor adulte cu dizabilităţi.

 ● Descrie fazele principale ale procesului de dezinstituţionalizare şi explică pentru fiecare etapă importanţa desfăşurării acesteia şi precizează responsabilităţile actorilor implicaţi în funcţie de rolurile şi profesiile lor, urmărind măsurile stabilite în Planul de acţiune al Strategiei naţionale.

 ● Sprijină elaborarea unor metodologii specifice de lucru împreună cu persoanele cu dizabilităţi şi organizaţiile lor reprezentative, cu instrumente accesibile tuturor profesioniştilor care vor fi implicaţi în procesul de dezinstituţionalizare, instrumentele cheie dintre acestea, fiind: un model de Plan de dezinstituţionalizare la nivel de centru rezidenţial şi un Plan individual de viaţă independentă şi integrare în comunitate (Plan individual). Varianta extinsă a ghidului care conţine toate instrumentele de lucru va fi aprobată prin ordin al preşedintelui ANPDPD.

 Ghidul urmăreşte să fie un instrument al asumării colective, în special de către factorii de decizie şi specialiştii care sprijină persoanele cu dizabilităţi, urmărind principiile şi scopul dezinstituţionalizării. Dincolo de reperele de lucru şi instrumentele practice oferite, ghidul de dezinstituţionalizare la nivel de centru este şi un vehicul pentru mesajul că însuşirea acestei noi abordări centrate pe persoană este cea mai profundă dintre schimbările necesare, care asigură temelia pentru deciziile punctuale de rezolvare a provocărilor apărute pe parcurs. Deciziile şi activităţile la nivel de centru promovate de ghid sunt susţinute de argumente de cercetare şi strategice prezentate în mod explicit, desprinse din experienţa internaţională şi locală şi îndrumate de expertiza persoanelor cu dizabilităţi, astfel încât materialul constituie nu doar un reper de planificare şi de lucru concret împreună cu persoanele cu dizabilităţi din centrele rezidenţiale sau cu cele cu vulnerabilităţi severe din comunităţi, ci şi o pledoarie cât mai convingătoare pentru beneficiarii acestei reforme, pentru echipele de coordonare şi de implementare a procesului de dezinstituţionalizare, în vederea restituirii autonomiei şi demnităţii persoanelor cu dizabilităţi, vieţii lor independente şi a unui viitor sub auspiciile integrării, în cadrul modelului centrării pe persoană a sprijinului oferit.

 Ghidul operaţionalizează Strategia dezinstituţionalizării, al cărei Plan de acţiune propune un set detaliat de măsuri specifice necesare prevenirii instituţionalizării şi sprijinirii procesului de dezinstituţionalizare a adulţilor cu dizabilităţi din România. Ghidul propune: (1) activităţi care trebuie realizate la nivelul centrelor (cum ar fi activităţile de planificare a elaborării planului individual împreună cu persoanele cu dizabilităţi) şi care vor putea fi implementate eficient doar dacă în prealabil sunt realizate activităţi concertate la nivel naţional (activităţi de instruire, campanii de conştientizare); şi (2) activităţi de identificare a celor mai bune măsuri de sprijin în comunitate pentru persoanele cu dizabilităţi, în funcţie de opţiunile de servicii existente sau planificate, a căror extindere necesită modificări legislative sau programe la nivel naţional (inclusiv cu finanţare din fonduri nerambursabile).

 Ghidul este structurat după cum urmează:

 Introducerea oferă o imagine sintetică de ansamblu asupra situaţiei la nivel naţional şi european privind instituţionalizarea persoanelor cu dizabilităţi, cât şi argumente privind importanţa dezinstituţionalizării şi asigurării dreptului la o viaţă independentă şi inclusă în comunitate, însoţite de o serie de principii şi termeni cheie relevanţi pentru acest demers.

 A doua parte a ghidului detaliază etapele elaborării Planului de dezinstituţionalizare la nivelul centrului rezidenţial, începând cu pregătirea planului, implementarea, precum şi evaluarea şi monitorizarea. Elaborarea Planului de dezinstituţionalizare este iniţiată prin decizia autorităţilor administraţiei publice locale şi constă în: (1) crearea structurilor de suport; (2) implicarea şi consultarea actorilor relevanţi; (3) dezvoltarea Planului individual pentru fiecare persoană cu dizabilităţi din centrul rezidenţial; şi (4) pregătirea tranziţiei la viaţa în comunitate, inclusiv prin identificarea şi dezvoltarea locuinţelor incluzive şi a altor servicii specifice sau generale din comunitate. Implementarea planului prin pregătirea şi mutarea persoanelor în comunitate, dar şi a angajaţilor în serviciile dezvoltate este urmată de activităţile de monitorizare a: (1) progresului implementării activităţilor din planul de dezinstituţionalizare; (2) calităţii vieţii persoanelor cu dizabilităţi; (3) calităţii serviciilor.

 2. Context

 Situaţia în prezent

 Numărul de persoane cu dizabilităţi aflate în instituţii la nivelul Uniunii Europene este de peste două ori mai scăzut decât în România, dar instituţionalizarea este încă larg răspândită. O estimare din 2020 indică un număr de 1.438.696 copii şi adulţi care locuiesc în instituţii în 27 de ţări din Uniunea Europeană.\*3) În plus, numărul a înregistrat doar o mica scădere în ultimii 10 ani.\*4) În timp ce o evoluţie îmbucurătoare de limitare a serviciilor rezidenţiale s-a înregistrat mai degrabă în cazul copiilor cu dizabilităţi, în special în ţările care au prioritizat această acţiune prin investiţii între anii 2014-2020,\*5) situaţia nu a cunoscut modificări semnificative în cazul adulţilor, în special al persoanelor cu dizabilităţi intelectuale, care continuă să fie instituţionalizate în număr foarte mare.

 \*3) Siska şi Beadle-Brown (2020).

 \*4) Comparativ cu date asemănătoare estimate în 2007 (Beadle-Brown şi Kozma, 2007).

 \*5) Bulgaria, Croaţia, Republica Cehă, Estonia, Grecia, Ungaria, Letonia, Lituania, Polonia, România, Slovacia şi Slovenia (siSka şi Beadle-Brown, 2020: 13).

 În România, un număr mult prea mare de persoane cu dizabilităţi sunt încă instituţionalizate. În 2021 România avea o populaţie de 865.573 de persoane cu dizabilităţi, dintre care 15.652 erau instituţionalizate în 327 de centre rezidenţiale.\*6) Sistemul rezidenţial este supraaglomerat, cu instituţii mari şi foarte mari, inegal distribuit la nivel naţional, unele judeţe concentrând un număr mai mare de centre. În timp ce mai mult de jumătate dintre centre au fost înfiinţate după anul 2000, sistemul a înregistrat puţină variaţie în termeni de număr de persoane şi de centre în ultimii ani. Numărul persoanelor admise în fiecare an este semnificativ mai mare decât al persoanelor care părăsesc sistemul pentru a se întoarce în comunitate. Majoritatea persoanelor instituţionalizate au dizabilităţi mintale şi psihice, sunt sărace, au un nivel scăzut de educaţie şi puţin sprijin familial sau al reţelelor sociale. Populaţia rezidentă este formată din tineri proveniţi din sistemul de îngrijire a copiilor, vârstnici din comunitate, precum şi un segment de persoane de vârstă mijlocie.

 \*6) Date disponibile la 31 decembrie, 2021 (ANPDPD, 2021). Datele se referă la persoane cu dizabilităţi instituţionalizate în centre rezidenţiale pentru persoane cu dizabilităţi aflate sunt coordonarea metodologică a MMSS-ANPDPD. Centrele rezidenţiale incluse sunt: (1) Centre de Îngrijire şi asistenţă; (2) Centre pentru integrare prin terapie ocupaţională; (3) Centre de recuperare şi reabilitare neuropsihiatrică; (4) Centre de reabilitare şi recuperare pentru persoane cu dizabilităţi; şi (5) Centre pentru viaţă independentă.

 Angajamente strategice

 Dreptul la viaţă independentă şi integrare în comunitate este recunoscut atât de Convenţia ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi (Convenţia), cât şi de o serie de documente strategice la nivel internaţional, european şi naţional. Cadrul legal şi strategic prevede şi implementarea o serie de măsuri menite să asigure realizarea acestui drept, incluzând dezvoltarea unei game variate de servicii de sprijin în comunitate, cât şi asigurarea accesului persoanelor cu dizabilităţi la servicii destinate populaţiei generale: locuire, ocupare, educaţie, sănătate.

 Caseta 1: Documente strategice la nivel internaţional, european şi naţional în care este recunoscut dreptul la viaţă independentă şi integrare în comunitate

\*T\*

┌──────────────────────────────────────────────┬┬┐

│Organizaţia Naţiunilor Unite │││

├─────────────────────┬────────────────────────┼┼┤

│ │Statele părţi la │││

│ │prezenta convenţie │││

│ │recunosc dreptul egal al│││

│ │tuturor persoanelor cu │││

│ │dizabilităţi de a trăi │││

│ │în comunitate, cu şanse │││

│ │egale cu ale celorlalţi,│││

│ │şi vor lua măsuri │││

│ │eficiente şi adecvate │││

│ │pentru a se asigura că │││

│ │persoanele cu │││

│ │dizabilităţi se bucură │││

│ │pe deplin de acest drept│││

│ │şi de deplina integrare │││

│ │în comunitate şi │││

│ │participare la viaţa │││

│ │acesteia, inclusiv │││

│ │asigurându-se că: │││

│ │- Persoanele cu │││

│ │dizabilităţi au │││

│ │posibilitatea de a-şi │││

│Convenţia ONU privind│alege locul de │││

│drepturile │reşedinţă, unde şi cu │││

│persoanelor cu │cine să trăiască, în │││

│dizabilităţi │condiţii de egalitate cu│││

│(Convenţia), Art. 19.│ceilalţi şi nu sunt │││

│Viaţă independentă şi│obligate să trăiască │││

│integrare în │într-un anume mediu de │││

│comunitate │viaţă; │││

│ │- Persoanele cu │││

│ │dizabilităţi au acces la│││

│ │o gamă de servicii la │││

│ │domiciliu, rezidenţiale │││

│ │şi alte servicii │││

│ │comunitare de suport, │││

│ │inclusiv la asistenţă │││

│ │personală necesară │││

│ │vieţii şi integrării în │││

│ │comunitate, precum şi │││

│ │pentru prevenirea │││

│ │izolării sau segregării │││

│ │de comunitate; │││

│ │- Serviciile şi │││

│ │facilităţile comunitare │││

│ │pentru populaţie în │││

│ │general sunt disponibile│││

│ │în aceeaşi măsură │││

│ │persoanelor cu │││

│ │dizabilităţi şi răspund │││

│ │nevoilor acestora. │││

├─────────────────────┴────────────────────────┼┼┤

│Consiliul Europei │││

├──────────────────────┬───────────────────────┼┼┤

│ │Carta revizuită │││

│ │stabileşte dreptul │││

│ │persoanelor cu │││

│ │dizabilităţi la │││

│ │independenţă, integrare│││

│ │socială şi participare │││

│Carta Socială │în viaţa comunităţii, │││

│Europeană (revizuită) │indiferent de vârstă │││

│\*7) │sau natura şi originea │││

│ │dizabilităţii şi │││

│ │solicită părţilor să │││

│ │dezvolte măsurile │││

│ │necesare pentru a │││

│ │realiza acest drept │││

│ │(art. 15). │││

├──────────────────────┼───────────────────────┼┼┤

│ │Rezoluţia invită │││

│ │statele membre să │││

│ │„întreprindă acţiuni │││

│ │concrete pentru a pune │││

│ │capăt practicii de │││

│ │instituţionalizare şi │││

│ │pentru a asigura că │││

│ │persoanele cu │││

│ │dizabilităţi şi │││

│ │familiile acestora sunt│││

│ │sprijinite adecvat în │││

│ │procesul de reintegrare│││

│Rezoluţia Adunării │în comunitate” şi „să │││

│Parlamentare privind │dezvolte, în cooperare │││

│Dezinstituţionalizarea│cu organizaţiile │││

│persoanelor cu │persoanelor cu │││

│dizabilităţi │dizabilităţi, finanţate│││

│ │adecvat, strategii │││

│ │conforme cu drepturile │││

│ │omului pentru │││

│ │dezinstituţionalizare, │││

│ │cu termene şi ţinte │││

│ │clare în vederea unei │││

│ │veritabile tranziţii │││

│ │către o viaţă │││

│ │independentă pentru │││

│ │persoanele cu │││

│ │dizabilităţi în │││

│ │conformitate cu art. 19│││

│ │din Convenţie.”\*8) │││

├──────────────────────┼───────────────────────┼┼┤

│ │„Obiectivul general al │││

│ │Strategiei pentru │││

│ │persoanele cu │││

│ │dizabilităţi 2017-2023 │││

│ │a Consiliului Europei │││

│ │(Strategia CE) este de │││

│ │a atinge egalitatea, │││

│ │demnitatea şi │││

│ │egalitatea de şanse │││

│ │pentru persoane cu │││

│ │dizabilităţi. Acest │││

│ │lucru necesită │││

│ │asigurarea │││

│ │independenţei, a │││

│ │libertăţii de alegere, │││

│ │participării depline şi│││

│ │efective în toate │││

│ │domeniile vieţii şi │││

│Strategia Consiliului │societăţii, inclusiv a │││

│Europei privind │traiului în │││

│drepturile persoanelor│comunitate.”\*9) │││

│cu dizabilităţi │Strategia CE recunoaşte│││

│2017-2023 + Drepturile│că „aranjamentele de │││

│omului: O realitate │locuit izolate sau │││

│pentru toţi │segregate de comunitate│││

│ │ca atare, nu sunt doar │││

│ │contrare dreptului de a│││

│ │trăi în comunitate aşa │││

│ │cum este consacrat de │││

│ │art. 19 al Convenţiei, │││

│ │dar dau naştere adesea │││

│ │unora dintre cele mai │││

│ │grave încălcări ale │││

│ │drepturilor omului din │││

│ │Europa. Documentate la │││

│ │scară largă, violenţa │││

│ │şi abuzul în astfel de │││

│ │aranjamente sunt unul │││

│ │dintre numeroasele │││

│ │motive pentru trebuie │││

│ │să le înlocuiască │││

│ │progresiv cu servicii │││

│ │comunitare.”\*10) │││

├──────────────────────┴───────────────────────┼┼┤

│Uniunea Europeană │││

├──────────────────────┬───────────────────────┼┼┤

│ │Stabileşte dreptul │││

│ │persoanelor cu │││

│ │dizabilităţi şi a celor│││

│ │vârstnice de a trăi │││

│Carta Drepturilor │independent (art. 26 şi│││

│Fundamentale a Uniunii│25), precum şi dreptul │││

│Europene │de a participa la viaţa│││

│ │comunităţii, inclusiv │││

│ │prin integrarea │││

│ │socială, culturală şi │││

│ │ocupaţională. │││

├──────────────────────┼───────────────────────┼┼┤

│ │Comisia Europeană │││

│ │invită statele membre │││

│ │UE „să pună în aplicare│││

│ │bunele practici de │││

│ │dezinstituţionalizare │││

│ │în domeniul sănătăţii │││

│ │mintale şi în ceea ce │││

│ │priveşte toate │││

│ │persoanele cu │││

│ │dizabilităţi, pentru a │││

│ │consolida tranziţia de │││

│ │la îngrijirea │││

│ │instituţionalizată la │││

│ │serviciile care oferă │││

│ │sprijin în comunitate”.│││

│ │Strategia naţională │││

│ │reia angajamentul │││

│ │Strategiei europene │││

│ │2010-2020 care prezenta│││

│ │instituţionalizarea ca │││

│O Uniunea a Egalităţii│pe un obstacol │││

│- Strategia privind │important în calea │││

│drepturile persoanelor│participării depline a │││

│cu dizabilităţi │persoanelor cu │││

│2021-2030 │dizabilităţi în │││

│ │societate în egală │││

│ │măsură cu ceilalţi, │││

│ │precum şi angajamentul │││

│ │Comisiei Europene „de a│││

│ │realiza tranziţia de la│││

│ │îngrijirea │││

│ │instituţionalizată la │││

│ │cea în comunitate prin │││

│ │[…] sprijinirea │││

│ │dezvoltării serviciilor│││

│ │în comunitate şi │││

│ │creşterea gradului de │││

│ │conştientizare cu │││

│ │privire la situaţia │││

│ │persoanelor cu │││

│ │dizabilităţi care │││

│ │trăiesc în instituţii │││

│ │rezidenţiale, în │││

│ │special a copiilor şi a│││

│ │persoanelor vârstnice.”│││

├──────────────────────┴───────────────────────┼┼┤

│România │││

├──────────────────────┬───────────────────────┼┼┤

│ │Strategia recunoaşte │││

│ │dreptul persoanelor cu │││

│ │dizabilităţi de a trăi │││

│ │independent şi incluse │││

│ │în comunitate şi îşi │││

│ │propune ca obiective │││

│ │atât │││

│ │dezinstituţionalizarea │││

│Strategia naţională │persoanelor cu │││

│privind drepturile │dizabilităţi (inclusiv │││

│persoanelor cu │prin elaborarea unui │││

│dizabilităţi „O │cadru strategic unitar │││

│Românie echitabilă”, │şi a unui ghid de │││

│2022-2027 │dezinstituţionalizare),│││

│ │cât şi îmbunătăţirea │││

│ │accesului la servicii │││

│ │în comunitate necesare │││

│ │vieţii independente │││

│ │(inclusiv asistenţă │││

│ │personală, echipe │││

│ │mobile, servicii de │││

│ │respiro). │││

├──────────────────────┼───────────────────────┼┼┤

│ │ │││

├─────────────────────┬┼───────────────────────┼┼┤

├─────────────────────┼┼───────────────────────┼┼┤

└─────────────────────┴┴───────────────────────┴┴┘

\*ST\*

 \*7) Consiliul Europei (1996) Carta Socială Europeană (revizuită). Disponibil la: https://rm.coe.int/168007cf93

 \*8) Rezoluţia 2431 (2022). Alin. 6 şi 7. (https://pace.coe.int/pdf/1e6383e4d970764c194e7ce9d4d84a0bafdfbb9e451badcd7a7c360c21e0869a/resolution%202431.pdf)

 \*9) Consiliul Europei (2017, alin. 16)

 \*10) Consiliul Europei (2017, alin. 69).

 3. Importanţa dezinstituţionalizării şi a asigurării unei vieţi independente şi integrării în comunitate

 Modelul social al dizabilităţii bazat pe drepturile omului

 Recunoaşterea dreptului la viaţă independentă şi integrare în comunitate aparţine unei transformări radicale de paradigmă a felului în care este înţeleasă dizabilitatea. Modelul social al dizabilităţii\*11) bazat pe drepturile omului contestă viziunea tradiţională care consideră excluderea persoanelor cu dizabilităţi ca pe ceva regretabil, dar inevitabil şi caută să identifice şi să redreseze acele bariere la nivelul societăţii care conduc la încălcarea drepturilor persoanelor cu dizabilităţi şi excluderea acestora din societate. Evoluţia conceptului de dizabilitate depinde, aşadar, de măsura în care barierele sunt identificate adecvat şi remediate efectiv şi eficient.

 \*11) Conform CONVENŢIA, dizabilitatea este un rezultat al "interacţiunii dintre persoanele cu deficienţe şi barierele de atitudine şi de mediu care împiedică participarea lor deplină şi efectivă în societate în condiţii de egalitate cu ceilalţi".

 Asigurarea dreptului la viaţă independentă şi integrare în comunitate necesită o serie de măsuri adecvate care să garanteze că persoanele cu dizabilităţi îşi pot exercita toate drepturile omului în egală măsură cu orice alte persoane. Traiul în comunitate, indiferent de modul în care este organizat - individualizat sau în comun, în familii nucleare sau extinse, reprezintă fundamentul pentru tot ceea ce facem în viaţă. Instituţionalizarea presupune izolarea persoanelor cu dizabilităţi de restul comunităţii într-un mediu în care acestea nu se pot bucura de tot ce oferă şi presupune viaţa în comunitate, de la educaţie, locuri de muncă, servicii de sănătate, viaţa de familie şi reţele sociale, până la participarea la viaţa culturală şi publică. Conform legislaţiei, în prezent, persoanele cu dizabilităţi sunt instituţionalizate în cazul în care nu li se pot furniza alte servicii în comunitate.\*12) Astfel, lipsa accesului la servicii necesare traiului în comunitate, inclusiv a serviciilor de locuire adecvată, constituie principală barieră care trebuie înlăturată pentru a asigura dreptul la viaţă independentă şi a evita izolarea şi segregarea persoanelor cu dizabilităţi în instituţii.

 \*12) Conform Legii nr. 448/2006, art. 51 alin. 5.

 Instituţionalizarea şi încălcări ale drepturilor omului

 Instituţionalizarea nu este doar în contradicţie cu dreptul persoanelor cu dizabilităţi de a trăi independent în comunitate,\*13) ci este deseori asociată cu încălcări grave ale drepturilor omului. O evaluare recentă a centrelor rezidenţiale pentru adulţi cu dizabilităţi din România\*14) a evidenţiat multiple situaţii în care practicile instituţionale conduc la încălcări ale drepturilor omului. Aspectele identificate se referă atât la limitarea autonomiei şi controlului persoanelor din centre privind deciziile de zi cu zi (program, alimentaţie, îmbrăcăminte, ieşirea din centru), cât şi la lipsa accesibilizării clădirilor şi a comunicării, accesul precar la mijloace de comunicare (telefon, calculator), acces limitat la servicii de sănătate, combinat cu un număr ridicat de afecţiuni cronice şi decese, situaţii de abuz şi neglijare însoţite de absenţa mecanismelor funcţionale de acces la justiţie, lipsa accesului la alte servicii destinate populaţiei generale (ocupare, educaţie), cât şi lipsa reţelelor sociale şi a contactului cu comunitatea. Instituţiile sunt în general locuri în care viaţa de zi cu zi a persoanelor este atent supravegheată, iar organizarea îngrijirii instituţionale promovează conformismul şi uniformizarea, apelând la pedepse sau măsuri menite să inducă complianţa persoanelor, inclusiv fără consimţământul acestora (de exemplu, contenţionare, izolare sau administrare de medicaţie psihotropă).

 \*13) CONVENŢIA, art. 19.

 \*14) Evaluarea pentru Raportul de diagnoză complexă a situaţiei centrelor persoaneale publice pentru persoanele adulte cu dizabilităţi (Banca Mondială, 2022a şi 2022c) a vizat cinci dimensiuni ale îngrijirii şi sprijinului furnizat în instituţii, corespunzătoare unor drepturi prevăzute de CONVENŢIA: standard adecvat de viaţă, cel mai înalt standard realizabil de sănătate fizică şi mintală, exercitarea capacităţii juridice şi libertate şi siguranţă persoanei, protecţia împotriva torturii sau a tratamentelor de cruzime, inumane sau degradante sau a pedepsei şi absenţa exploatării, violenţei şi abuzului, precum şi aspecte privind viaţa independentă şi integrarea în comunitate.

 Efecte nocive ale instituţionalizării

 Instituţionalizarea are efecte multiple şi profunde asupra dezvoltării psiho-emoţionale şi intelectuale a persoanelor cu dizabilităţi. În cazul adulţilor din instituţii, vulnerabilitate crescută a acestora la forme de abuz fizic, sexual şi emoţional,\*15) precum şi segregarea şi izolarea socială, privarea de interacţiune şi comunicare, lipsa autonomiei personale şi a vieţii private produc efecte de durată asupra dezvoltării fizice, intelectuale şi mintale.

 \*15) Organizaţia Mondială a Sănătăţii şi Banca Mondială (2011: 59); Consiliul Europei (2021: 15).

 Optimizarea resurselor - costul îngrijirii instituţionalizate vs. costul traiului independent în comunitate

 Trecerea de la îngrijirea instituţionalizată la viaţa în comunitate prin asigurarea accesului la serviciile de sprijin şi generale este mai rentabilă, producând efecte mai bune pentru persoanele cu dizabilităţi. Finanţarea îngrijirii instituţionale este în general considerată o cheltuială publică inadecvată care produce rezultate de calitate inferioară pentru persoanele cu dizabilităţi. În prezent, nu există dovezi că finanţarea modelelor de viaţă independentă prin furnizarea de servicii în comunitate este necesar mai costisitoare decât îngrijirea instituţionalizată.\*16) În unele situaţii, cheltuielile aferente furnizării serviciilor în comunitate sunt ori semnificativ mai reduse decât cele necesare instituţionalizării,\*17) ori la un nivel asemănător dar generând o calitate a vieţii mai bună pentru persoanele cu dizabilităţi.\*18) Cu toate acestea, factorii de decizie nu ar trebui să presupună de la bun început că serviciile în comunitate presupun costuri mai mici. Astfel, chiar în situaţiile în care îngrijirea instituţională se dovedeşte a fi varianta mai ieftină, argumentele privind costurile instituţionalizării vs. costurile traiului independent în comunitate trebuie să evite decizii care ar condiţiona asigurarea traiului în comunitate de un anumit plafon. În plus, de cele mai multe ori, costurile aferente celor două sisteme nu sunt comparabile în lipsa unei analize a nevoilor persoanelor cu dizabilităţi şi a rezultatelor pentru acestea.\*19) În mod cert, costurile sprijinului în comunitate per persoană vor varia în funcţie de obiectivele de integrare în comunitate stabilite împreună cu fiecare persoană cu dizabilităţi şi de tipul dizabilităţii, în contrast cu modul de finanţare stabilit pe baza unui standard de cost nediferenţiat. Dezinstituţionalizarea presupune o analiză riguroasă a costurilor instituţionalizării raportate la cele privind asigurarea vieţii în comunitate, pentru a stabili inclusiv sursa resurselor necesare pentru dezvoltarea eficientă a serviciilor în comunitate. Suplimentar, trebuie luate în calcul o serie de costuri ale tranziţiei între cele două modele, atât la nivel de sistem, cât şi de persoane.

 \*16) Mansell, Knapp, Beadle-Brown şi Beecham (2007: 7).

 \*17) AAMR et al (2004: 91).

 \*18) Sillanpaa (2010) în EEG (2012: 51).

 \*19) Mansell, Knapp, Beadle-Brown şi Beecham (2007: 7).

 4. Termeni cheie şi principii ale procesului de dezinstituţionalizare

 INSTITUŢIE Orice loc în care persoanele care au fost etichetate ca având o dizabilitate sunt izolate, segregate şi/sau forţate să trăiască împreună şi cărora nu li se permite să exercite control asupra propriilor vieţi şi deciziilor din viaţa de zi cu zi, în timp ce cerinţele organizaţiei în sine tind să prevaleze asupra nevoilor acestora.\*20) Cultura instituţionalizării este marcată de: (1) depersonalizare - îndepărtarea bunurilor personale; (2) rigiditatea rutinei - orare impuse şi fixe pentru activităţile zilnice; (3) tratament în bloc - manevrarea persoanelor în grupuri, fără respectarea intimităţii şi individualităţii; şi (4) distanţa socială - simbolizând diferenţa de statut dintre personal şi persoanele cu dizabilităţi din centre.\*21) O instituţie nu este definită doar de mărimea sa şi poate fi orice formă organizată de îngrijire care reproduce caracteristicile culturii instituţionalizării (inclusiv locuinţele protejate).

 \*20) Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Instituţional to Community (2009: 9).

 \*21) King, Raynes şi Tizard (1971) în Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Instituţional to Community (2009: 9).

 DEZINSTITUŢIONALIZARE ŞI PREVENIREA INSTITUŢIONALIZĂRII Procesul de a asigura furnizarea de sprijin persoanelor cu dizabilităţi pentru a trăi independent în comunitate şi de a preveni excluderea socială şi astfel, de a elimina nevoia de îngrijire instituţionalizată. Scopul final al dezinstituţionalizării nu este închiderea instituţiilor, ci mai degrabă asigurarea accesului la toate mijloacele care permit persoanelor cu dizabilităţi să devină cetăţeni cu drepturi depline în societate, în condiţii de egalitate cu ceilalţi, cum ar fi locuinţe, serviciile de masă, asistenţa personală şi sprijinul autoreprezentanţilor (vezi Caseta 2). Astfel de măsuri trebuie să fie în mod constant completate de răspunsuri prompte şi adecvate la orice risc de instituţionalizare sau re-instituţionalizare. Închiderea instituţiilor ar fi, astfel, un efect al tranziţiei persoanelor instituţionalizate la viaţa în comunitate şi exercitarea tuturor drepturilor.

 Caseta 2: Dezinstituţionalizare - ce presupune

\*T\*

┌──────────────────────────────────────┐

│Dezinstituţionalizarea este un proces │

│politic şi social, care prevede │

│trecerea de la îngrijirea │

│instituţională şi alte medii de │

│izolare şi segregare la viaţa │

│independentă. Dezinstituţionalizarea │

│efectivă are loc atunci când unei │

│persoane plasate într-o instituţie i │

│se oferă posibilitatea de a deveni │

│cetăţean cu drepturi depline şi de a │

│prelua controlul asupra vieţii sale │

│(dacă este necesar, cu sprijin). │

│Esenţiale pentru procesul de │

│dezinstituţionalizare sunt furnizarea │

│de locuinţe la preţuri accesibile şi │

│accesibile în comunitate, accesul la │

│servicii publice, asistenţa personală │

│şi sprijinul de la egal la egal. │

│Dezinstituţionalizarea înseamnă şi │

│prevenirea instituţionalizării în │

│viitor; asigurarea faptului că │

│[persoanele cu dizabilităţi] pot │

│creşte împreună cu familiile lor şi │

│alături de vecini şi prieteni din │

│comunitate, în loc să fie segregaţi în│

│îngrijirea instituţională. │

│Sursa: ENIL (2014: 7). │

└──────────────────────────────────────┘

\*ST\*

 VIAŢĂ INDEPENDENTĂ Presupune posibilitatea de a exercita control asupra propriei vieţi, adică de a lua decizii şi a face alegeri face alegeri, inclusiv privind domiciliul (unde, cum şi cu cine locuim). Orice persoană poate trăi independent în comunitate, indiferent de vârstă, gen sau nivelul nevoilor de sprijin, dacă are acces la servicii în comunitate adecvate, accesibile şi flexibile şi la un mediu, transport şi informaţii accesibilizate.

 CAPACITATE JURIDICĂ Abilitatea de a avea şi de a exercita drepturi şi obligaţii, precum şi de a iniţia şi a încheia acte juridice de care trebuie să se bucure toate persoanele cu dizabilităţi conform Convenţiei, art. 12. Restricţionarea exercitării capacităţii juridice poate limita posibilitatea unei persoane să se căsătorească, să se angajeze, să voteze, să cumpere sau să închirieze o casă, să ia un împrumut, să decidă cu privire la un tratament medical şi, în general, să exercite toate drepturile civile, politice, economice, sociale şi culturale şi să ia decizii care sunt esenţiale pentru viaţa de zi cu zi şi pentru urmărirea obiectivelor proprii. Cultura instituţionalizării limitează de facto orice posibilitate de a lua decizii,\*22) astfel că tranziţia la viaţa independentă necesită restituirea acestei capacităţi inclusiv prin furnizarea sprijinului în luarea deciziei şi a accesibilizării informaţiei şi comunicării.

 \*22) Comitetul CONVENŢIA (2022, alin. 6).

 SERVICII ÎN COMUNITATE Sunt acele servicii care facilitează traiul independent şi integrarea în comunitate a oricărei persoane cu dizabilităţi. Aceste servicii sunt atât cele destinate populaţiei generale şi la care persoanele cu dizabilităţi trebuie să aibă acces potrivit nevoilor proprii (ocupare, educaţie, sănătate, locuire, cultură şi timp liber), cât şi servicii de sprijin specializate. Serviciile la nivel de comunitate trebuie să fie elaborate de o manieră care să prevină izolarea şi segregarea şi să asigure o continuitate a unei forme de sprijin centrate pe individ care să reprezinte obiectul unei alegeri libere şi care să se afle sub controlul persoanei cu dizabilităţi (a se vedea Caseta 3). În acelaşi timp, serviciile trebuie să fie (1) universal accesibile şi în proximitatea locuinţei persoanei în cauză; (2) acceptabile în privinţa respectării unor standarde de calitate\*23) şi să fie, de asemenea, adecvate genului, vârstei şi culturii persoanei; (3) accesibile ca preţ, luând în considerare persoanele cu venituri mici; şi (4) adaptabile prin asigurarea flexibilităţii necesare pentru adaptarea la nevoile individuale ale fiecărei persoane.

 \*23) Idem, alin. 35.

 Caseta 3: Principiile asigurării serviciilor la nivel de comunitate

\*T\*

┌──────────────────────────────────────┐

│■ Serviciile trebuie să faciliteze │

│integrarea deplină şi participarea în │

│comunitate, nu doar să asigure o │

│locuinţă şi, în acelaşi timp, să │

│prevină izolarea şi segregarea de sau │

│în cadrul comunităţii. │

│■ Serviciile trebuie să fie alese şi │

│controlate de persoana cu │

│dizabilităţi, căreia trebuie să i se │

│asigure accesul la informaţii, sfaturi│

│şi reprezentarea intereselor astfel │

│încât să poată lua decizii informate │

│cu privire la tipul de sprijin de care│

│are nevoie. │

│■ Serviciile trebuie să fie asigurate │

│într-o manieră centrată pe persoană, │

│adică să corespundă nevoilor, voinţei │

│şi preferinţelor persoanei care │

│trebuie, de asemenea, să fie implicată│

│în proiectarea şi evaluarea │

│serviciilor. │

│■ Serviciile trebuie să asigure un │

│sprijin continuu pe durata existenţei │

│nevoii şi trebuie să poată fi │

│modificate ca reacţie la schimbarea │

│nevoilor şi preferinţelor persoanei cu│

│dizabilităţi. │

│■ Asigurarea serviciilor ar trebui să │

│nu fie condiţionată de locuinţa sau │

│reşedinţa persoanei în cauză, ci de │

│nevoile şi cerinţele acesteia – │

│reşedinţa să poată fi schimbată fără a│

│pierde accesul la servicii, iar un │

│nivel înalt de sprijin să poată fi │

│asigurat la orice moment dat în │

│condiţii obişnuite de locuire. │

│■ Alternativele de trai la viaţa │

│instituţionalizată trebuie să fie │

│dispersate în cadrul comunităţii şi nu│

│pot fi grupate pe aceeaşi stradă sau │

│în clădiri rezidenţiale care │

│adăpostesc grupuri de persoane cu │

│dizabilităţi. │

└──────────────────────────────────────┘

\*ST\*

 II. MECANISMUL DE GUVERNANŢĂ ÎN PROCESUL DE DEZINSTITUŢIONALIZARE

 Realizarea faptului că toate persoanele cu dizabilităţi trebuie să se bucure de dreptul la o viaţă independentă cu sprijinul unor servicii integrate în comunitate a dus la un angajament sporit al României de a accelera tranziţia persoanelor din centrele rezidenţiale către comunitate. Deoarece aceste persoane au nevoi foarte variate, procesul de dezinstituţionalizare presupune asigurarea accesului la o gamă largă de servicii de sprijin care există sau ar trebui dezvoltate la nivelul comunităţii. Abordările şi metodele de dezvoltare a resurselor necesare pentru a sprijini viaţa în comunitate sunt analizate în următoarele capitole ale Ghidului.

 1.1. Structurile de coordonare

 Dezinstituţionalizarea este un proces complex, de lungă durată şi cu o mare diversitate de parteneri şi actori sociali implicaţi. Organizarea structurilor de coordonarea metodologică a procesului de dezinstituţionalizare şi integrare în comunitate în cadrul unui mecanism de guvernanţă reprezintă prima etapă a procesului de pregătire a tranziţiei la viaţa în comunitate. Pentru facilitarea pregătirii şi implementării procesului de dezinstituţionalizare, trei tipuri de structuri de coordonare sunt prevăzute: (1) un Comitet naţional pentru accelerarea procesului de dezinstituţionalizare şi de prevenire a instituţionalizării (CNDI); (2) Comitete pentru accelerarea procesului de dezinstituţionalizare şi de prevenire a instituţionalizării la nivelul judeţelor/sectoarelor municipiului Bucureşti (CJDI-uri); şi (3) un Grup consultativ independent al societăţii civile organizat la nivel central (GC).

 Figura 1: Relaţia dintre părţile implicate în procesul de dezinstituţionalizare (a se vedea imaginea asociată)

 1.1.1. Coordonarea procesului de dezinstituţionalizare la nivel naţional

 Comitetul naţional pentru accelerarea procesului de dezinstituţionalizare şi de prevenire a instituţionalizării

 CNDI reuneşte reprezentanţi ai Punctelor de contact pentru implementarea Convenţiei\*24) şi din toate instituţiile cu atribuţii în implementarea acesteia şi implicate în procesul de dezinstituţionalizare\*25) şi reprezentanţi ai organizaţiilor/grupurilor de autoreprezentanţi, ai organizaţiilor persoanelor cu dizabilităţi şi care lucrează cu şi pentru persoane cu dizabilităţi, cu atribuţii cheie în procesul de dezinstituţionalizare şi integrare în comunitate. Membrii CNDI sunt desemnaţi de conducătorii instituţiilor\*26) sau organizaţiilor din care provin. Atribuţiile CNDI şi Regulamentul de organizare şi funcţionare al acestuia vor fi reglementate de către ANPDPD.

 \*24) În conformitate cu art. 16 alin. 1, Legea nr. 8/2016, Punctele de contact pentru implementarea Convenţiei sunt organizate în cadrul fiecăruia dintre următoarele ministere: Ministerul Educaţiei, Ministerul Justiţiei, Ministerul Sănătăţii, Ministerul Comunicaţiilor şi Societăţii Informaţionale şi Ministerul Investiţiilor şi Proiectelor Europene. Conform SNDPD 2022-2027, Legea nr. 8/2016 trebuie modificată pentru implementarea măsurii 9.1.1: "Modificarea şi completarea legislaţiei pentru: (a) înfiinţarea Punctelor de contact la nivelul fiecărei instituţii care are atribuţii în implementarea Convenţiei; şi (ii) consolidarea Mecanismului de coordonare a implementării Convenţiei, prin stabilirea de atribuţii concrete în vederea îndeplinirii rolului ce îi revine prin Convenţie."

 \*25) Cum sunt Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Persoanelor cu Dizabilităţi, Ministerul Muncii şi Solidarităţii Sociale, Ministerul Familiei, Tineretului şi Egalităţii de Şanse, Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie, Agenţia Naţională pentru Plăţi şi Inspecţie Socială, Agenţia Naţională pentru Ocuparea Forţei de Muncă, Ministerul Finanţelor, Consiliul de Monitorizare a implementării Convenţiei ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi etc.

 \*26) După caz, acestea sunt persoanele desemnate ca puncte de contact pentru implementarea Convenţiei, sau reprezentanţi ai departamentelor desemnate puncte de contact sau ai departamentelor relevante din instituţiile cu atribuţii în implementarea acesteia, conform Strategiei naţionale privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi 2022-2027.

 Grupul consultativ independent al societăţii civile

 În pregătirea, implementarea şi monitorizarea dezinstituţionalizării la nivel naţional, autorităţile reunite în CNDI, colaborează cu un grup de actori relevanţi interesaţi de procesul de tranziţie. Membrii GC sunt reprezentanţi ai organizaţiilor sau grupurilor de autoreprezentanţi cu dizabilităţi, ai organizaţiilor persoanelor cu dizabilităţi şi care lucrează cu şi pentru persoane cu dizabilităţi, precum şi ai organizaţiilor de drepturile omului, inclusiv al celor naţionale independente (Avocatul Poporului şi Consiliul de Monitorizare). Procedura de selecţie a membrilor şi modul de lucru al GC vor fi stabilite de către ANPDPD în consultare cu reprezentanţii societăţii civile.

 Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Persoanelor cu Dizabilităţi

 ANPDPD coordonează procesul de dezinstituţionalizare şi de prevenire a instituţionalizării persoanelor adulte cu dizabilităţi, prin coordonarea implementării Strategiei naţionale. ANPDPD va iniţia tot demersul de modificare legislativă determinat de implementarea Strategiei naţionale.

 1.1.2. Coordonarea procesului de dezinstituţionalizare la nivel judeţean

 Comitetele pentru accelerarea procesului de dezinstituţionalizare şi de prevenire a instituţionalizării de la nivelul judeţelor/sectoarelor municipiului Bucureşti

 La nivelul fiecărui judeţ este înfiinţat un Comitet pentru accelerarea procesului de dezinstituţionalizare şi de prevenire a instituţionalizării la nivelul judeţelor/sectoarelor municipiului Bucureşti (CJDI), a cărui funcţionare contribuie la promovarea şi creşterea credibilităţii procesului de dezinstituţionalizare la nivel de judeţ. CJDI include, pe lângă reprezentanţii DGASPC, toţi partenerii implicaţi în proces (cu precădere consiliile judeţene şi prefecturile, ca ordonatori de credite), precum şi alte persoane/organizaţii cu expertiză şi notorietate în domeniul drepturilor persoanelor adulte cu dizabilităţi şi a serviciilor pentru familii.

 CJDI asigură transparenţa şi vizibilitatea procesului de dezinstituţionalizare şi ar putea contribui la generarea unui sentiment de solidaritate şi de mobilizare a resurselor de la nivel local. Dar, mai important, rolul său principal este de a aduce laolaltă persoane cu competenţe în domenii precum: sprijin în luarea deciziilor, protecţie socială, ocuparea şi formare profesională, reconversie profesională, sănătate mintală, îngrijirea sănătăţii, acces la justiţie sau ordine publică, persoane care, prin expertiza şi resursele pe care le deţin, pot ajuta într-un mod integrat persoanele cu dizabilităţi în procesul de tranziţie, eficientizând procesul de identificare de soluţii de dezinstituţionalizare adecvate.

 Direcţiile Generale de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului

 DGASPC-urile judeţene/ale sectoarelor municipiului Bucureşti urmăresc atingerea ţintelor, obiectivelor şi indicatorilor aferenţi procesului de dezinstituţionalizare şi de prevenire a instituţionalizării persoanelor adulte cu dizabilităţi. În acest scop, fiecare DGASPC asigură:

 ● Suport operaţional continuu centrelor rezidenţiale pentru implementarea şi monitorizarea procesului de dezinstituţionalizare şi integrare în comunitate la nivel judeţean;

 ● Elaborarea unui plan judeţean de dezinstituţionalizare, în baza modelului cadru şi publicarea acestuia pe site-ul DGASPC.

 1.1.3. Coordonarea şi organizarea procesului de dezinstituţionalizare la nivelul centrului rezidenţial

 Pentru fiecare centru rezidenţial se desemnează de către DGASPC o echipă de management în scopul elaborării şi implementării Planului de dezinstituţionalizare la nivel de centru. Acesta este un document fundamentat pe planurile individuale pregătite împreună cu persoanele cu dizabilităţi din centru, etapizat, cu termene clare şi responsabilităţi atribuite în funcţie de aspiraţiile şi nevoile persoanelor adulte cu dizabilităţi. Echipa de management se asigură că Planurile de dezinstituţionalizare agregă în mod adecvat informaţia din Planurile individuale, adaugă temele specifice referitoare la provocările de management ale centrului rezidenţial şi sunt conforme cu strategia dezinstituţionalizării şi planul de dezinstituţionalizare la nivel judeţean.

 Este necesar, la nivelul fiecărui judeţ, ca DGASPC să asigure activităţi de informare la nivelul fiecărei comunităţi în care vor fi incluse persoane adulte cu dizabilităţi. Aceasta elaborează planul de comunicare, urmând modelul-cadru stabilit pentru planul de comunicare la nivel naţional.

 De asemenea, DGASPC colectează date relevante privind situaţia persoanelor centrelor, riscurile de excluziune socială în comunitate şi necesitatea, disponibilitatea şi variantele de dezvoltare a serviciilor de sprijin, în conformitate cu planul de monitorizare (vezi Secţiunea 3. Monitorizare şi evaluare). În acelaşi timp, asigură funcţionalitatea sistemului contabil, realizarea promptă a plăţilor, operaţiunilor bancare şi raportarea financiară, monitorizează toate activităţile financiare şi întocmeşte toate documentele necesare raportărilor financiare.

 Echipa de management va lucra îndeaproape cu specialişti care au experienţă în lucrul cu persoanele adulte cu dizabilităţi şi în furnizarea de servicii acestora, în special cu managerii de caz ai persoanelor din centru.

 Fiecare specialist implicat în procesul dezinstituţionalizării trebuie să aibă acces la sprijin metodologic din partea DGASPC şi/sau ANPDPD, inclusiv la experţi independenţi, din ţară sau străinătate, cu experienţă în procese de dezinstituţionalizare, cu care să se poată consulta la nevoie în ceea ce priveşte accesarea serviciilor existente sau dezvoltarea de noi servicii.

 1.2. Implicare şi consultare

 Colaborarea cu toţi membrii comunităţii stă la baza procesului de tranziţie de la început până la sfârşit. O bună comunicare va conduce la creşterea implicării comunităţii şi va consolida încrederea persoanelor care se mută, a familiilor acestora, a personalului şi a membrilor comunităţii. Pentru a fi eficientă şi a influenţa pozitiv procesul de tranziţie, comunicarea şi implicarea trebuie să fie bine planificate şi gestionate, bine direcţionate, clare, realizate la timp. Comunicarea trebuie să fie gestionată în mod activ cu toate părţile interesate şi în toate etapele procesului. Persoanele cu dizabilităţi care trăiesc în centrele rezidenţiale, familiile lor, prietenii şi apropiaţii lor, sunt principalii beneficiari ai procesului de dezinstituţionalizare şi trebuie informaţi şi consultaţi cu privire la toţi paşii procesului.

 Consiliul Judeţean - autoritatea publică cheie în coordonarea procesului de dezinstituţionalizare - trebuie să fie aliat în acest proces şi să ofere sprijin DGASPC-urilor în a informa, atrage şi convinge autorităţile administraţiei publice locale de necesitatea de a facilita tranziţia în comunitate şi de importanţa de a deschide noi servicii. Autorităţile judeţene trebuie să ofere îndrumare atât prin activităţile aflate în sarcina DAS/SPAS, cât şi prin punerea la dispoziţie de terenuri sau spaţii necesare pentru dezvoltarea noilor servicii.

 Personalul centrului, împreună cu liderii sindicatelor care reprezintă angajaţii, sunt de asemenea actori relevanţi ce trebuie informaţi şi consultaţi încă din faza de pregătire a dezinstituţionalizării. Iniţial, personalul ar putea manifesta rezistenţă la procesul de dezinstituţionalizare, din lipsă de suficiente informaţii cu privire la proces în ansamblu. Există situaţii când centrele rezidenţiale se află în comunităţi mici, iar instituţia reprezintă principalul (sau singurul) angajator din zonă. Există familii în care doar unul dintre membri lucrează şi acela este chiar angajatul centrului supus procesului de dezinstituţionalizare. Acestea sunt scenarii posibile cu care se pot confrunta DGASPC-urile şi echipele de management de la nivelul centrelor, de aceea, este extrem de important să informeze şi să consulte angajaţii cu privire la strategia de resurse umane şi la posibilităţile de implicare în noua configuraţie a serviciilor destinate persoanelor adulte cu dizabilităţi, cu alte cuvinte unde s-ar regăsi ei în acest tablou.

 Caseta 4: Lista actorilor relevanţi pentru procesul de dezinstituţionalizare

\*T\*

┌──────────────────┬──────────────────────┐

│Cine ? │De ce? │

├──────────────────┼──────────────────────┤

│ │Persoanele cu │

│ │dizabilităţi sunt în │

│ │centrul procesului de │

│ │dezinstituţionalizare,│

│ │astfel că este │

│ │important să le fie │

│ │cunoscute voinţa, │

│ │preferinţele, temerile│

│ │şi să le fie │

│ │clarificate toate │

│Persoanele adulte │întrebările pe care │

│cu dizabilităţi │le-ar putea avea. │

│care trăiesc în │Planul individual nu │

│instituţii │poate fi elaborat fără│

│ │implicarea efectivă │

│ │continuă a persoanelor│

│ │cu dizabilităţi, iar │

│ │Planul de │

│ │dezinstituţionalizare │

│ │a centrului nu poate │

│ │fi realizat în lipsa │

│ │acestui document de │

│ │planificare realizat │

│ │cu fiecare persoane. │

├──────────────────┼──────────────────────┤

│ │Există riscul ca │

│ │imediat după │

│ │eliberarea locurilor │

│ │în centrele │

│ │rezidenţiale în timpul│

│Persoane cu │procesului de │

│dizabilităţi în │dezinstituţionalizare │

│risc de │să crească presiunea │

│instituţionalizare│de a se accepta │

│(din centre │transferul persoanelor│

│medico-sociale, │cu dizabilităţi │

│spitale, centre de│internate în spitale/ │

│plasament, │secţii de psihiatrie │

│familii) şi aflate│pentru pacienţi │

│pe lista de │cronici de lungă │

│aşteptare la │durată (de la minim un│

│nivelul centrului │an la zeci de ani), │

│sau a DGASPC, CJ, │din sistemul de │

│CEPAH/SECPAH │protecţie a copilului,│

│ │de pe listele de │

│ │aşteptare, alte │

│ │servicii rezidenţiale │

│ │pentru tineri sau │

│ │adulţi cu │

│ │dizabilităţi. │

├──────────────────┼──────────────────────┤

│ │Familia şi alte │

│ │persoane, din centru │

│ │şi din afara acestuia,│

│ │apropiate persoanelor │

│ │cu dizabilităţi │

│ │trebuie să înţeleagă │

│ │care este rolul pe │

│ │care ar putea să şi-l │

│ │asume în proiectarea │

│ │şi implementarea │

│ │tranziţiei. De │

│Familie, prieteni,│asemenea, trebuie │

│susţinători │evaluate nevoile la │

│informali ai │nivelul familiei şi │

│persoanelor cu │susţinătorilor cărora │

│dizabilităţi │serviciile sociale, │

│ │medicale, de formare, │

│ │locuire le pot │

│ │răspunde, astfel încât│

│ │să fie sprijiniţi │

│ │pentru a se implica în│

│ │acordarea de sprijin │

│ │în comunitate │

│ │persoanei cu │

│ │dizabilităţi care │

│ │părăseşte centrul │

│ │rezidenţial. │

├──────────────────┼──────────────────────┤

│ │Integrarea socială a │

│ │persoanelor adulte cu │

│ │dizabilităţi va activa│

│ │toate tipurile de │

│ │servicii dintr-o │

│ │comunitate: locuire, │

│ │servicii comunitare de│

│ │sănătate mintală, │

│Furnizorii de │planning familial, │

│servicii sociale │creşterea copiilor, │

│şi medicale │cantine, ocupare şi │

│publici şi privaţi│formare profesională, │

│ │prevenirea violenţei │

│ │domestice, acces la │

│ │justiţie, educaţie, │

│ │transport accesibil, │

│ │adăposturi pentru │

│ │violenţă domestică sau│

│ │victime ale traficului│

│ │etc. │

├──────────────────┼──────────────────────┤

│ │Consiliul Judeţean │

│ │este autoritatea în │

│ │subordinea căruia │

│ │funcţionează DGASPC şi│

│ │procesul de │

│ │dezinstituţionalizare │

│Consilierii │are nevoie de toată │

│judeţeni/ │susţinerea Consiliului│

│Consiliul │Judeţean. SPAS/DAS şi │

│Judeţean, Consilii│serviciile de │

│Locale/ consilieri│autoritate tutelară │

│locali │sunt în │

│ │responsabilitatea │

│ │consiliilor locale. │

│ │Rolul acestora este │

│ │esenţial în implicarea│

│ │comunităţii şi în │

│ │facilitarea tranziţiei│

│ │în comunitate │

├──────────────────┼──────────────────────┤

│ │Multe dintre │

│ │serviciile de la nivel│

│ │de comunitate ar │

│ │trebui dezvoltate de │

│ │către autorităţile │

│ │locale, cu rol de │

│ │sprijin pentru │

│ │persoana adultă cu │

│ │dizabilităţi şi uneori│

│Autorităţi locale │şi familii. │

│(DAS, Serviciile │Autorităţile locale se│

│de autoritate │pot implica punând la │

│tutelară) şi │dispoziţie │

│Structurile │specialişti, acces la │

│Comunitare │serviciile sociale, │

│Consultative │medicale, │

│ │educaţionale, de │

│ │îngrijire a familiei │

│ │sau la domiciliu, │

│ │locuinţe sociale şi │

│ │vouchere pentru │

│ │chirii, teren pentru │

│ │construcţii, clădiri │

│ │care nu au utilitate, │

│ │dar pot deveni │

│ │funcţionale etc │

├──────────────────┼──────────────────────┤

│ │Personalul centrului │

│ │trebuie să înţeleagă │

│ │în detaliu ce │

│ │presupune procesul, │

│ │faptul că el înseamnă │

│ │transformarea │

│ │serviciilor │

│ │rezidenţiale în altele│

│ │comunitare, pentru că │

│Personalul din │ei ar putea fi │

│centrul │opozanţi ai │

│rezidenţial │procesului, din teama │

│ │pierderii locului de │

│ │muncă. Personalul │

│ │poate pune piedici │

│ │semnificative │

│ │procesului, inclusiv │

│ │prin influenţa mare pe│

│ │care o are asupra │

│ │persoanelor │

│ │instituţionalizate. │

├──────────────────┼──────────────────────┤

│ │Aceşti actori trebuie │

│ │să susţină procesul de│

│ │dezinstituţionalizare │

│ │a persoanelor adulte │

│ │cu dizabilităţi pentru│

│Sindicatele şi │că pot juca un rol │

│Colegiile │important în │

│profesionale, │identificarea unor │

│asociaţiile │soluţii viabile de │

│asistenţilor │formare, reconversie │

│maternali │profesională şi │

│profesionişti, │ocupare a personalului│

│asistenţilor │care poate deveni │

│personali, │disponibil în procesul│

│asistenţilor │de │

│personali │dezinstituţionalizare,│

│profesionişti │precum şi în │

│ │furnizarea de │

│ │specialişti noi, fie │

│ │pentru managementul de│

│ │caz, fie pentru │

│ │serviciile de sprijin │

│ │în comunitate. │

├──────────────────┼──────────────────────┤

│ │DGASPC este instituţia│

│ │coordonatoare la nivel│

│ │judeţean şi fiecare │

│ │specialist trebuie să │

│ │cunoască demersul şi │

│ │să-l susţină prin │

│ │toate mijloacele. │

│ │Angajaţii SECPAH │

│ │desfăşoară evaluarea │

│ │cererii de încadrare │

│ │în grad de handicap şi│

│ │determină tipul de │

│ │servicii care vor fi │

│ │furnizate. CEPAH, prin│

│ │hotărârea de încadrare│

│ │în grad de handicap, │

│ │stabileşte │

│ │instituţionalizare în │

│Angajaţii DGASPC, │centrul rezidenţial │

│inclusiv cei ai │sau acordarea unor │

│SECPAH şi membrii │servicii cu asistent │

│CEPAH │personal, asistent │

│ │personal profesionist │

│ │sau echipă mobilă/alte│

│ │servicii în │

│ │comunitate. Rolul │

│ │acestora este │

│ │fundamental în │

│ │prevenirea │

│ │instituţionalizării: │

│ │identificarea şi │

│ │elaborarea planurilor │

│ │anexate la │

│ │certificatul de │

│ │încadrare în grad de │

│ │handicap pe baza │

│ │cărora persoanele │

│ │adulte cu dizabilităţi│

│ │pot solicita şi │

│ │beneficia de servicii │

│ │în comunitate. │

├──────────────────┼──────────────────────┤

│ │Mass-media are un rol │

│ │important în creşterea│

│Jurnaliştii şi │implicării membrilor │

│formatorii de │comunităţii, │

│opinie din presa │profesioniştilor şi a │

│scrisă, online, │familiilor pe toată │

│radio/TV │perioada de tranziţie │

│ │şi după integrarea în │

│ │comunitate. │

├──────────────────┼──────────────────────┤

│ │O informare corectă │

│ │poate sensibiliza │

│ │populaţia şi │

│ │instituţiile care pot │

│ │favoriza sau │

│ │obstrucţiona atât │

│Populaţia generală│procesul de tranziţie │

│ │în comunitate, cât şi │

│ │integrarea şi │

│ │participarea la viaţa │

│ │comunităţii a │

│ │persoanelor cu │

│ │dizabilităţi. │

└──────────────────┴──────────────────────┘

\*ST\*

 III. PLANUL DE DEZINSTITUŢIONALIZARE LA NIVELUL CENTRULUI REZIDENŢIAL

 1. Pregătirea planului de dezinstituţionalizare

 1.1. Iniţierea Planului de dezinstituţionalizare

 Implementarea procesului de dezinstituţionalizare nu asigură doar îndeplinirea ţintelor asumate de România prin PNRR, ci deschide uşa către o posibilă dezvoltare amplă în termeni de servicii sociale la nivel local şi judeţean. Strategia judeţeană de dezvoltare a serviciilor sociale trebuie să includă obiectivele privind dezinstituţionalizarea şi dezvoltarea/accesibilizarea de servicii în comunitate la nivel judeţean, precum şi a indicatori de monitorizare şi evaluare a progresului, aliniaţi indicatorilor sistemului de monitorizare a Strategiei dezinstituţionalizării.\*27) Justificarea iniţierii Planului de dezinstituţionalizare se poate referi la următoarele documente, pe lângă prezentul ghid:

 \*27) Măsura 1.1.3 din Planul de acţiune privind implementarea Strategiei naţionale.

 ● Planul naţional de redresare şi rezilienţă;

 ● Legea nr. 221 din 2010 pentru ratificarea Convenţiei privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi;

 ● Strategia naţională privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi "O Românie echitabilă", 2022- 2027;

 ● Diagnoza situaţiei drepturilor persoanelor cu dizabilităţi în România (Banca Mondială, 2021a);

 ● Strategia naţională de prevenire a instituţionalizării şi de accelerare a dezinstituţionalizării, 2023- 2030;

 ● Raport de diagnoză complexă a situaţiei instituţiilor rezidenţiale publice de asistenţă socială pentru persoanele adulte cu dizabilităţi (Banca Mondială 2021a şi 2022c);

 ● Orientări europene comune asupra tranziţiei de la îngrijirea instituţională către cea din cadrul comunităţii (EEG, 2012);

 ● Instrucţiuni privind dezinstituţionalizarea, inclusiv în cazuri de urgenţă (Comitetul CONVENŢIA, 2022).

 (a se vedea imaginea asociată)

 1.2. Evaluarea resurselor

 1.2.1. La nivel de centru rezidenţial

 Informaţiile care rezultă din evaluarea resurselor centrului rezidenţial pot orienta într-o proporţie semnificativă deciziile în etapa de pregătire a procesului de dezinstituţionalizare. Se va prioritiza evaluarea: (1) resurselor umane, materiale şi financiare; (2) calităţii serviciilor furnizate; şi (3) datelor privitoare la viaţa persoanelor cu dizabilităţi în centrul rezidenţial.

 Evaluarea resurselor centrului rezidenţial reprezintă analiza:

 ● resurselor umane;

 ● resurselor materiale, inclusiv terenurile şi clădirile centrului rezidenţial şi alte resurse materiale care pot fi relevante pentru planul de dezinstituţionalizare;

 ● resurselor financiare.

 Evaluarea datelor relevante referitoare la persoane reprezintă analiza:

 ● fluxului de intrări şi ieşiri (care arată de unde vin şi unde pleacă persoanele din instituţie);

 ● tipului de centru în funcţie de misiunea formală asumată a centrului, acreditarea sau licenţa obţinută, profilul dominant al persoanelor.

 Evaluarea iniţială a resurselor umane

 Calitatea serviciilor în comunitate depinde, în primul rând, de calitatea personalului acestora. A asigura personal suficient şi bine format trebuie să fie o prioritate în ceea ce priveşte serviciile în comunitate. Planificarea strategică a noilor servicii din comunitate începe cu identificarea tipului şi numărului de personal care se va putea muta din centrele rezidenţiale în serviciile din comunitate. Pentru funcţionarea optimă a acestor servicii, în baza înţelegerii preferinţelor şi nevoilor persoanelor cu dizabilităţi, va fi estimat numărul de personal adiţional care va trebui recrutat. Tot personalul care va sprijini persoanele cu dizabilităţi va beneficia de programe de formare, întrucât trebuie să împărtăşească aceeaşi viziune pentru viitor şi să adere la principiile Convenţiei.

 Vor fi colectate date despre situaţia fiecăruia din angajaţii centrului. Se va realiza un profil al angajaţilor care va include disponibilitatea şi preferinţele acestora privind angajarea în serviciile nou dezvoltate în comunitate, cât şi nevoile de instruire şi de reconversie profesională ale acestora.

 Evaluarea iniţială a resurselor materiale

 Elaborarea planului de dezinstituţionalizare la nivelul centrului rezidenţial necesită analiza resurselor materiale ale centrului pentru a planifica felul în care acestea pot fi utilizate în procesul de dezinstituţionalizare. Echipa de management şi conducerea DGASPC vor realiza o evaluare a resurselor materiale şi vor analiza alternativele în utilizarea clădirilor, terenurilor şi celorlalte resurse ce devin disponibile pe parcursul procesului de dezinstituţionalizare. De exemplu, unele pot fi folosite pentru dezvoltarea altor servicii sociale comunitare, în timp ce altele vor primi o nouă destinaţie.

 Resursele existente trebuie folosite/refolosite în funcţie de condiţiile specifice şi de nevoile locale. Este recomandabil să fie implicată şi comunitatea locală într-un proces creativ de generare de propuneri privind utilizarea spaţiilor, inclusiv prin lansarea concursurilor de idei. Deschiderea spre comunitate cu ocazia identificării modalităţilor de refolosire a resurselor materiale este o bună ocazie de comunicare şi conştientizare în rândul publicului larg a problematicii instituţionalizării şi a drepturilor celor cu dizabilităţi de a locui în comunitate, aducând beneficii întregului proces de dezinstituţionalizare. În acest proces este implicat şi CJDI.

 Indiferent de utilizarea aleasă, clădirile şi terenurile nu pot fi folosite în viitor pentru furnizarea de servicii rezidenţiale destinate persoanelor cu dizabilităţi. Indiferent dacă DGASPC sau alte organizaţii/persoane fizice vor continua folosirea resurselor disponibilizate în urma procesului de dezinstituţionalizare, viitoarea utilizare a clădirilor şi a terenurilor va fi precizată. Modul de utilizare a tuturor resurselor materiale trebuie detaliat în planul de dezinstituţionalizare a centrului rezidenţial şi trebuie monitorizat corespunzător. Decizia finală cu privire la utilizarea ulterioară a clădirilor sau terenurilor va fi inclusă într-o hotărâre a consiliului judeţean/consiliului local.

 Evaluarea iniţială a resurselor financiare

 Evaluarea resurselor financiare ale centrului rezidenţial va fi realizată prin implicarea responsabililor financiari din echipa de management şi DGASPC. Aceştia vor realiza o analiză a veniturilor şi cheltuielilor centrului rezidenţial, care să includă, printre altele, sursa veniturilor (Consilii Judeţene, bugetul de stat, fonduri nerambursabile), precum şi cheltuielile curente. Acestea din urmă vizează atât costurile recurente, care se referă la cheltuielile regulate cu întreţinerea şi funcţionarea serviciului, inclusiv salariile angajaţilor, cheltuielile cu bunuri şi servicii şi alte tipuri de cheltuieli de funcţionare, cât şi cheltuielile de dezvoltare, care se referă la investiţii, cel mai adesea, în active fixe de tipul construcţiilor, mijloacelor de transport şi aparatură.

 1.2.2. La nivel judeţean/local

 Situaţia serviciilor existente în comunitate

 Analiza situaţiei serviciilor existente în comunitate este esenţială, deoarece o bună cunoaştere a sprijinului disponibil stă la baza identificării unor soluţii adecvate la nevoile şi preferinţele persoanelor cu dizabilităţi şi a concluziilor cu privire la necesarul de servicii suplimentare. Serviciile din comunitate includ atât serviciile publice şi private existente pentru populaţia generală (de locuire, sănătate şi reproducere, de sprijin pentru educaţie, de transport, de asistenţă juridică, de sprijin în luarea deciziilor, de socializare, sport, cultură), cât şi pe cele specifice persoanelor cu dizabilităţi (asistenţă personală, servicii de asistenţă şi suport, de sprijin în luarea deciziilor, respiro, îngrijire la domiciliu sau echipe mobile). Analiza situaţiei serviciilor trebuie să privească atât capacitatea, disponibilitatea, diversitatea, criteriile de admitere şi eventuale costuri, cât şi accesibilitatea şi accesibilizarea serviciilor. În plus, analiza serviciilor trebuie să vizeze caracterul integrat şi complementar al furnizării acestora.

 Din analiză rezultă o hartă judeţeană/locală de servicii publice şi private, care trebuie actualizată anual şi pusă la dispoziţia managerilor de caz şi echipelor de management de la nivelul judeţelor. Efortul de realizare a analizei/hărţii iniţiale este realizat de DGASPC şi CJ/CL ale sectoarelor municipiului Bucureşti. Harta este apoi diseminată în formate accesibile, inclusiv online, pentru persoanele cu dizabilităţi şi spre folosul SPAS/DAS şi al furnizorilor privaţi de servicii sociale la nivel judeţean/local.

 1.3. Dezvoltarea Planurilor individuale

 Tranziţia la viaţa în comunitate necesită o planificare riguroasă şi centrată pe persoană care să asigure concordanţa, între nevoile persoanei, felul în care aceasta îşi imaginează viaţa în comunitate şi sprijinul de care va beneficia. Secţiunile următoare detaliază: (1) importanţa şi principiile planificării centrate pe persoană a întregului demers de elaborare a planurilor individuale şi (2) etapele dezvoltării planurilor şi persoanele implicate în acest proces.

 1.3.1. Planificarea centrată pe persoană

 Importanţa planificării centrate pe persoana

 Planificarea centrată pe persoană este un proces de planificare a vieţii unei persoane cu scopul de a maximiza calitatea acesteia, care porneşte de la faptul că decizia îi aparţine.\*28) Tranziţia la viaţa independentă în comunitate e un proces care îşi propune ca fiecare persoană cu dizabilităţi să ajungă să trăiască aşa cum îşi doreşte. Demersul de dezinstituţionalizare urmăreşte să respecte obligaţia statului de a asigura tuturor persoanelor cu dizabilităţi şanse egale de a trăi, ca oricine altcineva, independent în mijlocul comunităţii. Fiecare om are nevoi, dorinţe şi preferinţe care îi sunt specifice şi îşi planifică viitorul într-un mod unic. Viaţa în instituţii - prin segregare, izolare şi reglementarea strictă a vieţii de zi cu zi a limitat însă semnificativ posibilitatea persoanelor cu dizabilităţi de a-şi imagina şi/sau de a spune cum îşi doresc să trăiască şi de a se putea bucura de realizarea dorinţelor lor.

 \*28) "Planificarea centrată pe persoană este o abordare pozitivă, facilitată, orientată către individ, a planificării şi coordonării serviciilor şi a sprijinului unei persoane, pe baza aspiraţiilor, nevoilor, preferinţelor şi valorilor individuale. Obiectivul planificării centrate pe persoană este de a crea un plan care să optimizeze calitatea autodefinită a vieţii, alegerea şi controlul persoanei, precum şi autodeterminarea, prin explorarea şi descoperirea semnificativă a unor preferinţe, nevoi şi dorinţe unice în domenii precum sănătatea şi bunăstarea, relaţiile, siguranţa, comunicarea, locuirea, tehnologia, comunitatea, resursele şi asistenţa, dar fără a se limita la acestea. Persoana trebuie să aibă posibilitatea de a face alegeri în cunoştinţă de cauză care să conducă la elaborarea, punerea în aplicare şi menţinerea unui plan flexibil de servicii şi sprijin remunerate şi neremunerate." (Naţional Quality Forum, Person-Centered Planning and Practice, 31 iulie, 2020.

 Modul în care sunt planificate şi furnizate serviciile pentru persoanele cu dizabilităţi necesită o transformare fundamentală care să pună în centru persoana şi dorinţele acesteia. Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale impun ca echipele multidisciplinare din cadrul serviciilor rezidenţiale care se ocupă de evaluarea nevoilor şi de elaborarea planurilor personalizate de servicii să implice, să asculte şi să ţină cont de opiniile persoanelor cu dizabilităţi. În prezent însă, procesul de planificare şi furnizare a serviciilor în centrele rezidenţiale este organizat de cele mai multe ori fără participarea activă a persoanelor cu dizabilităţi, încât multe dintre acestea nici nu ştiu că au planuri de servicii sau ce conţin ele.

 Planificarea centrată pe persoană este un demers de colaborare care vizează crearea contextului optim pentru ca fiecare persoană cu dizabilităţi să îşi poată defini coordonatele vieţii pe care şi-o doreşte şi să poată beneficia de aceasta. În contrast cu planificarea realizată în prezent în serviciile sociale destinate persoanelor cu dizabilităţi care plasează responsabilitatea şi autoritatea asupra demersului în mâinile specialiştilor, planificarea centrată pe persoană presupune o transformarea a rolurilor şi o responsabilizare a membrilor comunităţii de a sprijini persoana pentru a-şi defini un viitor dezirabil şi a participa la realizarea acestuia. Astfel de persoane pot fi familia, prietenii, angajaţi din servicii sociale, membri ai comunităţii cu care persoana interacţionează sau va interacţiona în viitor. Constituirea unui asemenea cerc de suport nu are la bază roluri sau cerinţe profesionale, ci dorinţa participanţilor de a contribui cu timpul şi abilităţile lor în acest proces deoarece le pasă de persoană şi îşi doresc să lucreze împreună la schimbare.\*29)

 \*29) Mount, Beeman şi Ducharme (1988).

 Scopul dezvoltării planurilor individuale vizează asigurarea corespondenţei şi consistenţei între nevoile persoanei, viaţa pe care şi-o imaginează şi sprijinul pe care îl primeşte. Planificarea centrată pe persoană trebuie să vizeze atât demersul de a produce descrierea unei vieţi dezirabile în comunitate, aşa cum şi-o imaginează persoana cu dizabilităţi, cât şi procesul care transformă aceste dorinţe în realitate. O descriere bună a unei vieţi viitoare în comunitate este inutilă în absenţa structurilor şi a proceselor care sprijină realizarea acesteia şi implică de multe ori munca dificilă de transformare a planurilor în realitate prin parcurgerea detaliilor, obstacolelor şi frustrărilor implementării. Persoanele cu dizabilităţi trebuie să ghideze nu doar etapa de identificare a nevoilor şi aspiraţiilor privind viaţa viitoare în comunitate, ci şi fiecare acţiune concretă care conduce la materializarea acestora, inclusiv prin exercitarea alegerii asupra opţiunilor existente şi implicarea în proiectarea şi evaluarea serviciilor de sprijin.

 Implementarea planurilor individuale ale persoanelor cu dizabilităţi necesită transformări fundamentale la nivelul factorilor de decizie comunitari. Atât logica culturii instituţionalizării, cât şi a funcţionării autorităţilor publice de la nivelul comunităţii, plasează persoanele cu dizabilităţi în poziţii lipsite de putere, ca recipienţi pasivi de servicii sociale, mai degrabă decât ca cetăţeni cu aceleaşi drepturi care pot să îşi planifice şi direcţioneze propria viaţă. Implementarea planurilor individuale elaborate împreună cu persoana cu dizabilităţi presupune o transformare largă la nivelul autorităţilor şi a serviciilor din comunitate, în privinţa modului în care se raportează la persoanele cu dizabilităţi şi la comunităţi, a modului în care sunt alocate bugetele şi în care sunt definite şi exercitate rolurile şi responsabilităţile angajaţilor.\*30) Planificarea centrată pe persoană presupune alocarea resurselor în funcţie de nevoile persoanei şi nu gruparea şi organizarea persoanelor în funcţie de resursele şi serviciile existente.

 \*30) Amado şi Mc Bride (2001: 3).

 Principiile planificării centrate pe persoană

 Alegere şi control. Abordarea centrată pe persoană presupune nu doar ca persoana să fi consultată pe tot parcursul procesului de planificare, implementare şi monitorizare a planurilor individuale, ci mai ales să facă alegeri (inclusiv greşite) privind viaţa viitoare în comunitate, tipul de sprijin de care are nevoie şi modul în care acesta va fi furnizat. Abilitatea de a face alegeri depinde atât de suportul primit în acest demers, cât şi de existenţa opţiunilor. Multe dintre persoanele din instituţii au experienţe limitate în afara centrului rezidenţial şi pot să nu fie familiarizate cu noţiunile, instituţiile sau procesele sociale care caracterizează viaţa în comunitate. De aceea, multe persoane vor avea nevoie de oportunitatea de a trăi situaţii noi şi nefamiliare înainte de a-şi clarifica dorinţele şi nevoile. În plus, persoana trebuie să poată controla tot procesul de planificare, inclusiv prin alegerea persoanelor implicate, asigurarea accesului continuu la planul său şi prin recunoaşterea dreptului de a-şi modifica oricând opţiunile.

 Sprijin activ. Acordarea de sprijin activ presupune facilitarea participării, interacţiunii sociale şi a dezvoltării continue a persoanelor cu dizabilităţi, indiferent de tipul şi de nivelul lor de dizabilitate, prin dozarea atentă a sprijinului, receptivitatea la cerinţele şi nevoile acestora, astfel încât să poată deveni cât mai active într-o gamă largă de activităţi şi relaţii sociale, nivelul lor de abilităţi şi independenţă să se îmbunătăţească şi să-şi exercite cu adevărat capacităţile de alegere şi control.

 Non-discriminare. Orice persoană cu dizabilităţi poate trăi independent cu sprijin adecvat în comunitate şi îşi poate exprima preferinţele în acest sens, indiferent de dizabilitate şi nivelul nevoilor de sprijin. Planificarea trebuie astfel să includă toate persoanele cu dizabilităţi care trăiesc în centrele rezidenţiale şi să asigure tot sprijinul de care au nevoie pentru a garanta că procesul ilustrează întocmai dorinţele lor şi nu ale specialiştilor sau furnizorilor de servicii.

 Respect pentru demnitatea şi complexitatea fiecărei persoane. Planificarea centrată pe persoană mută accentul de pe dizabilitate ca deficienţă sau deficit care împiedică persoana să facă o serie de sarcini, pe dizabilitate ca efect, în primul rând, al lipsei de sprijin, alegere şi control asupra felului în care aceasta îşi doreşte să trăiască. Astfel, viaţa independentă nu depinde de abilitatea unei persoane de a face anumite sarcini independent sau de a fi "pregătită" să trăiască în comunitate, ci de sprijinul pe care îl primeşte pentru a se putea bucura de acest drept.

 Flexibilitate. Centrarea pe persoană a procesului de elaborarea a planului individual presupune inclusiv actualizarea aspectelor din plan asupra cărora persoana îşi schimbă părerea sau care se modifică în funcţie de desfăşurarea etapelor planificării, în urma activităţilor desfăşurate în comunitate, sau a modificării soluţiilor identificate, prin apariţia sau dispariţia unor etc. Orice actualizarea a planului trebui să fie realizată doar ca răspuns la modificarea dorinţelor persoanei şi doar cu acordul acesteia.

 Proces colectiv. Elaborarea viziunii de viaţă şi identificarea soluţiilor, presupune implicarea într-un demers de colaborare a mai multor actori şi mutarea accentului de pe rolul profesioniştilor privind evaluarea şi planificarea serviciilor pe contribuţia egală a familiei şi prietenilor, alături de persoana cu dizabilităţi, la decizii importante pentru aceasta, în funcţie de oportunităţile care ar trebui accesate sau create în comunitate.

 1.3.2. Etapele dezvoltării planurilor individuale

 Structura planului

 Planul individual conţine 4 secţiuni care detaliază: (1) aspiraţiile, dorinţele şi valorile persoanei privind viaţa, precum şi nevoile pe care le are pentru a putea trăi viitorul pe care şi-l doreşte; (2) tipurile de sprijin formal şi informal, servicii de bază sau specializate de care are nevoie persoana cu dizabilităţi şi, după caz, alte persoane-resursă din cercul său de sprijin pentru a o sprijini; (3) planul de activităţi de sprijin, inclusiv serviciile de sprijin concrete de care persoana va beneficia şi etapele tranziţiei în comunitate în funcţie de serviciile şi sprijinul asigurate; şi (4) planul personal de monitorizare.

 Etapele elaborării Planului individual

 Procesul de elaborare a planurilor individuale trebuie să includă toate persoanele din centrul rezidenţial pentru care va fi pregătit un plan de dezinstituţionalizare. Dezinstituţionalizarea înseamnă a găsi soluţii de viaţă independentă şi sprijin pentru fiecare persoană din centru, nu doar pentru unele. Chiar dacă există criterii de diferenţiere, strict obiective, care decurg din procesul de planificare centrată pe persoană, aceste criterii nu au rolul de a crea comparaţii sau ierarhii, ci de a obţine cele mai relevante informaţii despre nevoile şi preferinţele persoanelor şi de a facilita furnizarea soluţiilor pe care şi le doresc aceştia pentru viaţa în comunitate.

 Procesul de dezinstituţionalizare a unui centru rezidenţial trebuie acompaniat de interzicerea admiterilor noi în acea instituţie. Pentru fiecare instituţie care va avea un plan de dezinstituţionalizare va fi decis un moment iniţial care reprezintă data elaborării planurilor individuale. În situaţia în care la momentul iniţial vor exista cereri de admitere în centru din partea persoanelor care trăiesc în comunitate, dar sunt în risc de instituţionalizare, nevoile de sprijin ale acestor persoane nu vor fi neglijate, iar CJDI, DGASPC şi SPAS/DAS vor trebuie să orienteze aceste persoane cu vulnerabilităţi spre servicii în comunitate.

 Planul de dezinstituţionalizare a centrului rezidenţiale vizează elaborarea şi implementarea planului individual pentru: (1) toţi adulţii existenţi în centru la momentul elaborării planului individual, indiferent dacă sunt prezenţi în centru, internaţi într-un spital sau lipsesc temporar din alte motive; şi (2) toţi adulţii cu dizabilităţi prezenţi efectiv în centru la acel moment, indiferent dacă le-au expirat certificatele de încadrare în grad de handicap sau nu au obţinut încă un asemenea certificat.

 Adulţii cu dizabilităţi care locuiesc în centru nu trebuie confundaţi cu grupul ţintă al unui proiect finanţat din fonduri europene sau prin programele de interes naţional. Dacă pentru implementarea planului de dezinstituţionalizare a unui centru rezidenţial se solicită finanţare din fonduri nerambursabile, grupul ţintă al proiectului din fonduri externe sau naţionale are în vedere beneficiarii noilor servicii destinate dezinstituţionalizării înfiinţate sau contractate.

 Identificarea şi pregătirea persoanelor implicate în dezvoltarea Planului individual

 Elaborarea Planului individual necesită implicarea mai multor tipuri de persoane, în funcţie de etapele specifice procesului de elaborare, cât şi a responsabilităţilor aferente: (1) facilitatorul procesului de elaborare a viziunii persoanei privind viaţa în comunitate; (2) cercul de sprijin pentru persoana cu dizabilităţi, alcătuit din persoane-resursă, selectate de persoana cu dizabilităţi, implicate în articularea şi exprimarea acestei viziuni, identificarea celor mai potrivite moduri de realizare a ei şi construirea sprijinului în comunitate; şi (3) managerul de caz desemnat al persoanei care coordonează administrativ procesul de producere a Planului individual, identificarea, furnizarea şi monitorizarea sprijinului în comunitate dorit de către persoana cu dizabilităţi şi necesar.

 Lucrul în echipă prin implicarea mai multor persoane cu roluri şi experienţe, inclusiv profesionale, diferite este o modalitate de a transfera şi corela informaţii, de a coopera şi de a distribui sarcini având un scop comun: identificarea şi asigurarea soluţiilor optime pentru tranziţia în comunitate a persoanelor cu dizabilităţi instituţionalizate conform dorinţelor acestora. Prin această modalitate de lucru este asigurată participarea egală la discuţii şi luarea deciziilor, se evită lipsa, dar şi suprapunerea intervenţiilor, se asigură multidisciplinaritatea evaluării şi a intervenţiilor punctuale, precum şi planificarea şi realizarea eficientă a activităţilor, astfel încât planificarea centrată pe persoană să se realizeze în perioada de timp alocată acestor activităţi. Coordonarea tuturor activităţilor specifice fiecărei etape a elaborării planului individual şi monitorizarea modului în care se desfăşoară procesul este asigurată de echipa de management a planului de dezinstituţionalizare a centrului.

 Cercul de sprijin

 Cercul de sprijin este un grup de susţinere alcătuit din persoane cu diferite niveluri de familiaritate, apropiere subiectivă şi semnificaţie pentru viitorul în comunitate al persoanei cu dizabilităţi, selectat de aceasta şi care participă împreună cu ea atât la conturarea viziunii de viaţă în comunitate, cât şi la stabilirea formelor de suport cele mai potrivite pentru realizarea acestei viziuni. Cercul de sprijin poate fi compus din membri de familie, prieteni, angajaţi din servicii, auto-reprezentanţi şi orice altă persoană care doreşte să îşi asume acest rol, cu consimţământul persoanei cu dizabilităţi. Cercul de suport o poate însoţi după mutarea acesteia în comunitate de destinaţie şi poate deveni o parte semnificativă din viaţa acesteia. Cercul de sprijin poate face multe lucruri pentru persoană, poate facilita inclusiv accesul la resurse în comunitate în funcţie de diversitatea perspectivelor, ideilor şi resurselor membrilor cercului.

 Facilitatorul

 Facilitatorul este responsabil, alături de managerul de caz, de coordonarea cercului de sprijin şi de coordonarea metodologică a elaborării şi actualizării planului individual, sub ghidarea persoanei cu dizabilităţi. Facilitatorul contribuie la asigurarea unei comunicări adaptate la nevoile persoanei cu dizabilităţi, în limbaj direct, fără jargon şi în forme de comunicare adecvată, acolo unde este cazul în mod complementar cu un interpret de comunicare, la aplicarea unor metode şi tehnici ale planificării centrate pe persoană adecvate la nevoile persoanei şi asigură reprezentarea grafică a procesului de planificare centrată pe persoană şi a rezultatelor lui. Facilitatorul/facilitatorii sunt persoane contractate din afara centrului rezidenţial care pot avea specializări diverse (asistent social, psiholog, consilier vocaţional etc.), inclusiv din serviciile sociale de asistenţă şi suport pentru persoanele cu dizabilităţi (SAS), care sunt familiarizaţi cu drepturile persoanelor cu dizabilităţi, inclusiv cu aspecte ce ţin de viaţa independentă şi integrarea în comunitate şi au fost formaţi pentru a putea furniza sprijin în luarea deciziei şi facilitarea independenţei persoanelor cu dizabilităţi. În acelaşi timp, rolul facilitatorului este şi de a identifica activ persoane din comunitate care pot fi invitate în cercul persoanei, în special în cazul celei care nu are reţea familială sau socială şi nu a avut posibilitatea să iasă în comunitate. Odată completată harta relaţiilor, persoana va decide cine va fi invitat în cercul de sprijin şi împreună cu facilitatorul vor stabili modalitatea de intervenţie.

 Managerul de caz

 Fiecare persoană cu dizabilităţi din centrele rezidenţiale trebuie să aibă desemnat un manager de caz. Acesta aparţine unui serviciu independent de furnizorul de servicii sociale rezidenţiale şi nu este un angajat al centrului rezidenţial. Dimensionarea echipei de manageri de caz depinde de mărimea instituţiei ce urmează a fi închisă şi de dificultăţile de comunicare sau nivelul nevoilor de sprijin specifice fiecărei persoane cu dizabilităţi din centru. Sarcina managerului de caz este de a co-produce, alături de facilitator, planul individual, de a identifica serviciile din comunitate existente sau care trebuie dezvoltate potrivit dorinţelor şi nevoilor persoanei, de a coordona pregătirea pentru tranziţie şi transferul în comunitate şi de a asigura monitorizarea implementării planului individual în perioada post-transfer.

 Formarea persoanelor implicate în elaborarea planurilor individuale

 Toate persoanele implicate în elaborarea planului individual, inclusiv personalul din centrul rezidenţial care nu face parte din cercul de sprijin al persoanei, dar care va sprijini persoana pentru desfăşurarea activităţilor în comunitate necesare elaborării viziunii de viaţă, vor beneficia atât de instruire specifică anterior implicării în elaborarea planurilor, cât şi de supervizare adecvată pe tot parcursul procesului de elaborare. Instruirea va fi realizată de formatori cu experienţă teoretică şi practică în utilizarea abordării centrate pe persoană în procesul de planificare a parcursului de viaţă independentă. Echipa de management este responsabilă atât pentru organizarea sesiunilor de formare, cât şi pentru facilitarea supervizării ulterioare şi va include activităţile astfel desfăşurate în planul de dezinstituţionalizare a centrului rezidenţial.

 Pregătirea persoanelor cu dizabilităţi pentru procesul de dezvoltare a planurilor

 Persoanele cu dizabilităţi din instituţii trebuie să ştie că viaţa independentă în comunitate este un drept al lor care trebuie asigurat cu participarea autorităţilor şi întregii comunităţi. Multe dintre persoanele cu dizabilităţi din instituţii nu ştiu că au dreptul să trăiască independent în comunitate sau ce presupune acest lucru, iar instituţionalizarea de lungă durată constituie pentru majoritatea singurul viitor pe care şi-l imaginează. Mulţi se tem că vor ajunge pe stradă sau viaţa le va fi pusă în pericol în lipsa accesului la locuinţe, locuri de muncă, servicii medicale şi, în general, sprijin adecvat pentru a trăi în comunitate.

 Sprijinul între egali, adică al persoanelor cu experienţe de viaţă asemănătoare, ori care au trăit în instituţii şi au făcut tranziţie la viaţa în comunitate, sau care locuiesc independent în comunitate accesând servicii de sprijin este deosebit de important pentru a furniza informaţii, sfaturi sau sprijin persoanelor din instituţii, anterior sau pe parcursul procesului de dezvoltarea a planurilor. Împărtăşirea experienţei vieţii în comunitate, inclusiv a obstacolelor şi a soluţiilor identificate, constituie nu doar un mod de a accesa informaţii, ci şi de a căpăta încredere că se poate trăi independent în comunitate şi determinare de a face acest lucru.\*31)

 \*31) EEG (2012: 122).

 Sprijinirea şi promovarea autoreprezentării este o parte esenţială a procesului de dezinstituţionalizare la nivelul centrul rezidenţial. Autoreprezentarea presupune ca persoanele cu dizabilităţi să deprindă abilitatea de a vorbi pentru ele însele şi de a-şi apăra interesele. Procesul prin care o persoană devine autoreprezentant poate presupune: furnizarea de sprijin în luarea deciziei, furnizarea de informaţii relevante privind drepturile omului, de deprindere a abilităţilor pentru autoreprezentare (necesare, de exemplu, pentru a participa sau a conduce întâlniri, sau a vorbi în public), precum şi implicarea în grupuri de autoreprezentanţi.\*32) Formarea şi pregătirea autoreprezentanţilor este esenţială pentru a asigura planificarea tranziţiei şi elaborarea planului individual centrate pe persoană.

 \*32) EEG (2012: 130).

 Stabilirea cadrului de elaborare a Planului individual

 CINE? Conturarea viziunii de viaţă a fiecărei persoane cu dizabilităţi din centrul rezidenţial şi stabilirea soluţiilor concrete pentru realizarea acestei viziuni sunt procese colective care implică atât facilitatorii, cât şi cercurile de sprijin, managerii de caz şi angajaţii din centru, în funcţie de etapele acestui proces. Echipa de management trebuie să se asigure că fiecare persoană este implicată în alegerea celor cu care va lucra împreună la elaborarea planurilor şi are acces la mecanisme de plângere pe tot parcursul procesului pentru a sesiza eventuale situaţii în care procesul decurge într-un mod abuziv. Fiecare persoană din centru trebuie să primească informaţii şi materiale accesibilizate despre demersul de dezinstituţionalizare în termeni de obiective, etape şi activităţi.

 CUM? Dezvoltarea Planului individual necesită întâlniri repetate cu facilitatorii, grupul de sprijin şi managerii de caz, precum şi activităţi în comunitate care să familiarizeze persoana cu opţiunile de servicii existente, cu modul în care funcţionează serviciile generale şi cu alte aspecte ale vieţii zilnice care facilitează integrarea în comunitate. Întâlnirile cu persoanele implicate în elaborarea planurilor este preferabil să fie organizate în afara incintei centrului rezidenţial, în comunitate sau în locuri cât mai apropiate de comunitate (domiciliul familiei, grădini, spaţii de şedinţe din biblioteci, şcoli, primării sau alte instituţii publice, cafenele etc.).

 CÂND? Elaborarea planului individual va fi declanşată doar după ce următoarele activităţi au fost finalizate: (1) informarea tuturor persoanelor cu dizabilităţi din centru privind procesul de dezinstituţionalizare, incluzând elaborarea planului individual; (2) identificarea facilitatorilor şi a managerilor de caz; şi (3) formarea iniţială a facilitatorilor, managerilor de caz, autoreprezentanţilor şi personalului din centrul rezidenţial.

 Elaborarea Planului individual

 PRIMA FAZĂ a procesului constă într-o serie de întâlniri dintre facilitator, manager de caz, persoană cu dizabilităţi, în cadrul cărora se vor stabili împreună temele relevante pentru persoană, în funcţie de preferinţele acesteia şi de toate dimensiunile unei vieţi în comunitate, se vor identifica şi mobiliza membrii cercului de sprijin. Temele acoperite de discuţiile facilitatorului cu persoana includ istoricul de instituţionalizare al persoanei, felul în care îşi doreşte să trăiască în comunitate (inclusiv aspecte legate de locuire, ocupare, reţele sociale etc.), nevoile medicale, de îngrijire şi de sprijin, tipuri de implicare în comunitatea de destinaţie, reţeaua de suport etc. În cazul persoanelor care îşi doresc să locuiască cu familia, discuţiile vor viza relaţia cu acesta (existenţa şi frecvenţa contactului, natura interacţiunii) şi va declanşa, cu acordul celor implicaţi, activitatea de evaluarea a nevoilor familiei efectuată de asistentul social din centru.

 A DOUA FAZĂ constă în implicarea cercului de sprijin ales al persoanei pentru a clarifica împreună obiectivele de viaţă independentă şi inclusă în comunitate şi cele mai bune soluţii ca persoana să trăiască aşa cum îşi doreşte în comunitate, cu sprijin concret. Prima întâlnire poate fi una de acomodare şi familiarizare a cercului de sprijin cu modul de lucru centrat pe persoană. Următoarele întâlniri sunt destinate eforturilor de a stabili obiectivele de viaţă independentă şi strategiile de atingere a acestora. În faza identificării soluţiilor, acestea pot viza căutarea unei variante potrivite de locuire, obţinerea unui loc de muncă, consolidarea reţelelor sociale, sau alte aspecte practice care ţin de mutarea din centru în comunitate.

 A TREIA FAZĂ constă în elaborarea planului de servicii necesare persoanei cu dizabilităţi. Aceste servicii pot fi formale sau informale, în funcţie de nevoile de a trăi independent în comunitate şi trebuie să acopere toate dimensiunile vieţii: locuire, ocupare, educaţie şi sănătate sau cele care ţin de participarea la viaţa socială şi publică, culturală şi recreativă şi accesul la alte servicii destinate populaţiei generale. Aceste nevoi sunt specifice fiecărei persoane cu dizabilităţi: de exemplu, unele vor avea nevoie de tehnologii şi dispozitive asistive sau de accesibilizarea locuinţei, altele de îngrijire la domiciliu, recuperare fizică sau sprijin în luarea deciziei şi facilitarea independenţei.

 Sarcina de elaborarea a planului de servicii aparţine managerului de caz, care va identifica serviciile de care poate beneficia persoana pe baza nevoii de servicii de sprijin. Serviciile de sprijin care nu există încă la nivelul comunităţii şi de care persoana are nevoie, vor fi înregistrate în planul de servicii iar informaţia va fi indexată de managerul de caz în planul de dezinstituţionalizare de la nivelul centrului. Pe măsura ce serviciile vor fi dezvoltate, managerul de caz îl va completa cu date despre tipul şi profilul serviciilor şi va continua să actualizeze acest instrument pe toată perioada de monitorizare post-transfer.

 Planul de servicii, parte a planului individual, detaliază toate serviciile şi tipurile de sprijin necesare pentru realizarea dorinţelor şi nevoilor identificate, cât şi etapele mutării în comunitate şi sprijinul furnizat persoanei în acest proces. Acesta trebuie:

 ● să reflecte preferinţele persoanei, inclusiv sub aspectul mediului în care locuieşte aceasta;

 ● să reflecte faptul că mediul în care locuieşte persoana este incluziv şi sprijină accesul ei la viaţa în comunitate, inclusiv la oportunităţi de căutare a unui loc de muncă, a unui loc de muncă asistat, de participare la viaţa comunităţii, la controlul resurselor personale şi accesul la alte servicii în egală măsură cu alţi membrii ai comunităţii;

 ● să reflecte nevoile de bază şi cele de sprijin aşa cum au fost identificate în urma discuţiilor colective cu persoana;

 ● să includă obiective şi rezultate aşteptate;

 ● să reflecte serviciile şi tipurile de sprijin (plătite şi neplătite) care vor ajuta persoana şi familia acesteia să atingă obiectivele identificate şi furnizorii acestor servicii, inclusiv servicii de sprijin în luarea deciziilor;

 ● să reflecte factorii de risc şi măsurile instituite pentru a le reduce la minim, inclusiv planuri de de relocare urgentă, atunci când este necesar;

 ● să fie uşor de înţeles de către persoană şi de către persoanele importante pentru sprijinirea acesteia, trebuie să fie redactat într-un limbaj simplu şi într-o manieră care să fie accesibilă, cuprinzând reprezentare grafică, desen, înregistrare audio etc.;

 ● să identifice persoana şi/sau entitatea responsabilă cu monitorizarea planului;

 ● să fie finalizat şi convenit, cu consimţământul informat al persoanei în cauză, în scris şi semnat de toate persoanele şi furnizorii responsabili de punerea sa în aplicare;

 ● să fie distribuit persoanei şi altor persoane implicate în plan;

 ● să includă acele servicii al căror scop sau al căror control individul alege să le autodirecţioneze;

 ● să prevină furnizarea de servicii, inclusiv servicii de sprijin, inutile sau necorespunzătoare.

 Stabilirea modalităţii de revizuire a Planurilor individuale

 Revizuirea planului individual va fi realizată pe tot parcursul perioadei de tranziţie, ori de câte ori apar modificări sesizate de persoană sau de echipa cu care lucrează. Astfel, aceste modificări pot apărea atât în partea planului care conţine viziunea de viaţă a persoanei, cât şi în planul de servicii. Pe lângă modificări ad-hoc ale planului, acesta din urmă trebuie revizuit periodic.

 Evaluarea independentă a planurilor individuale

 Evaluarea independentă a planului individual are rolul de a garanta că modalitatea de elaborare a acestuia a respectat toate cerinţele procesului de planificare centrată pe persoană. Evaluarea trebuie să vizeze, printre altele modul în care s-a efectuat: ghidarea de către persoana cu dizabilităţi a elaborării planului, implicarea acesteia în activităţi de dezvoltare a abilităţilor necesare pentru traiul independent desfăşurate în comunităţile de destinaţiei, în identificarea reţelei de servicii de sprijin din comunitatea de destinaţie, informarea persoanei despre aceste servicii/resurse, explicarea şi discutarea rolului fiecărui serviciu în parte, identificarea unor oportunităţi de implicare a acesteia în activităţi preferate din comunitate şi centrarea pe persoană a evaluării tipurilor, intensităţii şi duratei sprijinului post-transfer.

 Evaluarea planului individual este asigurată de o echipă de evaluatori cu pregătire în planificarea centrată pe persoană Scopul evaluării este atât de a verifica dacă procesul şi rezultatele planificării coincid cu ce este important pentru persoană, cu declanşarea revizuirii planurilor acolo unde este cazul, cât şi de a furniza oportunităţi de învăţare pentru echipa implicată în elaborarea planului. Rezultatele evaluării vor fi puse la dispoziţia tuturor persoanelor implicate direct în elaborarea planurilor individuale, cât şi a echipei de management, a DGASPC şi CJDI.

 Riscuri asociate tranziţiei la nivel individual

 Toate persoanele care au trăit în instituţii se află în risc. Transferul din centrul rezidenţial spre comunitatea de destinaţie, tranziţia efectivă spre viaţa independentă în comunitate, reprezintă factori de risc datorită stresului pe care îl implică. Gestionarea oricărui risc începe prin a afla ce este important pentru persoana cu dizabilităţi în procesul de tranziţie la viaţa în comunitate. Adesea, riscul este diminuat semnificativ atunci când managerul de caz înţelege preferinţele şi nevoile persoanei şi identifică cele mai bune mijloace pentru a-i oferi sprijin. În gestionarea riscurilor în procesul de dezinstituţionalizare, managerii de caz împreună cu echipa de management vor lua în considerare următoarele aspecte:

 ● riscul nu poate fi eliminat în totalitate, dar poate fi gestionat;

 ● cu cât persoana cu dizabilităţi a fost mai izolată, cu atât mai mare va fi riscul de abuz, neglijare sau exploatare din partea celor care o vor sprijini sau îngriji într-un mediu nou de viaţă, pentru că aceasta nu a dobândit cunoştinţe sau deprinderi de a sesiza, conştientiza abuzul şi se teme să reclame conduita neadecvată din partea unui îngrijitor, vecin sau coleg de apartament;

 ● teama este adesea principalul motiv pentru impunerea unor restricţii unei persoane, ca răspuns la riscul perceput; în cazul membrilor familiei, este vorba de teama de vătămare fizică sau emoţională, în cazul furnizorilor de servicii publice sau private, se adaugă şi teama de litigii, sancţiuni şi/sau presă negative;

 ● managerul de caz şi echipa care furnizează servicii în comunitate nu ar trebui să adopte decizii care restricţionează libertatea persoanelor cu dizabilităţi.

 Managerii de caz se vor confrunta cu mai multe provocări:

 ● a ajuta persoanele dezinstituţionalizate să gestioneze riscurile care apar în viaţa de zi cu zi, să deţină controlul, sprijinindu-le şi învăţându-le cum să ia decizii;

 ● a recunoaşte şi reduce riscurile create prin procesul de dezinstituţionalizare atunci când persoanele de sprijin sau îngrijitorii vor exercita control asupra vieţii persoanelor cu dizabilităţi; managerii de caz vor trebui să observe reacţiile persoanelor cu dizabilităţi la mediul înconjurător şi să ia măsuri pentru ca persoanele cu dizabilităţi să ia decizii privind propria viaţă; în special persoanele cu dizabilităţi grave se pot găsi în situaţia de a nu avea control asupra locuinţei, cu cine şi cum să trăiască, ce obiecte să deţină în casă sau nu;

 ● atunci când persoanele cu dizabilităţi vor fi nemulţumite de viaţa pe care o au şi de lipsa controlului asupra acesteia, rolul managerilor de caz va fi de a asculta şi căuta să înţeleagă ce îşi doresc şi ce simt persoanele cu dizabilităţi, de a fi capabili să sprijine persoana cu dizabilităţi în a face schimbările necesare fără riscuri severe.

 1.4. Pregătirea tranziţiei la viaţa în comunitate

 1.4.1. Identificarea şi pregătirea locuinţelor în comunitate

 Identificare, finanţarea şi alocarea soluţiilor de locuire

 Asigurarea accesului la servicii de locuire pentru persoanele cu dizabilităţi din centrele rezidenţiale în condiţii egale cu ale oricărei persoane este o prioritate. Dreptul la locuire este un drept distinct care trebuie realizat prin asigurarea unui fond de locuinţe, sau de resurse financiare disponibile şi uşor de accesat pentru implementarea fiecărui plan individual. Locuirea se va realiza în contexte obişnuite, la casă sau bloc, fără ca persoanele cu dizabilităţi să fie nevoite să locuiască laolaltă în acelaşi spaţiu, în acelaşi bloc sau în cartiere destinate sau construite special pentru cazarea acestora. Locuinţele persoanelor cu dizabilităţi trebuie să fie dispersate în comunitate, să nu fie grupate toate pe aceeaşi scară de bloc sau în aceeaşi curte, trebuie să aibă dotările necesare, să fie bine conectate la alte servicii din comunitate şi să poate fi uşor accesate cu mijloacele de transport în comun, la o distanţă acceptabilă de magazine alimentare, piaţă, spitale sau şcoli.

 Stabilirea necesarului de locuinţe va fi realizată de managerii de caz pentru fiecare persoană cu dizabilităţi, în funcţie de preferinţele acestora. Listele cu necesarul de locuinţe vor fi actualizate periodic. Locuinţele trebuie asigurate separat de serviciile de sprijin în comunitate. Lipsa de locuinţe adaptate, adecvate, la preţuri accesibile şi sigure poate fi o barieră majoră în calea tranziţiei persoanelor cu dizabilităţi. În unele cazuri, persoanele cu dizabilităţi pot rămâne în centre rezidenţiale doar pentru că nu există alte alternative de locuire. În astfel de cazuri, centrele devin, în esenţă, adăposturi pentru persoanele cu dizabilităţi.

 Locuirea incluzivă

 Locuirea în comunitate a persoanelor cu dizabilităţi trebuie să faciliteze participarea deplină la viaţa în comunitate. Soluţiile de locuire trebuie astfel să respecte nişte standarde de locuire incluzivă în comunitate, care să aibă în vedere inclusiv principiile alegerii şi controlului, separarea furnizării locuirii de servicii de sprijin, amplasarea în comunitate şi în imobile în care locuiesc şi restul populaţiei, adaptarea, accesibilitatea, sustenabilitatea, siguranţa şi gestionarea doar conform preferinţelor persoanelor cu dizabilităţi. ANPDPD şi MMSS vor elabora un set de standarde de locuire incluzivă în comunitate, care să aibă în vedere inclusiv separarea furnizării locuirii de serviciile de sprijin.

 Beneficii alocate pentru locuirea în comunitate

 Mutarea în locuinţe din comunitate necesită acoperirea costurilor aferente transferului şi locuirii. Unele persoane cu dizabilităţi dispun de venituri din care pot acoperi o parte din chirie şi/sau întreţinere, altele se vor muta în locuinţe deţinute de familie, dar care vor necesita anumite îmbunătăţiri şi contribuţie la costuri de întreţinere, iar cea mai mare parte nu îşi vor permite plata regulată a chiriei sau a întreţinerii. De asemenea transferul atrage anumite costuri legate de mutarea efectivă şi asigurarea celor necesare în locuinţă pentru un trai decent (precum racordarea la utilităţi, garanţii pentru plata chiriei, sau consumabile de uz casnic). În aceste situaţii, persoanele cu dizabilităţi care se pregătesc pentru transfer vor putea solicita, cu sprijinul managerului de caz, beneficiile care să acopere aceste cheltuieli (vezi Caseta 5).

 Riscul de instituţionalizare poate fi uneori prevenit prin alocarea unui beneficiu care să sprijine într- o situaţie de criză gospodăria în care locuieşte persoana. Există persoane a căror admitere în centrul rezidenţial ar fi putut fi prevenită prin alocarea unui beneficiu sau serviciu de urgenţă (de exemplu, situaţii particulare legate de îmbolnăvirea unui membru al gospodăriei, dezastre naturale, accidente casnice, necesitatea unei investiţii în gospodărie alta decât pentru accesibilizarea acesteia). În aceste situaţii, persoanele aflate în risc de instituţionalizare vor fi îndrumate către serviciile şi beneficiile care pot asigura sprijin în situaţii de risc.

 Caseta 5: Beneficii alocate pentru locuirea în comunitate

\*T\*

┌──────────┬───────────────────────────┐

│Beneficiul│Ce reprezintă │

├──────────┼───────────────────────────┤

│ │Sumă de bani acordată pe │

│ │perioadă determinată, în │

│ │baza evaluării nevoilor │

│ │individuale de viaţă în │

│ │comunitate, în vederea │

│ │administrării unei locuinţe│

│ │de persoanele cu │

│ │dizabilităţi de către o │

│Beneficiu │persoană adultă cu │

│pentru │handicap. Acoperă plata │

│locuire │chiriei pentru locuinţele │

│ │închiriate din mediul │

│ │privat sau din fondul de │

│ │locuinţe sociale, costurile│

│ │de întreţinere a locuinţei,│

│ │plata asigurării împotriva │

│ │dezastrelor naturale, a │

│ │utilităţilor şi a │

│ │reparaţiilor curente. │

├──────────┼───────────────────────────┤

│ │Sumă de bani acordată pe │

│ │perioadă determinată, în │

│ │baza evaluării nevoilor │

│ │individuale de viaţă în │

│ │comunitate a persoanei │

│ │adulte cu dizabilităţi, │

│ │pentru pregătirea │

│ │transferului dintr-un │

│ │centru rezidenţial în │

│ │comunitate; acoperă costuri│

│Beneficiu │de mutare a bunurilor │

│de │personale, transport, │

│tranziţie │achiziţie a consumabilelor │

│ │de uz casnic, reparaţii, │

│ │lucrări de adaptare a │

│ │locuinţei, contractare de │

│ │servicii necesare, de tip: │

│ │igienizare, instalare de │

│ │utilităţi, plata │

│ │serviciilor sociale de care│

│ │beneficiază în comunitate │

│ │şi alte cheltuieli necesare│

│ │traiului independent. │

└──────────┴───────────────────────────┘

\*ST\*

 Adaptarea locuinţelor

 Adaptarea locuinţelor înainte de mutarea persoanelor este esenţială pentru a asigura traiul independent în comunitate. Acest proces poate include modificări sau îmbunătăţiri ale mediului de locuit a persoanei cu dizabilităţi, care, pe baza nevoilor specifice, sunt necesare pentru a-i asigura sănătatea, bunăstarea şi siguranţa şi pentru a-i permite să funcţioneze cu o mai mare independenţă. Toate modificările trebuie să fie cele mai eficiente din punct de vedere al costurilor. Costul accesibilizării va trebui estimat şi inclus în planul individual.

 1.3.2. Planificarea şi dezvoltarea serviciilor în comunitate

 Stabilirea necesarului de servicii

 Serviciile din comunitate trebuie să fie complementare şi diverse, să implice diferiţi actori din comunitate (mediul public şi privat, individuali şi grupuri informale etc.) şi de la diferite nivele (local, judeţean), să ţină de toate sectoare cu responsabilităţi în acordarea de sprijin (locuire, sănătate, social, infrastructură şi dezvoltare urbană, educaţie, angajare în muncă etc.) şi să mobilizeze atât resurse de sprijin formale, cât şi informale.

 Nevoile de sprijin pot diferi semnificativ în dinamică, odată ce persoanele cu dizabilităţi vor face tranziţia la viaţa în comunitate, de aceea este necesară reevaluarea lor, în cadrul unui proces de planificare centrată pe persoană continuu, schimbări fiind posibil să apară pe una sau mai multe dintre dimensiunile sprijinului necesar: (1) sprijin pentru acoperirea nevoilor de îngrijire personală şi pentru activităţile cotidiene de bază; (2) sprijin pentru acoperirea nevoilor din gospodărie; (3) sprijin pentru activităţile de participare activă, socială şi economică, inclusiv serviciile de sprijin pentru luarea deciziilor şi de mediere şi acces pe piaţa muncii; şi (4) sprijin pentru îngrijitori şi asistenţi formali/informali.

 Evaluarea necesarului de servicii se va realiza pe baza informaţiilor cuprinse în planul individual. Managerii de caz vor evalua necesarul de servicii în comunitate, vor implica şi consulta persoanele cu dizabilităţi în tot procesul de evaluare şi stabilire a necesarului de servicii în comunitate şi, împreună cu echipa de management, vor stabili numărul, localizarea şi tipul de servicii necesare pentru a răspunde nevoilor, aspiraţiilor şi alegerii fiecărei persoane cu dizabilităţi. Informaţiile colectate vor fi sintetizate şi prezentate CJDI.

 Identificarea şi alocarea finanţării serviciilor

 Echipa de management, pe baza stabilirii necesarului de servicii în comunitate, va elabora indicatorii care să permită evaluarea şi integrarea costurilor în planul de dezinstituţionalizare.

 Echipa de management va ţine cont de următorii itemi în identificarea surselor de finanţare:

 ● identificarea finanţatorilor care susţin viaţa în comunitate, a formularelor de solicitare de finanţare, data la care se depun aplicaţiile şi care este valoarea maximă nerambursabilă şi cofinanţarea;

 ● identificarea fondurilor publice naţionale sau a celor externe nerambursabile sau ale altor finanţatori, care pot fi accesate;

 ● calcularea şi defalcarea costurilor cu fiecare serviciu necesar (elaborarea unor studii de fezabilitate, costuri cu obţinerea unei documentaţii specifice sau cu elaborarea proiectului, resurse umane, materiale etc.);

 ● valorificarea unor spaţii care vor rămâne nefolosite prin dezinstituţionalizarea persoanelor cu dizabilităţi;

 ● încheierea de parteneriate cu furnizorii privaţi de servicii sociale, medicale, juridice, formare profesională care pot acoperi costurile cu dezinstituţionalizarea prin activităţile bugetate în propriile proiecte;

 ● încheierea de parteneriate cu societăţi comerciale, agenţi economici etc., în baza cărora pot fi acoperite cheltuielile cu unele dintre serviciile necesare;

 ● încheierea de parteneriate cu alte autorităţi ale administraţiei publice locale sau centrale, instituţii de drepturile omului pentru accesarea unor finanţări necesare achiziţionării serviciilor destinate procesului de dezinstituţionalizare.

 DGASPC va informa periodic CJDI cu privire la situaţia accesării finanţărilor pentru serviciile necesare în comunitate. De asemenea, va lucra îndeaproape cu specialistul în comunicare pentru a disemina nevoia de servicii în comunitate.

 Stabilirea nevoii de personal care va lucra în serviciile din comunitate şi identificarea acestuia

 Necesarul de servicii în comunitate va conduce la nevoia recrutării, formării sau reconversiei profesionale a angajaţilor. În pregătirea procesului de dezinstituţionalizare, se vor centraliza toate resursele umane necesare pentru: (1) formarea personalului din centrele rezidenţiale pentru a furniza sprijin adecvat atât pe perioada tranziţiei la viaţa în comunitate, cât şi în noile servicii din comunitate, pe baza unor program de formare unitar; (2) planificarea angajărilor de persoane, provenite atât din centre cât şi nou angajate, în noile servicii dezvoltate în comunitate; (3) pregătirea personalului din serviciile sociale deja existente în comunitate, pentru a asigura sprijinul necesar; şi (4) activităţile de pregătire a persoanelor cu dizabilităţi pentru tranziţie şi de pregătire a comunităţilor în care vor fi incluse acestea.

 În procesul de selecţie şi instruire a personalului cu experienţă în sistemul rezidenţial este esenţială implementarea şi consolidarea unui nou model de sprijin al persoanei, care:

 ● să nu replice practicile instituţionale în noile servicii în comunitate;

 ● să asigure sprijinul pe perioada de tranziţie, pe pregătirea abilităţilor de viaţă independentă şi pe integrarea persoanelor în comunitate.

 Trebuie alocat suficient timp pentru identificarea şi formarea personalului care va lucra în serviciile sociale destinate persoanelor cu dizabilităţi din comunitate. Selecţia şi instruirea iniţială a personalului trebuie realizate astfel încât să aibă un impact real asupra calităţii vieţii persoanelor sprijinite.

 Asigurarea serviciilor de sprijin în comunitate va necesita implicarea unui volum mai mare de personal specializat per ansamblu. Cum procesul de planificare a dezinstituţionalizării este ghidat de nevoile, voinţa şi preferinţele persoanelor cu dizabilităţi, necesarul de personal diferă semnificativ (ca profesii, abilităţi, valori, roluri în viaţa persoanelor cu dizabilităţi) de personalul existent la nivelul centrului şi al DGASPC. Cel mai probabil va fi nevoie de specialişti instruiţi în domeniul planificării centrate pe persoană, cum ar fi: asistenţi sociali, psihologi, consilieri vocaţionali, terapeuţi ocupaţionali, asistenţi personali, diferiţi terapeuţi.

 Stabilirea noii structuri de personal pentru serviciile din comunitate vizează, printre altele, asigurarea asistenţei personale, a personalului de sprijin, a specialiştilor în servicii sociale, care să contribuie la creşterea calităţii vieţii persoanelor cu dizabilităţi. Profesioniştii din domeniu, cum ar fi asistenţii sociali, consilierii vocaţionali, psihologii, vor putea fi recrutaţi cu sprijinul compartimentului de management de caz, care va asigura continuitatea serviciilor pentru persoanele cu dizabilităţi după plecarea lor din centre, în comunitate.

 Formarea personalului

 Atunci când necesarul de personal este asigurat, se poate intra în etapa de instruire şi pregătire a personalului pentru noile servicii în comunitate. Reuşita procesului de dezinstituţionalizare depinde în mod semnificativ de tipul şi calitatea instruirii personalului. În noul context de muncă, este vorba de o cultură organizaţională diferită, bazată pe integrarea şi participare în comunitate. Formarea trebuie să ia în calcul nevoia personalului de a înţelege noua cultură şi a se identifica cu valorile pe baza cărora vor lucra în viitor. Planificarea activităţilor de instruire va ţine cont de furnizarea serviciilor în comunitate pe baza abordării centrate pe persoană.

 Programul de formare este esenţial pentru îndepărtarea de vechiul model de îngrijire instituţionalizată. Abordarea centrată pe persoană aduce o schimbare profundă de paradigmă, pentru aplicarea căreia este nevoie de instruire, de timp şi efort susţinut, de multe exemple practice şi studii de caz, de expunere la alt mod de furnizare a sprijinului. Angajaţilor care au doar experienţa muncii în centrele rezidenţiale le este cel mai greu să vizualizeze cum sprijinul şi îngrijirea, mai ales în cazul persoanelor cu dizabilităţi grave, complexe, pot fi furnizate în servicii mici, comunitare. În plus, pentru un impact real în rândul angajaţilor, un program bun de formare trebuie să ofere cadrul de manifestare inclusiv a temerilor şi îngrijorărilor pe care aceştia le au. Furnizarea unor servicii de calitate şi centrate pe persoană depinde de disponibilitatea unei game diverse de angajaţi pregătiţi corespunzător.

 Furnizarea formării trebuie să fie formalizată, unitară şi să includă tot personalul din serviciile din comunitate. În plus, în formare trebuie implicate şi persoane cu dizabilităţi, cu experienţă în viaţa din instituţii, alături de alţi formatori profesionişti. Acolo unde este posibil, formarea trebuie să fie una oficială şi recunoscută, furnizată de profesionişti acreditaţi din ţară sau din străinătate, însă experienţa practică şi bunele rezultate în lucrul cu persoanele cu dizabilităţi trebuie să fie mai relevante în alegerea furnizorilor de formare decât existenţa unor diplome şi certificări ce recunosc mai degrabă cunoştinţe teoretice.

 Formarea personalului trebuie să dezvolte competenţe profesionale, care cuprind atât competenţe generale, cât şi specifice. Competenţele generale sunt cele ce se referă la cunoştinţele şi abilităţile generale de care are nevoie un profesionist în toate contextele şi tipurile de muncă care vizează servicii acordate persoanelor cu dizabilităţi. Competenţele specifice descriu, cât mai detaliat posibil, modul propriu-zis de sprijin. Acestea reprezintă acele cunoştinţe şi abilităţi ce sunt necesare pentru a lucra eficient în anumite domenii sau cu persoanele cu dizabilităţi în anumite situaţii şi depind în mare măsură de profilul şi de nevoile persoanelor.

 Angajaţii trebuie să beneficieze de formare, sprijin şi supervizare continue. Formarea iniţială este necesară, dar nu suficientă. Aceasta trebuie să fie urmată de numeroase sesiuni de monitorizare, stimulare pozitivă, supervizare şi sprijin individual, mentorat la locul de muncă, evaluare regulată pe bază de standarde de performanţă precum şi de oportunităţi de a participa la programe de formare continua minim o dată pe an. Acestea trebuie să răspundă, prin temele oferite, nevoilor diferite şi în schimbare ale persoanelor cu dizabilităţi. Anumite aspecte, precum abuzul, neglijarea, necesită informări constante, situaţie în care se află şi sistemul de îngrijire care suferă modificări importante în modul de abordare (gestionarea comportamentelor, autism etc.), iar angajaţii trebuie informaţi într- o manieră promptă. Chiar ei pot fi invitaţi să propună teme relevante pentru activitatea lor.

 Traiul independent în comunitate necesită şi asigurarea accesului la servicii generale inclusiv prin informarea, respectiv formarea corespunzătoare a angajaţilor acestora. Este necesară informarea, respectiv formarea pe teme de incluziune şi adaptări rezonabile şi pentru angajaţii serviciilor publice, cel puţin în domeniile educaţiei, sănătăţii, locuirii, angajării în muncă, transportului, sportului şi serviciilor de timp liber, astfel încât informările prin mass-media devin deosebit de utile, iar prin programele de formare profesională, angajaţilor respectivi să li se poată asigura participarea.

 Licenţierea serviciilor

 Licenţierea serviciilor este o etapă necesară în demersul de a asigura cu promptitudine servicii de calitate persoanelor cu dizabilităţi în comunitate. Strategia naţională îşi propune atât revizuirea standardelor mai multor servicii sociale din comunitate destinate adulţilor cu dizabilităţi (servicii de asistenţă şi suport, echipa mobilă, îngrijire la domiciliu, servicii de respiro), cu scopul de a asigura flexibilitatea furnizării acestora, încât să contribuie la sprijinirea unei vieţi independente şi să prevină segregarea şi excluderea socială, cât şi elaborarea unei metodologii de evaluare a gradului de implementare a standardelor de calitate şi a modului în care serviciile sprijină viaţa independentă, care să vizeze evaluarea rezultatelor şi satisfacţia furnizării serviciilor din perspectiva beneficiarilor şi cu implicare efectivă a acestora.

 Pe fondul lipsei de servicii în comunitate pentru persoanele cu dizabilităţi şi a lipsei de experienţă şi exemple de bună practică, furnizorii de servicii vor avea nevoie de suport în demersul de dezvoltare, inclusiv licenţiere, a serviciilor. Una dintre măsurile Strategiei naţionale prevede oferirea de sprijin din partea ANPDPD către furnizorii de servicii sociale pentru dezvoltarea şi furnizarea de servicii de sprijin a vieţii independente şi integrării în comunitate, prin: (1) elaborarea standardelor pentru servicii sociale în comunitate care asigură implementarea planurilor de viaţă independentă;(2) elaborarea şi diseminarea de ghiduri privind tipurile de servicii pe care le pot dezvolta; (3) asigurarea informării privind dezvoltarea şi furnizarea serviciilor sociale în acest sens; şi (4) asigurarea de suport operaţional continuu autorităţilor administraţiei centrale şi locale şi furnizorilor privaţi, în procesul de dezvoltare a serviciilor. La nivel local, DGASPC-urile şi CJDI vor sprijini furnizorii de servicii care vor dori să se acrediteze şi/sau să-şi licenţieze serviciile cu sprijin tehnic privind parcurgerea etapelor necesare, inclusiv privind obţinerea avizelor şi aprobărilor. Echipa de management şi managerii de caz vor trebui să verifice dacă serviciile de care vor beneficia persoanele cu dizabilităţi în comunitate sunt licenţiate conform legii şi respectă standardele minime de calitate.

 Autorităţile implicate în procesul de licenţiere trebuie să aibă în vedere faptul că prin acordarea licenţei, serviciile sociale asigură protecţia sănătăţii şi bunăstarea persoanelor dezinstituţionalizate.

 De asemenea, vor trebui definite standarde privind conflictul de interese aplicabile persoanelor şi entităţilor, publice sau private care efectuează (fie ca serviciu, fie ca activitate administrativă) evaluarea independentă a nevoilor sau a serviciilor, sau care sunt implicate în elaborarea şi implementarea planului individual

 Evaluarea periodică şi asigurarea sprijinului pentru familie

 Atunci când în planul individual sunt menţionaţi membrii de familie sau prieteni (lista cu persoanele interesate din reţea/cerc de prieteni şi familie), managerul de caz, împreună cu asistentul social din primărie, vor contribui la formarea şi menţinerea unei relaţii de sprijin a acestora faţă de persoana cu dizabilităţi. Cu acordul informat al persoanei dezinstituţionalizate şi în prezenţa ei (dacă aceasta nu are altă preferinţă) vor fi contactate persoanele menţionate şi vor stabili împreună gradul, tipul, momentul implicării în fiecare dintre activităţile pe care persoana cu dizabilităţi doreşte să le desfăşoare în comunitate cu sprijinul lor. Managerii de caz şi asistenţii sociali din comunitate vor stabili o procedură de lucru care să le permită prevenirea şi sancţionarea cazurilor de abuz asupra persoanelor cu dizabilităţi din partea familiei sau a prietenilor.

 1.4.3. Asigurarea personalului de sprijin pentru activităţile de tranziţie

 Managerii de caz şi echipele de management vor transmite DAS/SPS/compartimentelor de asistenţă socială de la nivelul comunităţilor de destinaţie o informare privitoare la nevoile persoanelor cu dizabilităţi care vor ajunge în comunitate. Documentul destinat personalului de specialitate în asistenţă socială (asistent social, lucrător social sau tehnician de asistenţă socială) va cuprinde informaţii şi surse de învăţare privind dreptul la viaţă independentă, dreptul la egalitate de şanse şi alte drepturi ale persoanelor adulte cu dizabilităţi.

 Asigurarea personalului de sprijin pentru activităţile de tranziţie va fi parte din planul individual elaborat de echipa de management, resursele umane necesare fiind identificate cu câteva luni înainte ca persoanele cu dizabilităţi să ajungă în comunitate.

 1.4.4. Analiza riscurilor în procesul de implementare a Planului de dezinstituţionalizare

 Mai multe tipuri de riscuri pot apărea la nivel instituţional în procesul de pregătire şi implementare a Planului de dezinstituţionalizare. Procesul de dezinstituţionalizare a persoanelor adulte cu dizabilităţi are multe provocări şi necunoscute şi este în sine un proces care afectează direct şi indirect un număr foarte mare de persoane: persoanei centrului, angajaţii şi familiile acestora, comunitatea locală, funcţionari din primării, servicii sociale, medicale, de ocupare şi formare profesională, de locuire sau juridice. Riscuri pot apărea legat de fiecare dintre acestea.

 Identificarea din timp a riscurilor poate preveni eşecul sau întârzierile în implementarea planului de dezinstituţionalizare. Aşadar, trebuie făcută încă din etapa de pregătire a implementării planului de dezinstituţionalizare, astfel încât acesta să cuprindă şi măsurile de prevenire, diminuare sau eliminare a riscurilor identificate. Apariţia riscurilor nu justifică în nici un fel oprirea procesului de dezinstituţionalizare sau lăsarea în urmă a persoanelor cu dizabilităţi. Riscurile pot fi:

 ● riscuri care ţin de sistem şi structura de servicii şi organizare;

 ● riscuri instituţionale;

 ● riscuri care ţin de procesul de dezinstituţionalizare;

 ● riscuri financiare;

 ● riscuri legate de catastrofe naturale şi urgenţe umanitare.

 Pentru a facilita identificarea şi monitorizarea riscurilor poate fi utilizat un formular, în care echipa de management să completeze:

 ● tipul riscului identificat sau aşteptat a se manifesta;

 ● data identificării riscului sau intervalul de timp în care este preconizat a se manifesta;

 ● gradul de apariţie a riscului: mare, mediu, scăzut;

 ● impactul riscului asupra procesului de dezinstituţionalizare la nivelul centrului;

 ● specialistul responsabil cu prevenirea, monitorizarea, diminuarea sau eliminarea riscului;

 ● activităţi implementate referitor la riscul identificat sau preconizat a se manifesta;

 ● rezultatul intervenţiei.

 Fiind dinamice, riscurile trebuie reevaluate pe parcursul implementării planului de dezinstituţionalizare. Pot apărea unele noi, altele pot dispărea, probabilitatea şi impactul lor se pot modifica. Trebuie monitorizate cu regularitate şi strategiile de prevenire, diminuare sau eliminare actualizate corespunzător.

 1.4.5. Mediatizare şi lucrul cu comunitatea

 Planificarea de servicii, identificarea finanţării acestora sunt important să fie completate, în faza de pregătire, de informarea şi mobilizarea comunităţii în cadrul căreia vor fi dezvoltate serviciile pentru persoanele care vor pleca din instituţii. Există două motive principale pentru mobilizarea comunităţilor locale în procesul de dezinstituţionalizare:

 ● prin diseminarea informaţiilor cu privire la aspecte precum dezinstituţionalizarea, practicile de segregare şi evitarea acestora, drepturile persoanelor cu dizabilităţi, inclusiv dreptul la un trai independent şi demnitate personală, comunităţile locale vor fi din ce în ce mai bine informate, vor deveni din ce în ce mai conştiente şi sensibile, ceea ce va diminua sau va elimina rezistenţele faţă de integrarea persoanelor cu dizabilităţi în cadrul lor;

 ● informarea şi mobilizarea comunităţilor locale duce la identificarea de soluţii şi resurse comunitare latente care pot fi activate în oricare dintre etapele procesului de dezinstituţionalizare.

 Implicarea comunităţii prin intermediul unor persoane din comunitate, a unor organizaţii existente, voluntari, biserică şi orice alte entităţi reprezintă un factor cheie ce poate contribui la realizarea unor soluţii comunitare şi la facilitarea integrării în comunitate a persoanelor care vor pleca din instituţii, prin reducerea riscului de marginalizare sau excludere.

 2. Implementarea Planului de dezinstituţionalizare

 Faza de implementare a planului de dezinstituţionalizare la nivelul centrului rezidenţial presupune eforturi coordonate pentru a asigura atât pregătirea persoanelor cu dizabilităţi pentru tranziţie şi mutarea lor efectivă, cât şi pregătirea angajaţilor pentru mutare şi asigurarea furnizării unor servicii de calitate pe toată perioada în care persoanele cu dizabilităţi trăiesc în centru. În această fază complexă trebuie asigurate simultan mai multe acţiuni, descrise în Figura 2.

 Figura 2: Linii de acţiune în implementarea planul de dezinstituţionalizare la nivelul centrului rezidenţial (a se vedea imaginea asociată)

 2.1. Pregătirea persoanelor cu dizabilităţi pentru tranziţie

 Pregătirea tranziţiei spre comunitate nu constă în simpla mutare fizică a persoanelor din instituţii în noua lor locuinţă sau formă de îngrijire. Tranziţia trebuie pregătită cu cea mai mare atenţie pentru a evita re-instituţionalizarea şi a asigura obţinerea celor mai bune rezultate pentru persoanele cu dizabilităţi.\*33) Pentru cele mai multe dintre ele, mai ales cele care au petrecut perioade îndelungate sau chiar toată viaţa în instituţii, schimbarea de viaţă este una majoră şi poate fi însoţită de anxietate cu privire la situaţia de a fi pe cont propriu, a lua decizii proprii, sau cu privire la consecinţele care decurg din alegerile făcute. Acest pas important către autonomie şi viaţă independentă este vital să fie sprijinit într-un mod individualizat, pentru o tranziţie cât mai uşoară, pentru a ajuta persoana să se conecteze mai bine la comunitate şi resursele acesteia şi pentru a preveni eventualele riscuri. Pregătirea fiecărei persoane pentru tranziţie va respecta principiile descrise în Caseta 6.

 \*33) EEG (2012: 142).

 Caseta 6: Principii care trebuie să guverneze pregătirea persoanelor cu dizabilităţi pentru tranziţie

\*T\*

┌──────────────────────────────────────┐

│■ Pe tot parcursul tranziţiei, │

│inclusiv al pregătirii, persoanele cu │

│dizabilităţi trebuie să fie respectate│

│în calitate de persoane cu capacitate │

│de a lua decizii, cu sprijinul │

│necesar. │

│■ Fiecare persoană trebuie să │

│primească oportunităţi adecvate de │

│pregătire fizică şi emoţională pentru │

│viaţa în comunitate. │

│■ Pentru fiecare persoană este │

│asigurată o continuitate de servicii │

│de calitate în etapele de pregătire a │

│transferului, a transferului efectiv │

│şi post-transfer şi a activităţilor │

│realizate de persoană, conform │

│planului individual. │

│■ Informaţiile prezentate persoanelor │

│trebuie să fie clare, relevante şi │

│concrete, formulate simplu, precum │

│observaţii, aprecieri, întrebări şi │

│caracterizări simplificate despre │

│viaţa şi preferinţele lor. │

│■ Termenii specializaţi, greu de │

│înţeles, teoretici, trebuie înlocuiţi │

│cu termeni simpli atât în comunicarea │

│cu persoana, cât şi cu alte persoane │

│din cercul de suport, angajaţii │

│implicaţi în sprijinirea transferului │

│în comunitate şi cu membrii │

│comunităţii de destinaţie. │

│■ Calitatea vieţii şi bunăstarea │

│materială şi emoţională a persoanelor │

│cu dizabilităţi trebuie să fie mai │

│ridicate după dezinstituţionalizare, │

│decât înainte. │

│■ Calitatea serviciilor în centrele │

│rezidenţiale trebuie să fie cât mai │

│ridicată şi ghidată de abordarea │

│centrării pe persoană. │

└──────────────────────────────────────┘

\*ST\*

 Persoanele cu dizabilităţi trebuie expuse unei game largi de experienţe care să sprijine integrarea lor în comunitate prin acumularea de experienţe pozitive, dezvoltarea aptitudinilor de viaţă, diminuarea sau eliminarea temerilor legate de un trai independent. De asemenea, în această perioadă, persoanele cu dizabilităţi ar trebui să primească informaţii privind opţiunile de locuire, educaţie, formare şi angajare, suport financiar individualizat şi toate celelalte măsuri necesare pentru a asigura un standard de viaţă adecvat.

 Timpul de pregătire a persoanelor adulte cu dizabilităţi pentru tranziţie este variabil şi depinde de fiecare persoană în parte, acesta trebuie să fie însă suficient pentru a permite persoanelor să se pregătească fizic şi emoţional pentru schimbare dar durata este dictată, în ultima instanţă, tot de alegerile persoanei cu dizabilităţi. Pentru orice persoană care solicită transferul în comunitate, acesta trebuie asigurat, cu oferirea opţiunii de parcurgere a etapelor planificării centrate pe persoană şi a celor mai bune servicii disponibile, astfel încât formele de excluziune socială şi riscul de re- instituţionalizare să fie prevenite.

 Pregătirea psihologică a persoanei cu dizabilităţi pentru tranziţie

 Tranziţia şi transferul din instituţii în comunităţile de destinaţie sunt procese complexe, cu multiple provocări de adaptare pentru persoane. Etapa de transfer, care presupune plecarea efectivă din instituţie şi acomodarea în noua locuinţă, vecinătate, comunitate, cu toate regulile şi provocările asociate, poate fi deosebit de solicitantă psihologic.

 În faza de pregătire, este important ca persoana să primească informaţii care să îi permită acomodarea cu ideea plecării definitive din centrul rezidenţial, cu schimbarea vieţii, viaţa în comunitate şi altele. Informaţiile trebuie să fie adaptate şi însoţite de oportunitatea de a trăi experienţe noi în perspectiva mutării din centru, pentru a asigura un nivel cât mai mic al anxietăţii ce poate apărea la schimbarea mediului.

 Pregătirea transferului are trei obiective principale: reducerea anxietăţii, creşterea motivaţiei şi adaptarea cu succes la noua viaţă (comunitate, servicii şi vecinătate). Succesul dezinstituţionalizării, în ansamblu, depinde de modul în care persoana va înţelege perspectivele oferite de transfer.

 Creşterea autoreprezentării şi autodeterminării

 Trebuie avut în vedere că mulţi persoane au avut un contact restrâns cu comunitatea, cu puţine ocazii concrete de a-şi exersa sau dezvolta abilităţile de viaţă independentă, astfel încât capacitatea lor decizională este restrânsă sau inexistentă. Persoana nu au avut oportunitatea să-şi dezvolte aptitudini, abilităţi şi obişnuinţe comportamentale adecvate traiului autonom în societate, care trebuie exersate gradual începând încă din faza de pregătire a tranziţiei. Aşadar, sprijinirea continuă în luarea deciziilor pe parcursul tranziţiei, inclusiv al pregătirii, este o măsură obligatorie şi trebuie realizată de una sau mai multe persoane care cunosc persoana cu dizabilităţi, precum angajaţi în centrul în care aceasta a locuit. În perioada de pregătire a tranziţiei, persoanele cu dizabilităţi trebuie să fie expuse la oportunităţi de dezvoltare personală, inclusiv la activităţile de creştere a autoreprezentării şi autodeterminării. Acestea sunt esenţiale atât pentru pregătirea planului individual,\*34) cât şi pentru pregătirea pentru tranziţie. Activităţile vor ajuta persoanele care trăiesc în instituţii să vorbească pentru sine şi să ia decizii, implicit să fie în controlul propriei lor vieţi.\*35)

 \*34) După cum este subliniat în Secţiunea 1.3.

 \*35) EEG (2012: 130).

 Astfel, trebuie organizate instruiri, consultări, activităţi de informare, promovare, schimburi de experienţă cu privire la auto-reprezentare şi autodeterminare, încă din perioada petrecută în centre. Aceste activităţi pot fi organizate de organizaţii neguvernamentale, inclusiv în parteneriat cu autorităţile administraţiei publice locale şi pot implica şi persoane cu dizabilităţi care au trăit în instituţii şi în prezent trăiesc în comunitate, sau persoane cu dizabilităţi care trăiesc în comunitate.

 Consolidarea deprinderilor de bază pentru o viaţă independentă

 Unele persoane cu dizabilităţi care trăiesc în instituţii nu au avut oportunitatea să îşi dezvolte deprinderile de bază necesare vieţii de zi cu zi, sau le-au pierdut în urma instituţionalizării.\*36) Însuşirea deprinderilor de bază reprezintă un proces care poate dura şi întreaga viaţă şi la care contribuie în egală măsură persoana, familia, prietenii, specialiştii din diverse servicii, comunitatea şi alte persoane din cercul de sprijin. În perioada de pregătire a tranziţiei, aceste persoane, sub coordonarea managerului de caz, acordă sprijin în consolidarea acestor deprinderi şi, mai ales, acordă spaţiu flexibil de exersare a acestora. Scopul este de a sprijini persoanele cu dizabilităţi să deprindă sau să consolideze acele abilităţi care le vor permite să ducă o viaţă sigură, sănătoasă şi responsabilă, ca persoane şi membri ai comunităţii.

 \*36) EEG (2012: 128).

 Acomodarea cu spaţiul în care va locui persoana cu dizabilităţi

 Scenariile de locuire pentru persoanele care părăsesc sistemul rezidenţial sunt diverse: integrarea în familie (naturală, extinsă), mutare în propria locuinţă, într-o locuinţă închiriată, într-o locuinţă socială pusă la dispoziţie de autoritatea locală, incluzând orice aranjament privind locuirea - singur(ă), împreună cu partenerul/partenera, cu alte persoane.

 În situaţia integrării în cadrul familiei, activităţile de pregătire includ discuţii cu membrii familiei, identificarea spaţiului/camerei în care persoana va locui, acordând atenţie locului prin prisma securităţii vieţii acesteia. Persoana cu dizabilităţi va putea începe procesul de acomodare în familie prin locuirea pe perioade scurte de câte una-două săptămâni, timp în se va gospodări împreună cu ceilalţi membri ai familiei, pentru a se cunoaşte mai bine şi pentru a se integra gradual în rutina familiei.

 Dacă persoana urmează să închirieze un spaţiu de locuit, se va evalua starea locuinţei şi preţul de închiriere, se vor discuta aspectele contractului de închiriere, astfel încât veniturile persoanei să poată să susţină acest aranjament de locuire. Se va evalua nevoia de sprijin în raport cu ceea ce oferă spaţiul de locuit (mobilier, aparatură, poziţionare etc.).

 Acomodarea persoanei cu dizabilităţi cu resursele existente la nivelul comunităţii

 Cu cât comunitatea este mai bine echipată cu servicii şi resurse, la care persoana are acces, cu atât aceasta beneficiază de suport şi, implicit, scade riscul de re-instituţionalizare. Accesibilitatea serviciilor din comunitate sau din comunităţile învecinate precum şi exercitarea dreptului la un loc de muncă, educaţie şi asistenţă medicală sunt condiţii esenţiale pentru integrarea şi participarea persoanelor cu dizabilităţi în comunitate. Practica a arătat că relocarea persoanelor în comunitate nu este suficientă pentru realizarea dreptului la viaţă independentă; dezinstituţionalizarea trebuie să fie însoţită de programe cuprinzătoare de servicii şi dezvoltare comunitară, inclusiv programe de conştientizare în rândul membrilor comunităţii.

 Managerul de caz va prezenta şi va facilita, ca parte a pregătirii, accesul persoanei cu dizabilităţi la serviciile existente în comunitatea respectivă sau în comunităţile învecinate, disponibile pentru toţi membrii comunităţii (de exemplu: servicii de transport în interiorul localităţii şi între localităţi, servicii de sănătate, de educaţie, cultură, angajare), dar şi serviciile specializate şi beneficiile pentru uzul persoanelor cu dizabilităţi, acolo unde există, precum servicii de recuperare, servicii de tip centru de zi, echipe mobile, servicii de îngrijire la domiciliu, servicii de tip respiro.

 Persoanele trebuie sprijinite să beneficieze de drepturile conferite de lege, respectiv de prestaţiile prevăzute în legea specială, alte gratuităţi şi facilităţi. Informaţiile vor fi cât mai concrete şi, recomandabil, prezentate adecvat, folosind limbajul Braille, interpretarea mimico-gestuală şi/sau limbaj uşor de înţeles, astfel încât să fie accesibile pentru persoanele cu probleme senzoriale şi/sau dizabilitate intelectuală.

 Aceste informaţii sunt deosebit de utile întrucât accesul la servicii incluzive la nivelul comunităţii şi la beneficii de asistenţă socială pot contribui la creşterea calităţii vieţii persoanei cu dizabilităţi şi pot susţine procesul de dezinstituţionalizare.

 2.2. Transferul personalului din centre în serviciile din comunitate dezvoltate

 Fiecare centru şi fiecare judeţ/sector al municipiului Bucureşti trebuie să evalueze simultan, atât resursa umană existentă, cât şi resursa umană necesară pentru a furniza neîntrerupt servicii sociale pe perioada tranziţie de la instituţii rezidenţiale la servicii comunitare. Personalul existent în centru va trece printr-o perioadă în care va trebui să sprijine tranziţia persoanelor cu dizabilităţi şi să se pregătească pentru alternativa profesională preferată. Timpul angajaţilor trebuie gestionat cu atenţie şi noile cerinţe trebuie implementate etapizat, asigurându-se totodată că se acordă servicii de calitate persoanelor cu dizabilităţi.

 Transferul personalului trebuie să fie etapizat în funcţie de mutarea persoanelor cu dizabilităţi din centru în comunitate. La fel ca în cazul persoanelor cu dizabilităţi, procesul nu are loc în acelaşi timp pentru toată lumea. La un moment dat, unii angajaţi vor lucra deja în noile servicii, pe când alţii vor fi în continuare în centrul rezidenţial. Este important ca în această etapă să se reconfirme noua structură a posturilor şi să se continue formarea într-o manieră etapizată, adoptând o atitudine deschisă în ceea ce priveşte stadiul procesului şi orice piedici întâmpinate.

 2.3. Mutarea efectivă a persoanelor cu dizabilităţi în comunitate

 Gestionarea transferului de informaţii şi bunuri personale

 Este important ca toate informaţiile despre o persoană să le însoţească după mutare. Pentru multe persoane cu dizabilităţi care trăiesc în centre, informaţiile care se află în dosarele personale (medicale, sociale) reprezintă o memorie individuală (chiar dacă instituţională), uneori singura memorie de care dispun. Acestea trebuie să fie protejate (să nu fie rătăcite sau distruse), să fie uşor de accesat, pentru persoane şi specialişti, cu acordul persoanelor cu dizabilităţi.

 O atenţie deosebită trebuie acordată şi tuturor bunurilor personale\*37) despre care persoana cu dizabilităţi consideră că sunt relevante pentru identitatea sa. Chiar dacă este posibil ca persoanele instituţionalizate să nu posede multe bunuri personale la momentul părăsirii centrelor, dacă există anumite obiecte pe care o persoană le-al folosit constant şi simte că îi aparţin, ar trebui iniţiate demersuri pentru a favoriza preluarea acelor bunuri. De asemenea, acolo unde există informaţii clare că anumite obiecte contribuie la consolidarea identităţii unei persoane, sau sunt asociate cu viaţa sau activitatea sa, chiar dacă persoana nu îşi aminteşte sau nu realizează la momentul mutării, trebuie făcute demersuri pentru ca acele obiecte să fie preluate şi mutate împreună cu persoana care pleacă din centru.

 \*37) Exemple de bunuri şi obiecte despre care persoana declară sau cineva constată că aceasta ţine la ele şi le doreşte, îl bucură includ: fotografii, diplome, tablouri, scrisori, bilete, reviste, cărţi, colecţii, aparatură (inclusiv defectă), pături, perne, lenjerie, diferite creaţii personale, obiecte realizate de persoană, articole vestimentare, tacâmuri, obiecte de cult, flori, obiecte de mobilier, diferite unelte, materiale, bani, acte.

 O atenţie specială trebuie acordată animalelor de companie pe care le deţin persoanele şi care au o relevanţă afectivă foarte mare în viaţa lor. Asigurarea continuităţii relaţiilor dintre persoane şi animalele la care ei ţin şi de care au grijă poate avea o influenţă majoră asupra acomodării în noile lor locuinţe în comunitate. Trebuie organizate toate aranjamentele necesare pentru ca persoana care are animale proprii de companie să plece din centru împreună cu ele.

 Sprijinirea persoanelor cu dizabilităţi după mutare

 După mutarea în comunitate, statutul persoanei cu dizabilităţi se schimbă, aceasta este liberă şi responsabilizată şi începe să joace o serie de roluri sociale, de la cel de vecin, prieten, angajat, voluntar, coleg, până la cel de client al unui magazin sau al unei bănci. Pentru unele persoane, această varietate de roluri poate reprezenta o experienţă intensă, solicitantă, mai ales în faza de început, motiv pentru care prezenţa familiei, a prietenilor, a altor membri ai cercului de suport, acolo unde există, cât şi intervenţiile managerului de caz sau asistentului social de la nivel local sunt vitale pentru asigurarea că persoana are acces la toate informaţiile şi sprijinul de care are nevoie pentru succesul unei vieţi noi în comunitate.

 Figura 3: Managementul de caz după mutarea în comunitate (a se vedea imaginea asociată)

 Notă: Ideal, pregătirea tranziţiei şi transferul în comunitate sunt realizate în colaborare între managerul de caz DGASPC şi viitorul manager de caz din partea SPAS/DAS, iar după transferul în comunitate, managementul de caz al persoanei este preluat la nivel local. În situaţiile în care nu există suficientă capacitate la nivel local, managementul de caz va fi asigurat în continuare de DGASPC.

 Unul dintre specialiştii cheie care poate sprijini persoana după mutarea în comunitate este managerul de caz, ca resursă de legătură la nivelul comunităţii care va asigura accesul la servicii de calitate de care are nevoie persoana. Persoana trebuie să fie informată asupra opţiunii ca situaţia sa post-transfer să fie monitorizată de managerul de caz, în ce constă aceasta şi care sunt beneficiile personale, urmând a-şi da acordul, dacă doreşte, cu privire la colaborarea şi implicarea sa în acest proces. În acest fel, este asigurat faptul că nicio persoană adultă cu dizabilităţi, indiferent de locul sau de tipul de reşedinţă, nu va fi supusă intruziunii arbitrare sau nelegale în viaţa personală, în familia şi căminul său şi că implicarea sa va fi benevolă şi în virtutea propriului interes. Monitorizarea implementării planului individual este prezentată în Secţiunea 3.2.

 3. Monitorizare şi evaluare

 Monitorizarea şi evaluarea au devenit gradual activităţi esenţiale ale proceselor decizionale şi trebuie planificate şi în cadrul procesului de dezinstituţionalizare. Dezinstituţionalizarea presupune schimbări fundamentale în organizarea şi modul de acordare a serviciilor, precum şi în modul în care persoanele cu dizabilităţi sunt tratate, astfel încât drepturile lor să fie exersate. Având în vedere caracterul reformator al dezinstituţionalizării, rolul învăţării pe parcursul implementării devine vital pentru succes, astfel încât monitorizarea şi evaluarea reprezintă activităţile principale prin care progresul şi rezultatele politicilor sunt măsurate şi raportate în mod transparent pentru a permite ajustări din mers, astfel încât actorii responsabili să încorporeze lecţiile învăţate în practică.

 Fiecare plan de dezinstituţionalizare de la nivel de centru cuprinde o secţiune de planificare a monitorizării şi evaluării care permit urmărirea de către toate părţile interesate atât a modului în care acest proces se desfăşoară, cât şi a rezultatelor cu privire la bunăstarea şi calitatea vieţii persoanelor cu dizabilităţi care trec prin proces şi ale cărui obiective sunt descrise în Caseta 7.

 Caseta 7: Obiectivele Planului de monitorizare şi evaluare, ca o componentă a Planului de dezinstituţionalizare la nivel de centru

\*T\*

┌──────────────────────────────────────┐

│1. Urmărirea progresului şi │

│rezultatelor activităţilor prevăzute │

│în planul de dezinstituţionalizare. │

├──────────────────────────────────────┤

│2. Urmărirea evoluţiei persoanelor din│

│centru din punct de vedere al │

│bunăstării fizice, psihice şi │

│materiale şi al calităţii vieţii, în │

│noul context de lucru bazat pe metoda │

│planificării centrate pe persoană, │

│având în vedere atât persoanele pentru│

│care este planificat pe termen scurt │

│transferul în comunitate, cât şi pe │

│cele care vor continua să locuiască, │

│pentru o perioadă, în centru. │

├──────────────────────────────────────┤

│3. Evaluarea impactului specific al │

│activităţilor de pregătire a │

│dezinstituţionalizării, de transfer şi│

│de sprijin în comunitate asupra │

│persoanelor cu dizabilităţi care trec │

│prin această tranziţie. │

├──────────────────────────────────────┤

│4. Asigurarea colectării şi raportării│

│datelor necesare în vederea │

│centralizării la nivel judeţean şi │

│naţional a informaţiilor cu privire la│

│procesul de dezinstituţionalizare şi │

│integrare în comunitate. │

├──────────────────────────────────────┤

│5. Monitorizarea adecvării, │

│eficacităţii şi calităţii serviciilor │

│în comunităţile de destinaţie de care │

│beneficiază persoanele │

│dezinstituţionalizate, inclusiv cu │

│implicarea personalului reorientat │

│către roluri de sprijin în comunitate.│

└──────────────────────────────────────┘

\*ST\*

 Planul de dezinstituţionalizare la nivelul de centru este, din punct de vedere al planificării şi monitorizării, o verigă de legătură între nivelurile judeţean, naţional şi nivelul specific al beneficiarilor reformei, persoanele cu dizabilităţi instituţionalizate. Diseminarea, colectarea, centralizarea şi raportarea de informaţii relevante şi în timp util despre procesul de dezinstituţionalizare depinde de asigurarea unor fluxuri coerente şi funcţionale între aceste niveluri. În conformitate cu planul de acţiune al strategiei dezinstituţionalizării, o serie de date sintetice privind progresul măsurilor la nivelul fiecărui centru sunt raportate lunar către DGASPC, CJDI şi ANPDPD, spre centralizare în vederea publicării unor statistici agregate la nivel judeţean şi naţional. În plus, informaţii despre stadiul dezinstituţionalizării vor fi cuprinse în planurile judeţene de dezinstituţionalizare, urmând a fi diseminate şi analizate în cadrul unor rapoarte anuale de monitorizare a implementării strategiei elaborate de ANPDPD.

 3.1. Monitorizarea progresului implementării Planului de dezinstituţionalizare la nivel de centru

 Pentru fundamentarea strategiei dezinstituţionalizării, a fost realizată o mapare a tuturor persoanelor cu dizabilităţi care locuiesc în centre rezidenţiale, a căror măsură de protecţie este finanţată din fonduri de la bugetul de stat. Adiţional, informaţiile colectate pe baza informaţiilor din dosare: (1) servesc ca valoare de referinţă pentru activităţile care vor fi implementate în centrele rezidenţiale şi pentru a înţelege mai bine, prin comparaţie, rezultatele obţinute ca urmare a măsurilor luate; (2) fundamentează deciziile la nivel de judeţ şi centru, pe baza datelor statistice; (3) sprijină dezbateri în cadrul unor atelierele de informare şi consultare la nivel naţional, judeţean şi de centru; şi (4) sprijină managerii de caz şi restul personalului în munca lor de pregătire a Planului individual.

 Monitorizarea progresului implementării planului de dezinstituţionalizare la nivel de centru se realizează de către DGASPC. Pentru a coordona în mod adecvat acest proces, va fi nevoie să colecteze, să sistematizeze şi să raporteze informaţii specifice atât privind beneficiarii proprii, cât şi alte aspecte referitoare la coordonarea procesului la nivel de centru, administrarea resurselor, a personalului din centru şi a serviciilor care vor prelua funcţia de sprijin în comunitate a beneficiarilor. Acestea sunt de asemenea informaţii de care consiliul Judeţean, precum şi structurile de coordonare de la nivel naţional vor avea nevoie, pentru a înţelege mai bine riscurile şi oportunităţile, precum şi a estima costurile şi beneficiile procesului de dezinstituţionalizare.

 3.2. Planul personal de monitorizare a implementării planului individual

 Un plan de monitorizare a fiecărei persoane cu dizabilităţi din centrele rezidenţiale se elaborează ca o componentă a planului individual.\*38) În cadrul procesului de monitorizare, se colectează informaţii despre faza pre- şi post-transfer în comunitate, precum şi despre tranziţia în comunitate a persoanei. Trebuie accentuat faptul că ceea ce se monitorizează nu este persoana cu dizabilităţi şi capacităţile sau progresele ei de viaţă independentă şi integrare în comunitate (existenţa acestor capacităţi este prezumată, conform documentelor de drept internaţional şi strategiilor naţionale în domeniu, pentru fiecare persoană cu dizabilităţi), ci serviciile oferite acesteia şi măsura în care ele reuşesc să sprijine şi să stimuleze viaţa independentă şi participarea persoanei la viaţa comunităţii şi a societăţii în general.

 \*38) Informaţii de monitorizare sunt culese sistematic începând cu ianuarie 2023 despre toţi persoanei din centre, indiferent dacă un Plan de dezinstituţionalizare este iniţiat în aceste centre sau dacă anumite persoane nu au încă planul individual, pentru a: (1) colecta valori de referinţă; (2) surprinde informaţii despre evoluţia persoanelor în noul context strategic, în care paradigma care ghidează modul de lucru devine, conform strategiei dezinstituţionalizării, centrarea pe persoană, ceea ce atrage modificarea profilului activităţilor din centre; şi (3) permite planificarea strategică la nivel de centru, judeţean şi naţional.

 Elaborarea planului de monitorizare este coordonată din punct de vedere administrativ de managerul de caz DGASPC sau SPAS/DAS, dar este ghidată de voinţa şi alegerile persoanei cu dizabilităţi, dacă este cazul, cu sprijinul unei persoane de sprijin în luarea deciziei, al unor interpreţi de comunicare şi/sau al altor persoane-resursă din cercul de sprijin indicate de persoană.

 Standardele minime de calitate în vigoare ale managementului de caz al persoanelor cu dizabilităţi vor fi modificate conform planului de acţiune al strategiei dezinstituţionalizării, pentru a include prevederi mai cuprinzătoare cu privire la sprijinul şi monitorizarea persoanelor cu dizabilităţi în pregătirea şi realizarea transferului în comunitate şi în faza post-transfer.\*39) Noile standarde de calitate vor dezvolta şi clarifica rolul managerului de caz, atribuţiile DGASPC şi SPAS/DAS, vor stabili perioade obligatorii minime de monitorizare şi de monitorizare intensificată, dacă persoana cu dizabilităţi doreşte ca această monitorizare să aibă loc şi modalităţile de raportare periodică a rezultatelor monitorizării, determinând astfel cadrul pentru punerea în practică a îndrumărilor din prezentul ghid.

 \*39) Puţinele reglementări actuale şi care vor fi revizuite ca parte din implementarea strategiei dezinstituţionalizării, cu privire la integrarea în comunitate şi monitorizarea după transferul în comunitate sunt incluse în: (1) Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea Standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilităţi, prin intermediul specificaţiilor cu privire la ieşirea din instituţiile rezidenţiale, precum şi cu privire la serviciile la nivel de comunitate de care pot beneficia adulţii cu dizabilităţi, cum ar fi: servicii de îngrijire la domiciliu, echipe mobile, centre de zi sau servicii de asistenţă şi sprijin; (2) Ordinul nr. 1218/2019 pentru aprobarea Standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecţia persoanelor adulte cu dizabilităţi.

 Monitorizarea are două componente: (1) o componentă preponderent calitativă, personalizată, care înregistrează informaţii privind implementarea planului individual: pregătirea persoanei pentru tranziţia la viaţa în comunitate, transferul ei în comunitatea de destinaţie şi evoluţia persoanei în comunitatea de destinaţie/reşedinţă (gradul de realizare a aspiraţiilor şi obiectivele persoanei, precum şi accesul persoanei la serviciile de sprijin acordate pentru asigurarea unei vieţi independente şi integrării în comunitate; (2) o componentă cantitativă şi anonimizată, care colectează date despre evoluţia calităţii vieţii persoanelor cu dizabilităţi în procesul de tranziţie la o viaţă independentă şi inclusă în comunitate şi satisfacţia cu serviciile de sprijin primite.

 Componenta 1: Monitorizarea calităţii şi a implementării planului individual

 Monitorizare calităţii planului individual vizează, conform strategiei dezinstituţionalizării, printre altele:

 ● ghidarea elaborării planurilor de către persoanele cu dizabilităţi;

 ● implicarea persoanelor cu dizabilităţi în activităţi de dezvoltare a abilităţilor necesare pentru traiul independent desfăşurate în comunităţile de destinaţie;

 ● identificarea reţelei de servicii de sprijin din comunitatea de destinaţie, în funcţie de nevoile şi preferinţele persoanelor cu dizabilităţi, pentru a fi accesate de acestea; informarea persoanelor despre aceste servicii/resurse, explicarea şi discutarea rolului fiecărui serviciu în parte;

 ● identificarea unor oportunităţi de implicare a persoanelor cu dizabilităţi în activităţi în comunitate preferate de acestea;

 ● evaluarea în mod personalizat a tipurilor, intensităţii şi duratei sprijinului post-transfer, utilizând inclusiv datele de observaţie culese ca urmare a desfăşurării unor activităţi în comunitate în perioada rezidenţei în centre.

 Monitorizarea implementării planului individual va fi realizată de către managerii de caz. Obiectivele monitorizării sunt de a urmări: (1) relevanţa în continuare a obiectivelor personale stabilite în planul iniţial/faza anterioară de planificare; (2) stadiul activităţilor planificate în vederea urmăririi aspiraţiilor şi obiectivelor de viaţă independentă în comunitate şi a accesului la servicii de bază şi la servicii specifice de sprijin; şi (3) analiza necesităţii unor activităţi noi în funcţie de schimbarea obiectivelor personale şi a evoluţiei nevoilor de acces la servicii de bază şi specifice. Este o monitorizare care trebuie planificată pornind de la aspiraţiile şi nevoile persoanei cu dizabilităţi şi care utilizează preponderent metode calitative, pe baza unor interviuri cu persoana cu dizabilităţi, a unor date de observaţie cu privire la evoluţia vieţii independente a acesteia în comunitate, culese cu consimţământul persoanei cu dizabilităţi şi a experienţei oferirii unor servicii de sprijin al persoanei.

 Conţinutul planului de monitorizare are, per ansamblu, un caracter variabil\*40) de la o persoană la alta şi dinamic, astfel încât să reflecte: (1) aspiraţiile, obiectivele de viaţă independentă, nevoile de sprijin şi riscurile specifice cu care este de aşteptat că persoana se va confrunta în procesul de tranziţie la viaţa în comunitate; în funcţie de întrebările de monitorizare considerate relevante, se pot planifica activităţile de monitorizare corespunzătoare, persoanele răspunzătoare cu derularea activităţilor de monitorizare, alte persoane/reprezentanţi instituţionali implicaţi în desfăşurarea activităţilor, frecvenţa şi modalitatea de desfăşurare a acestora; şi (2) schimbările apărute în aspiraţiile şi situaţia obiectivă a persoanei şi/sau disponibilitatea serviciilor, care ar trebuie reflectate şi în planul individual, conduc la actualizarea pe parcurs şi a conţinutului planului de monitorizare.

 \*40) Singurele întrebări de monitorizare care pot rămâne aceleaşi, de la o persoană la alta, le reprezintă cele privind accesul la servicii generale/de bază, oferite întregii populaţii, dar ele pot să lipsească în cazul persoanelor despre care se constată că nu au dificultăţi de acces la aceste servicii de bază.

 Monitorizarea la nivel de individ se împleteşte strâns cu sprijinul acordat persoanei pre- şi post- transfer în comunitate, precum şi în timpul transferului. Monitorizarea are un caracter acţional, în sensul în care poate declanşa, în funcţie de constatările şi recomandările rezultate: (1) propuneri de îmbunătăţire a activităţilor de pregătire a tranziţiei în comunitate sau a serviciilor de sprijin, atunci când se constată obstacole de integrare a persoanei în comunitate cauzate de absenţa sau insuficienţa anumitor servicii, propunerile de îmbunătăţire care trebuie discutate, mai întâi, împreună cu persoana cu dizabilităţi; (2) revizuirea planului individual, când se constată apariţia unor obiective de viaţă noi ale persoanei sau inadecvarea serviciilor la nevoile în evoluţie ale persoanei cu dizabilităţi; şi (3) activarea unor măsuri de sprijin de urgenţă, în cazul în care se constată că persoana cu dizabilităţi este într-o situaţie precară în comunitate, care îi periclitează siguranţa fizică, psihică sau economică.

 Componenta 2: Evaluarea evoluţiei calităţii vieţii persoanelor cu dizabilităţi

 Ca parte a sistemului de monitorizare şi evaluare a dezinstituţionalizării, se va desfăşura un studiu de analiză a impactului asupra calităţii vieţii persoanelor cu dizabilităţi, inclusiv al gradului de satisfacţie în legătură cu sprijinul primit în planificarea activităţilor centrate de persoană şi în dezinstituţionalizare. Studiul va acoperi toate persoanele cu dizabilităţi din centre, indiferent dacă acestea vor face tranziţia în comunitate în perioada următoare sau nu. Managerii de caz ai persoanelor cu dizabilităţi din centrele rezidenţiale vor utiliza un chestionar de calitatea vieţii persoanelor cu dizabilităţi care constă într-un set de întrebări standard închise, elaborat pe baza unei analize a chestionarelor folosite în acest scop pe plan internaţional,\*41) pentru a colecta date obiective şi subiective despre calitatea vieţii persoanelor în centre şi satisfacţia privind sprijinul primit. Indicatorii de calitatea vieţii calculaţi pe baza răspunsurilor persoanelor cu dizabilităţi sunt grupaţi pe dimensiuni ale calităţii vieţii.

 \*41) Printre care: scala indicelui de bunăstare personală (The Personal Wellbeing Index Scale, Robert A. Cummins Anna L. D., Personal Wellbeing Index - Intellectual Disability, Lau School of Psychology Deakin University MANUAL 2005); scala de clasificare Rasch (Laura E. Gomez, Benito Arias, Miguel Angel Verdugo, Patricia Navas, Application of the Rasch Rating Scale model to the assessment of quality of life of persons with intellectual disability), scala San Martin (Miguel Angel Verdugo, Laura E. Gomez, Benito Arias, Monica Sântămăria, Ester Navallas, Sonia Fernandez, Assessment of Quality of life in Persons with Significant Intellectual and Developmental Disabilities, INICO - FOSM, 2014), setul de indicatori centrali naţionali de îmbătrânire şi dizabilitate NCI-AD, scala INICO-FEAPS (Miguel Angel Verdugo, Laura E. Gomez, Benito Arias, Marc J. Tasse, R. L. Schalock, Comprehensive Quality of Life Assessment of People with Intellectual and Developmental Disabilities, INICO-FEAPS, 2013).

 Studiul longitudinal cu persoanele care vor fi dezinstituţionalizate până în 2026 şi cu cele care continuă să locuiască în sistemul rezidenţial va permite comparaţia în dinamică cu privire la calitatea vieţii acestor două grupuri (pentru o comparaţie mai bună, în cadrul analizei vor fi selectate grupuri de persoane dezinstituţionalizate şi persoane în centru cu profiluri cât mai asemănătoare).

 3.3. Monitorizarea post-transfer a calităţii serviciilor în comunitate

 Va exista o monitorizare internă şi una externă, independentă, a calităţii serviciilor din comunitate. ANPIS va fi implicat în monitorizare. În 2023, ANPDPD va efectua revizuirea amplă a standardelor de calitate şi a standardelor de cost ale serviciilor din comunitate, urmând a fi verificate, prin campanii de control dedicate, faptul că noile prevederi sunt implementate corespunzător şi produc efectele scontate. În plus, indicatorii interni de satisfacţie a persoanelor cu dizabilităţi cu privire la calitatea serviciilor oferite trebuie să facă parte din indicatorii corespunzători standardelor de calitate a acestor servicii şi să permită calcularea unor indicatori statistici agregaţi la diferite niveluri, pe diferite profiluri ale respondenţilor şi pe tip de servicii primite.

 Pentru a asigura un cadru independent de monitorizare a calităţii serviciilor în comunitate vor fi luate măsuri, conform planului de acţiune al strategiei dezinstituţionalizării, de reglementare a acestui cadru, inclusiv cu stabilirea metodologiei de evaluare, informarea, respectiv instruirea cu privire la planificarea centrată pe persoană, viaţa independentă şi integrarea în comunitate a reprezentanţilor Avocatului Poporului şi Consiliului de monitorizare, cu scopul colectării şi al soluţionării de către aceştia a informaţiilor privind plângerile şi petiţiile persoanelor cu dizabilităţi transferate în comunitate sau în risc de instituţionalizare cu privire la calitatea serviciilor în comunitate şi, nu în ultimul rând, implicarea organizaţiilor de drepturile omului şi al celor ale persoanelor cu dizabilităţi în vizite de monitorizare în serviciile sociale din comunitate, în acord cu prevederile art. 33 al Convenţiei. Participarea acestora la procesul de dezinstituţionalizare este asigurată în mai multe dintre fazele planificării dezinstituţionalizării la nivel de centru, inclusiv în monitorizare.

 Bibliografie

 1. Amado, A. N. şi Mc Bride, M. (2001). Increasing Person-Centered Thinking: Improving the Quality of Person-Centered Planning: A Manual for Person-Centered Planning Facilitators. Minneapolis, Minnesota: Universitatea din Minnesota, Institutul pentru Integrare Comunitară.

 2. American Association on Mental Retardation (AAMR), The Arc of the United States, The Center on Human Policy, The Council on Quality and Leadership, Naţional Association of Councils on Developmental Disabilities, Naţional Association of Councils on Developmental Disabilities (NACDD) şi TASH (2004). Community for All Toolkit, Resources for Supporting Community Living. Disponibil la: https://thechp.syr.edu/wp-content/uploads/2013/02/Community\_for\_All\_Toolkit\_Version1.1.pdf

 3. ANPDPD - Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Persoanelor cu Dizabilităţi (2021). Buletin statistic pentru trimestrul IV 2021. Disponibil la: http://anpd.gov.ro/web/transparenta/statistici/

 4. Banca Mondială (2021a). Diagnoza situaţiei persoanelor cu dizabilităţi în România. Livrabilul 4 al Acordului privind Serviciile de Asistenţă Tehnică Rambursabile cu privire la consolidarea mecanismului de coordonare aferent implementării Convenţiei Naţiunilor Unite cu privire la Drepturile Persoanelor cu Dizabilităţi", semnat între Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi şi Banca Internaţională pentru Reconstrucţie şi Dezvoltare. Disponibil la: http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2021/01/Diagnoza-situaţiei-persoanelor-cu-dizabilităţi-in-România-2020-RO.pdf

 5. Banca Mondială (2021b). Raport de diagnoză complexă a situaţiei instituţiilor rezidenţiale publice de asistenţă socială pentru persoanele adulte cu dizabilităţi - Volumul 1. Livrabilul 3.1 al Acordului privind Serviciile de Asistenţă Tehnică Rambursabile cu privire "Suport pentru accelerarea tranziţiei persoanelor cu dizabilităţi de la servicii rezidenţiale la servicii la nivelul comunităţii", semnat între Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi şi Banca Internaţională pentru Reconstrucţie şi Dezvoltare. Disponibil la: http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2022/03/Livrabil\_A-1.2-Cerere-rambursare\_RO.pdf

 6. Banca Mondială (2021c). Raport de diagnoză complexă a serviciilor destinate persoanelor adulte cu dizabilităţi la nivelul comunităţii. Livrabilul 9 Acordului privind Serviciile de Asistenţă Tehnică Rambursabile cu privire la "Suport pentru accelerarea tranziţiei persoanelor cu dizabilităţi de la servicii rezidenţiale la servicii la nivelul comunităţii", semnat între Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi şi Banca Internaţională pentru Reconstrucţie şi Dezvoltare.

 7. Banca Mondială (2022a). Raport de analiză a implementării planurilor individualizate pentru persoanele adulte cu dizabilităţi. Livrabilul 7 al Acordului privind Serviciile de Asistenţă Tehnică Rambursabile cu privire la "Suport pentru accelerarea tranziţiei persoanelor cu dizabilităţi de la servicii rezidenţiale la servicii la nivelul comunităţii".

 8. Banca Mondială (2022b. (i) Raport de analiză a metodei actuale de monitorizare a persoanelor adulte cu dizabilităţi după plecarea lor din centrele rezidenţiale; şi (ii) Instrumente de lucru şi instrucţiuni propuse pentru eficientizarea procesului de monitorizare a persoanelor adulte cu dizabilităţi care părăsesc centrele rezidenţiale. Livrabilul 15 al Acordului privind Serviciile de Asistenţă Tehnică Rambursabile cu privire la "Suport pentru accelerarea tranziţiei persoanelor cu dizabilităţi de la servicii rezidenţiale la servicii la nivelul comunităţii".

 9. Banca Mondială (2022c). Raport de diagnoză complexă a situaţiei centrelor rezidenţiale publice pentru persoanele adulte cu dizabilităţi Volumul 2. Livrabilul 3.2 al Acordului privind Serviciile de Asistenţă Tehnică Rambursabile cu privire la "Suport pentru accelerarea tranziţiei persoanelor cu dizabilităţi de la servicii rezidenţiale la servicii la nivelul comunităţii", semnat între Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi şi Banca Internaţională pentru Reconstrucţie şi Dezvoltare.

 10. Banca Mondială (2022d). Raport de analiză a strategiilor judeţene de dezvoltare a serviciilor sociale. Livrabilul 12 al Acordului privind Serviciile de Asistenţă Tehnică Rambursabile cu privire la "Suport pentru accelerarea tranziţiei persoanelor cu dizabilităţi de la servicii rezidenţiale la servicii la nivelul comunităţii", semnat între Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi şi Banca Internaţională pentru Reconstrucţie şi Dezvoltare.

 11. Beadle-Brown, J. şi Kozma A. (2007). Deinstitutionalisation and community living - outcomes and costs: report of a European Study. Volume 3: Country Reports. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent. Disponibil la: https://research.kent.ac.uk/tizard/research-projects-archive/

 12. Browne, K. şi Hamilton-Giachritsis, C. (2002). Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm. University Centre for Forensic and Family Psychology (European Union Daphne Programme, Final Project Report No. 2002/017/C).

 13. Comisia Europeană - Directoratul General pentru Ocupare, Afaceri Sociale şi Şanse Egale (2009). Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Instituţional to Community-based Care. Disponibil la: file:///C:/Users/40727/Downloads/2009-12-08%20Expert%20Group%20Report%20Final%20EN.pdf

 14. Comitetul CONVENŢIA - Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilităţi (2014). Comentariul General nr. 1. (2014). Articolul 12: Recunoaşterea egală în faţa legii. Disponibil la: https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf?OpenElement

 15. Comitetul CONVENŢIA (2022). Proiect de Instrucţiuni privind dezinstituţionalizarea, inclusiv în cazuri de urgenţă. Disponibil la: https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2022/call-submissions-draft-guidelines-deinstitutionalization-including-emergencies

 16. Consiliul Europei (1996). Carta Socială Europeană (revizuită). Disponibil la: https://rm.coe.int/168007cf93

 17. Consiliul Europei (2017). Human Rights: A reality for All. Council of Europe Disability Strategy 2017-2023. Disponibil la: https://rm.coe.int/16806fe7d4

 18. Consiliul Europei (2021). Deinstitutionalisation of persons with disabilities. Disponibil la: https://assembly.coe.int/LifeRay/SOC/Pdf/DocsAndDecs/2021/AS-SOC-2021-46-EN.pdf

 19. Consiliul Europei - Adunarea Parlamentară (2022). Rezoluţia 2431 (2022). Dezinstituţionalizarea persoanelor cu dizabilităţi. Disponibil la: https://pace.coe.int/pdf/73ffab87972dfa6e99934cfdfbc00112afdfbb9e451badcd7a7c360c21e0869a/resolution%202431.pdf

 20. Cummins, R.A. şi Lau, A.L.D. (2005). Personal Wellbeing Index - Intellectual Disability. School of Psychology, Deakin University. Disponibil la: https://www.acqol.com.au/uploads/pwi-id/pwi-id-english.pdf

 21. EEG - Grupului European de Experţi în tranziţia de la îngrijirea instituţională către cea din cadrul comunităţii (2012). Orientări europene comune asupra tranziţiei de la îngrijirea instituţională către cea din cadrul comunităţii. Îndrumări asupra implementării şi sprijinirii unei tranziţii susţinute de la îngrijirea instituţională către alternativele din cadrul familiei şi comunităţii pentru copiii, persoanele cu dizabilităţi, persoanele cu probleme de sănătate mentală şi persoanele în etate din Europa. Bruxelles: Grupul European de Experţi în tranziţia de la îngrijirea instituţională către cea din cadrul comunităţii. Disponibil la: https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/common-european-guidelines\_romanian-version\_edited-with-photo.pdf

 22. European Network on Independent Living (2014). Comparing the Cost of Independent Living and Residential Care A Survey by the European Network on Independent. Disponibil la: http://eva-bap.be/images/enilcostsurveyva

 23. Gomez, L.E., Arias, B., Verdugo, M.A. şi Navas, P. (2012). Application of the Rasch Rating Scale model to the assessment of quality of life of persons with intellectual disability. J Intellect Dev Disabil. 37(2):141-50. Disponibil la: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22546020/

 24. Klein, J. E. (2014). Deinstitutionalization in Croaţia: A Summary of Open Society Support, Open Society Foundation. Disponibil la: https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/9ee9929a-ce89-4e95-be06-42f97b9cf6f4/deinstitutionalization-croaţia-20140708.pdf

 25. Mansell J., Knapp M., Beadle-Brown J. şi Beecham J. (2007). Deinstitutionalisation and community living - outcomes and costs: report of a European Study. Volume 1: Executive Summary. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.

 26. MMSS - Ministerul Muncii şi Solidarităţii Sociale şi ANPDPD - Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Persoanelor cu Dizabilităţi (2022). Strategia Naţională privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi "O Românie echitabilă", 2022-2027. Disponibilă la: http://anpd.gov.ro/strategia2022- 2027/download/The%20Naţional%20Strategy%20for%20the%20Rights%20of%20Persons%20wit h%20Disabilities%20-%20An%20equitable%20România,%202022-2027.pdf

 27. Mount, B., Beeman, P. şi Ducharme, G. (1988). What Are We Learning about Circles of Support: A Collection of Tools, Ideas, and Reflections on Building and Facilitating Circles of Support. Manchester, CT: Communitas, Inc.

 28. Naţional Quality Forum (2020). Person-Centered Planning and Practice. Disponibil la: file:///C:/Users/40727/Downloads/pcpp\_final\_report%20(1).pdf

 29. OHCHR - Biroul Înaltului Comisar al Naţiunilor Unite pentru Drepturile Omului (2009). Dreptul la locuire adecvată. Disponibil la: FS21\_rev\_1\_Housing\_en.pdf (ohchr.org)

 30. OHCHR- Biroul Înaltului Comisar al Naţiunilor Unite pentru Drepturile Omului (2010). Forgotten Europeans - Forgotten Rights: The Human Rights of Persons Placed in Institutions. Geneva: OHCHR.

 31. OMS - Organizaţia Mondială a Sănătăţii şi Banca Mondială (2011). World Report on Disability. Disponibil la: https://www.refworld.org/pdfid/50854a322.pdf

 32. ONU - Organizaţia Naţiunilor Unite (2006). Convenţia privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi. New York: United Nations. Disponibil la: https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities

 33. Parker, C. şi Bulic, I. (2010). Wasted Time, Wasted Money, Wasted Lives... A Wasted Opportunity? - A Focus Report on how the current use of Structural Funds perpetuates the social exclusion of disabled people in Central and Eastern Europe by failing to support the transition from instituţional care to community-based services. London: European Coalition for Community Living.

 34. Smull, M. (2013). Thinking about risk. Support Development Associates. Disponibil la: http://allenshea.com/wp-content/uploads/2016/10/risk-fiinal.pdf

 35. Siska, J. şi Beadle-Brown, J. (2020). Transition from Instituţional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States: Final report. Research report for the European Expert Group on Transition from Instituţional to Community-based Care.

 36. Suport Girona. Proiectul Erasmus+ TOPHOUSE "Către servicii de locuire centrată pe persoană în Europa". Materialele proiectului sunt disponibile la: https://www.supportgirona.cat/en/internaţional-projects/tophouse/

 37. Tondora, J., Croft, B., Kardell, Y., Camacho-Gonsalves, T. şi Kwak, M. (2020). Cinci domenii de competenţă pentru personalul care facilitează planificarea centrată pe persoană. Cambridge, MA: Centrul naţional pentru avansarea practicilor şi sistemelor centrate pe persoană.

 38. Verdugo, M. A., Gomez, L.E., Arias, B., Dominguez, M., Clavero Herrero, D. şi Tamarit Cuadrado, J. (2013). Assessment of Quality of life in Persons with Significant Intellectual and Developmental Disabilities. INICO Publications, University Institute on Community Integration, University of Salamanca, Salamanca, Spania. Disponibil la: https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO26363/INICO\_FEAPS\_Manual\_English\_%20draft.pdf

 39. Verdugo, M. A., Gomez, L.E., Arias, B., Sântămăria, M., Navallas, E., Fernandez, S. şi Hierro, I. (2014). Assessment of Quality of life in Persons with Significant Intellectual and Developmental Disabilities. INICO - FOSM. Disponibil la: https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO26729/San\_Martin\_Scale\_Borrador.pdf

 ----