



MINISTERUL JUSTIȚIEI
AGENȚIA NAȚIONALĂ DE ADMINISTRARE
A BUNURILOR ÎNDISPONIBILIZATE



STUDIU FINAL

Proiectul „*Dreptate pentru victimele cu dizabilități intelectuale sau psihosociale*”

OBSERVAȚII, CONCLUZII ȘI PROPUNERI DE POLITICI





Cuprins

1. Mandatul CRJ. Activități desfășurate în cadrul proiectului.....	3
2. Situația de fapt	4
Cazurile "Azilele groazei"	4
Răspunsul de urgență al autorităților.....	4
Răspunsul pe termen mediu al autorităților	5
3. Principalele constatări din cadrul vizitelor de monitorizare	6
Constatări generale.....	6
Aspecte pozitive. Caracterul de noutate.....	7
Constatări - aspecte medicale.....	7
Constatări - aspecte juridice.....	8
Constatări - aspecte psihologice	9
Constatări- aspecte transversale.....	10
4. Date oficiale. Situația victimelor cu dizabilități	12
Situația victimelor cu dizabilități la nivel național	12
Datele raportate de către DGASPC-urile implicate în reprezentarea / relocarea victimelor.....	13
5. Cadru legal. Obligațiile care îi incumbă statului român.....	16
Convenții internaționale.....	16
Legislație națională	18
6. Concluziile grupului de lucru	25
7. Recomandări	26
Recomandări – domeniul medical	26
Recomandări – domeniul social	26
Recomandări – domeniul psihologic.....	26
Recomandări transversale	26





1. Mandatul CRJ. Activități desfășurate în cadrul proiectului.

Centrul pentru Resurse Juridice efectuează vizite de monitorizare inopinate în centrele rezidențiale pentru persoane cu dizabilități mintale, aflate sub supravegherea Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) la nivel județean și sub coordonarea Autorității Naționale pentru Persoane cu Dizabilități (ANPD), precum și în spitale de psihiatrie, încă din 2004.

În cadrul proiectului "Dreptate pentru victimele cu dizabilități", finanțat de Agenția Națională de Administrare a Bunurilor Indisponibilizate (ANABI), membrii echipei CRJ au efectuat în cursul acestui an vizite pentru a analiza aplicarea procedurilor adaptate persoanelor cu dizabilități intelectuale și/sau psihosociale, victime ale unor proceduri penale și pentru a le acorda acestora, după caz, servicii juridice (reprezentare în instanță, măsuri de ocrotire, etc) servicii de ordin psihologic, social, sau de altă natură.

CRJ a desfășurat misiuni vizând evaluarea condițiilor oferite victimelor, a parcursului acestora de la dobândirea acestei calități în dosarele penale, observarea procedurilor aplicate victimelor, dialogarea cu acestea, precum și cu profesioniștii implicați în oferirea diverselor servicii acestor persoane. Au fost avute în vedere, de principiu, victimele din dosarele deschise de DIICOT- Structura Centrală și DIICOT- Structura Teritorială Târgu Mureș, dar în contextul misiunilor membrii echipei CRJ au observat aspecte relaționate și cu alte dosare, constituite preponderent în cadrul parchetelor locale. Astfel, au fost efectuate interacțiuni cu peste 50 de victime, dintr-un total de peste 200 din două dosare având ca obiect traficul de persoane în centre rezidențiale, din Ilfov și Mureș.

Centrele vizitate în cadrul vizitelor de monitorizare au fost:

1. Centrul de Îngrijire și Asistență Racovița, jud. Brăila
2. Centrul de Îngrijire Ștefan cel Mare, Sighetul Marmăției, jud. Maramureș
3. Centrul de Îngrijire Cloșca, Sighetul Marmăției, jud. Maramureș
4. CIAPAD Tg. Secuiesc, jud. Covasna
5. Centrul de Îngrijire Nr. 1, Ocna Șugata, jud. Maramureș
6. Căminul pentru persoane vârstnice Hăghig, jud. Covasna
7. Asociația Căminul Romantic Club, Mihăilești, jud. Giurgiu
8. Centrul Perla Seniori, Tâncăbești, Snagov, jud. Ilfov.
9. Asociația Dales- Centrul Rezidențial pentru persoane cu dizabilități Dridu, jud. Ialomița
10. Spitalul de Psihiatrie Prof.Dr.Alexandru Obregia, București, sector 4

În cadrul proiectului, a fost organizată și o întâlnire de lucru dedicată gestionării victimelor infracțiunilor cu dizabilități intelectuale și/sau psihosociale. La eveniment au participat reprezentanți ai ANITP, BCCO, DGASPC, centrelor rezidențiale publice și private, ANPDPD, DIICOT, DAS, precum și ai Consiliului de Monitorizare. Scopul întâlnirii a fost discutarea aspectelor esențiale legate de drepturile și nevoile acestor victime, din aceasta rezultând niște recomandări concrete pentru îmbunătățirea sistemului existent.



2. Situația de fapt

Cazurile "Azilele groazei"

În primăvara anului 2023, un scandal public a izbucnit referitor la condițiile din mai multe centre rezidențiale din județul Ilfov, ajunse să fie cunoscute, în urma scandalului mediatic, sub numele de „Azilele groazei”. În aceste centre au fost descoperite nereguli grave: persoane cu dizabilități erau ținute în condiții extrem de murdare, înfometate, sechestrare, bătute și li se furau banii.

Mai multe instituții publice, atât locale cât și centrale, au fost acuzate că știau despre aceste abuzuri încă din toamna anului precedent, când CRJ a efectuat vizite de monitorizare și a raportat situația din centrele respective, principalele constatări fiind transmise instituțiilor menționate.

În iulie 2023, în urma unei vizite de monitorizare, CRJ a descoperit abuzuri și neglijări grave în timpul unei vizite inopinate la centrul rezidențial Căsuța Lu' Min din județul Mureș. Rezidenții cu dizabilități au fost găsiți în condiții inumane, inclusiv închiși în subsoluri și camere încuiate, unii acoperiți de mizerie și prezentând răni. Unii dintre rezidenți au menționat că au fost legați, amenințați și bătuți de personalul și conducerea centrului, prezentând răni specifice legării de mâini. Au fost chemate serviciile de urgență, centrul a fost închis, iar rezidenții au fost relocați, dobândind ulterior statutul de victime într-o anchetă penală pentru trafic de persoane.

Răspunsul de urgență al autorităților

În ambele dosare, puternicul impact mediatic și presiunea publicului au determinat autoritățile să acționeze cu caracter de urgență – aceasta a permis o mobilizare excepțională, mai ales a sistemului judiciar și sanitar, dar și o coordonare bună, cel puțin regională, a situației din partea sistemului social, având în vedere numărul victimelor și complexitatea situațiilor în care se aflau.

Intervenția cu caracter de urgență a autorităților a presupus următorii pași:

- **dosarul Ilfov** – transportarea la spital a unora dintre ele, relocarea în diverse centre, decizia de relocare (Comitetului Județean pentru Situații de Urgență Ilfov) pare a fi fost luată prin raportare la spațiul existent, fără analiza nevoilor persoanelor și nici a existenței serviciilor la respectiva locație. Zeci de persoane vulnerabile au fost transportate într-un centru care nu putea să le ofere serviciile de bază de care ar fi avut nevoie. Multe victime au fost plasate inițial în locații care nu erau adaptate nevoilor lor specifice.
- **dosarul Mureș** – transportarea victimelor la spital și/sau relocarea în diverse centre, decizia de relocare s-a luat după analizarea centrelor disponibile din județul Mureș și limitrofe.

Răspunsul pe termen mediu al autorităților

În vreme ce pe termen scurt mobilizarea autorităților a fost exemplară, ulterior au existat inconsistențe și momente în care victimele au fost tratate inadecvat raportat la nevoile lor specifice, în unele cazuri ajungându-se chiar la revictimizarea victimelor.

Din perspectivă penală, au fost deschise două dosare penale, după cum urmează:

- **Dosarul Mureș**
 - 38 persoane vătămate
 - Părți civile – instituții – DGASPC Maramureș, București Sector 6, Neamț, Covasna, 6 persoane fizice.
- **Dosarul Ilfov**
 - Persoane vătămate: CRJ și 4 persoane fizice
 - Părți civile – instituții – DGASPC Ilfov, București Sector 3, 2 persoane fizice.

Dintre victimele traficului de persoane identificate la centrul rezidențial Căsuța Lu' Min (Mureș), 3 persoane au decedat între timp, toate fiind ținute în cele mai grave condiții, în subsolul centrului. O altă victimă a încercat să se sinucidă. Alte victime au trecut prin numeroase și continue internări medicale nevoluntare. CLR nu a reușit să identifice documente pentru toate victimele și nu a putut stabili trasabilitatea procedurilor aplicate fiecărui individ.

Unele victime au fost relocate în mai multe centre. În cel puțin unul dintre cazuri, centrul de îngrijire nou al victimei a revictimizat-o, plasând-o în medii nesupravegheate și nesigure, precum camere de izolare din spitale de psihiatrie sau centre private abuzive.

Una dintre victimele din Centrul Mureș, aflată în grija DGASPC Sector 6 (Municipiul București), a fost abandonată într-un alt centru privat, finanțat de stat, Asociația Dales din Dridu, Ialomița. O lună mai târziu, inspectorii Consiliului de Monitorizare au găsit-o legată și încuiată într-o cameră. A fost necesară intervenția poliției pentru a pătrunde în centru, însă acest lucru nu a determinat nicio acțiune din partea conducerii DGASPC S6.

Victima a fost ulterior transferată cu ambulanța la Spitalul de Psihiatrie Obregia din București, unde a rămas – probabil în izolare – din septembrie 2023 până pe 22 mai 2024. DGASPC S6 a mutat-o apoi într-o cameră tapițată cu saltele din Centrul de pe Uverturii. Victima a fost ținută acolo doar câteva ore, timp în care a fost hrănită și îngrijită de mama sa în camera de izolare. În acea seară, o ambulanță a transportat-o de urgență la Spitalul Universitar de Urgență București, unde a fost operată și intubată, dar a decedat ulterior, pe 9 august.



3. Principalele constatări din cadrul vizitelor de monitorizare

Constatări generale

CRJ a desfășurat misiuni vizând evaluarea condițiilor oferite victimelor, a parcursului acestora de la dobândirea acestei calități în dosarele penale, observarea procedurilor aplicate victimelor, dialogarea cu acestea, precum și cu profesioniștii implicați în oferirea diverselor servicii acestor persoane. Au fost avute în vedere, de principiu, victimele din dosarele deschise de DIICOT- Structura Centrală și DIICOT- Structura Teritorială Târgu Mureș, dar în contextul misiunilor membrii echipei CRJ au observat aspecte relaționate și cu alte dosare, constituite preponderent în cadrul parchetelor locale. Astfel, au fost efectuate interacțiuni cu peste 50 de victime, dintr-un total de peste 200 din două dosare având ca obiect traficul de persoane în centre rezidențiale, din Ilfov și Mureș. În acest scop, au fost vizitate 10 centre din multiple județe și din Municipiul București¹

CRJ nu are o situație clară a victimelor, din cauza dificultăților de trasabilitate a acestora în sistem. În prima fază au ajuns în sistemul medical, apoi în alte centre sau la aparținători. Uneori au revenit în sistemul medical, și le-am regăsit acolo, de ex. la Spitalul de psihiatri Al. Obregia, la CRNN Luduș. Unele victime au fost relocalate de multiple ori, crescând dificultățile de identificare a acestora, precum și riscul lor de retraumatizare.

În două dintre centrele vizitate de CRJ, numărul victimelor găzduite în acel centru nu era actualizat. Într-un caz, conform Direcției de Investigare a Infrațiunilor de Criminalitate Organizată și Terorism (DIICOT) - Structura Centrală, ar fi trebuit să fie găzduite 35 de victime, dar doar 2 persoane din dosar erau prezente în centru (județul Ilfov). Într-un alt caz, 8 victime ar fi trebuit să fie găzduite într-un anumit centru, dar acolo erau de fapt 15 persoane (județul Giurgiu).

Principala provocare în asigurarea calității îngrijirii victimelor constă în lacunele sistemice și lipsa cooperării interinstituționale. Comunicarea clară și consecventă între agenții, precum DGASPC, furnizorii de servicii medicale și autoritățile judiciare, este deficitară. Acest lucru duce la informații incomplete sau depășite despre victime, îngreunând eforturile de a oferi îngrijire personalizată și asistență juridică eficientă. Lipsa trasabilității, documentația dispersată și absența unor dosare complete și unificate limitează capacitatea echipelor multidisciplinare de a coordona și de a răspunde nevoilor specifice ale victimelor. Numeroase dintre victime au comorbidități grave dar, cu atât mai mult, grija față de ele trebuie să fie una combinată, complexă. În vreme ce nu poate fi dovedit că ulterior sistemele – social și medical, le-au grăbit decesul sau agravat starea, apreciem că statul, prin autoritățile sale, nu le acordă grija necesară prin raportare la calitatea lor de victime.

De asemenea, lipsa de pregătire a profesioniștilor reprezintă o provocare semnificativă în procesele de recuperare a victimei, dar și în cadrul procedurilor penale. Numeroși profesioniști din centrele de asistență socială și unitățile medicale nu au cunoștințe

¹ Constatările complete ale echipei CRJ pot fi consultate în *RAPORT DE VIZITĂ – screening psihologic, CIP* [redacted], Nr.7/8.10. 2024 (Maramureș, Covasna) și *RAPORT DE VIZITĂ – screening psihologic CIP* [redacted], Nr.8/15.11. 2024 (Giurgiu, Ilfov).





specializate despre abordările informate de traumă, gestionarea comportamentului și comunicarea eficientă cu persoanele nonverbale sau grav traumatizate.

În continuare, vom prezenta principalele constatări rezultate din vizitele de monitorizare în domeniile medical, juridic, psihologic, precum și aspecte transversale².

Aspecte pozitive. Caracterul de noutate.

- Dosarele penale deschise în cursul anului trecut au constituit o noutate în materie, fiind o provocare pentru toți profesioniștii implicați. Gestionarea victimelor cu dizabilități intelectuale și/sau psihosociale constituie o dificultate recunoscută în plan internațional.
- Pentru prima dată a fost recunoscută, pentru CRJ, calitatea procesuală activă de asistare și reprezentare a victimelor. CRJ a oferit, de altfel, consiliere juridică și psihologică, s-a implicat în diverse alte proceduri civile față de o parte din aceste victime.
- Puternicul impact emoțional, mediatic, și, mai ales, numărul mare de victime, a sporit dificultatea gestionării lor, însă organele judiciare și-au continuat demersurile specifice, cu profesionalism.
- Organele judiciare au făcut pași remarcabili în a oferi o altă abordare, adaptându-se procedural, în dialogul cu victimele. Audierile au avut loc în prezența unui psiholog din partea CRJ pentru 12 cazuri, și a unui psiholog din partea ANITP Mureș pentru alte 6 cazuri, din partea DGASPC sau a centrelor.
- Avem informații că pentru Ilfov organele judiciare au coordonat un proces complex de identificare, triere, evaluare psihologică, nu cunoaștem dacă și ce anume informații au ajuns și la reprezentanții altor sisteme
- Profesioniștii unităților medicale au intervenit corect și eficient în majoritatea situațiilor. Au fost consemnate, totuși, unele derapaje, față de unele s-au dispus măsurile legale aferente.

Personalul centrelor a suplinit, în majoritatea situațiilor, lipsa de comunicare și s-au implicat de cele mai multe ori cu dedicare, normalizând, față de multe victime, situația acestora.

Constatări - aspecte medicale

- În lipsa unei abordări unitare în unele centre victimele au fost evaluate psihiatric și au beneficiat de medicație relativ rapid după relocare, în altele s-a așteptat primirea documentelor relevante din partea organelor judiciare, însă nu este clar dacă aceste documente au fost cerute organelor judiciare sau dacă nevoia aceasta le-a fost comunicată.
- Imediat după săvârșirea infracțiunilor unele victime au fost evaluate medical și medico-legal, nu întotdeauna rezultatele medicale au însoțit victimele, doctorii nu au cunoscut situația lor particulară, fiind probleme, în acest caz, chiar în evaluarea lor. Nu stim unde sunt aceste evaluări, cine și în ce contexte le-a folosit, cu certitudine nu le-am regăsit în dosarele care însoțeau persoanele în centrele vizitate.

² Concluziile integrale pot fi consultate în Raportul privind centrul monitorizat.



- Specialiștii sistemului medical care au evaluat, mai ales imediat după momentul relocării victimelor din centrele în care fuseseră supuse abuzurilor fizice și psihice nu par a fi ținut cont de aceste aspecte la momentul evaluării și consemnării stării lor psiho-medicale (de exemplu față de victimele din dosarul Mureș)– astfel se explică unele consemnări privind ideile delirante de persecuție (aceste victime chiar fusesera persecutate), suspiciozitate (aceste victime fuseseră supuse unor grave abuzuri pe durate lungi de timp), comportamente bizare (nu au fost descrise și nu au fost relaționate cu tipul de abuzuri cărora au fost supuse), etc.
- Tratamentele specifice au ramas menționate fie în dosarele aflate la dispoziția organelor judiciare fie de la dgaspc-uri, nu și la centrele unde au fost relocate acestea. Aici situațiile au fost mixte – fie s-au făcut evaluări specifice pentru un nou tratament, fie s-a așteptat, uneori și 2 luni, pentru a se primi dosarul medical (s-au cerut sau nu, nu e clar).
- Diagnosticile puse în diverse momente ale evaluării lor cu ocazia internărilor medicale sau evaluărilor pentru acordarea certificatului de handicap nu concordă uneori.
- S-a observat o lipsă de constanță în diagnosticile psihiatrie (unei apare sau nu schizofrenia, de exemplu), ceea ce poate determina un tratament medical lipsit de continuitate
- Uneori victimele nu au beneficiat de intervenții medicale constante din cauza lipsei de resurse și de personal.
- Nu pare a exista o coordonare între personalul medical și personalul centrelor pentru adaptarea intervențiilor la nevoile specifice ale victimelor.
- Majoritatea victimelor au problemele de sănătate fizică ce includ condiții cronice (e.g., diabet, epilepsie) care necesită supraveghere medicală continuă și administrarea regulată a medicației.
- Majoritatea victimelor au patologii grave ce presupun nu doar administrarea riguroasă a unui tratament medicamentos, ci și obiective clare pentru gestionarea unor simptome, de exemplu cele psihotice, pentru gestionarea episoadelor de criză, a riscurilor de auto-mutilare și agresivitate.

Constatări - aspecte juridice

Aspecte penale

- Din unele declarații ale personalului centrelor, nu s-a primit din partea autorităților judiciare date esențiale cu privire la modul în care victimele fuseseră tratate în centre, aspecte care ar fi fost utile în abordarea personalizată a fiecărei victime.
- Aparent, organele judiciare și-au flexibilizat într-o anumită măsură procedurile în relația cu structurile care gestionează victimele (de exemplu au oferit documente medicale privitoare la diagnostice și tratament dar poate că ar fi fost util să nu fi ridicat în original documentele medicale sau, după caz, să le elibereze mai rapid).
- Audierile par a fi avut loc în prezența unui psiholog, dar nu întotdeauna sau nu în toate cazurile aceste audieri au fost pregătite corespunzător în avans, pentru evitarea retraumatizării sau cu luarea în considerare a momentelor din ziua când victimele nu sunt puternic influențate de tratamentul medicamentos.
- Există cazuri în care victimele nu au fost deloc audiate;

- Există cazuri în care victimele au trebuit audiate în condiții improprii în spitale de psihiatrie
- Pentru unele s-au obținut servicii de asistență din oficiu, pentru multe, însă, nici nu s-a pus problema. Organele judiciare s-au preocupat, într-adevăr de exercitarea
- Absența documentelor care să informeze victimele despre drepturile lor legale. Într-un singur caz am identificat la dosar un document care atesta informarea victimei cu privire la drepturile acesteia în procesul penal.
- În unele cazuri organele judiciare au verificat telefonic dacă se poate dialoga cu victima cu dizabilități (cel puțin în 2 centre ni s-a confirmat acest lucru). În alte cazuri organul judiciar a venit și s-a convins ex propriis sensibus.
- Nu este consemnată nicio implicare a vreunui reprezentant al unei agenții specializate (de ex. ANITP), cu o singură excepție, punctuală, când un reprezentant ANITP a asistat la audiere, care să dialogheze cu personalul sau să-i ofere acestuia îndrumări privind modul de abordare a acestor victime – întrebările noastre au fost specifice legate de momentul primirii victimelor în centre, după închiderea centrelor care formau obiectul dosarelor penale.
- Nu este foarte clar pe ce criterii persoane aflate în situații similare au dobândit calități procesuale diferite – unele de martor, altele de victimă.
- Puține victime sunt constituite părți civile.
- Unele victime au beneficiat de asistență juridică din oficiu. Nu este clar în ce măsură dialogul profesioniștilor cu aceste victime a fost unul real, prin raportare la nevoia adaptării comunicării la nivelul și puterea de înțelegere a acestor persoane cu dizabilități.

Aspecte civile

- Multe victime au în continuare situația neclară în ceea ce privește tutorii, multe nu au desemnați tutori.
- Tutorii legali nu colaborează suficient cu instituțiile, nu sunt implicați (pentru că nu doresc sau nu pot) în aspecte precum informații detaliate despre starea victimei sau despre tratamentele propuse
- Există potențiale conflicte de interese în numirea DGASPC ca tutore.

Constatări - aspecte psihologice

- Nu s-au efectuat evaluări psihologice ale victimelor la primirea în centre urmare relocării, imediat după închiderea centrelor în care fuseseră săvârșite infracțiunile.
- În puține cazuri au fost efectuate consemnări ale stării victimelor la cazarea în centre, nu s-au efectuat, decât în unele centre, monitorizări comportamentale ale acestora, imediat după primire.
- Am constatat efectuarea de evaluări după aproape un an, dar acestea nu au în vedere calitatea de victime în proceduri judiciare, ci, mai degrabă, pentru adaptarea tratamentelor aplicabile acestora în respectivele centre.
- Majoritatea victimelor prezintă diagnostice complexe, inclusiv deficiențe intelectuale severe, schizofrenie, epilepsie, și tulburări de comportament. Comorbiditățile sunt frecvente, inclusiv sindrom Pica, tulburări afective și anxioase. În multe cazuri

funcționarea cognitivă și adaptativă sunt sever afectate, cu deficiențe în orientarea temporo-spațială, auto și allopsihică. Victimele prezintă niveluri diferite de autonomie, însă multe sunt semi-dependente și necesită asistență constantă.

- Unele evaluări psihologice, ca și diagnosticele medicale, de altfel, nu sunt concordante, iar altele prezintă formulări sterile, similare.
- Unele victimele nu beneficiază de consiliere psihologică regulată.
- Terapiile aplicate comportamentale și psihologice sunt insuficiente sau inadecvate.
- Traumele și/sau anxietatea legate de experiențele traumatiche anterioare nu sunt abordate specific în planurile terapeutice.
- În multe din situații, activitățile zilnice sunt limitate la rutine standard, fără a include exerciții de stimulare cognitivă sau motorie.
- Există o discuție aparte legată de planul relocare a unora dintre aceste victime în locuințe maxim-protejate (LMP) - deciziile de relocare în LMP, deși salutare, comporta provocări și riscuri semnificative în cazul unor beneficiari, prin raportare la istoricul lor, la patologiile consemnate și abilitățile dobândite, fiind necesară o maximă precauție a supravegherii lor, mai ales în primele luni în noua locație. Relocarea în locuințe maxim protejate necesită o atenție sporită datorită nivelului scăzut de autonomie și riscului de decompensare emoțională și comportamentală în situații de stres. Este esențială prezența personalului de specialitate pentru a oferi sprijin în activitățile zilnice și pentru a preveni decompensarea emoțională și comportamentală, respectiv pentru a monitoriza constant administrarea tratamentului medicamentos.

Constatări- aspecte transversale

- În unele centre personalul ne-a declarat că nu cunoaște statutul de victime al beneficiarilor vizați – aspect care reflectă fie o carență gravă de comunicare în sistem, fie o necooperare cu echipa CRJ sau cu organele judiciare. Mai mult, în răspunsurile scrise unele DGASPC-uri de pare că nu cunosc statutul de victime ale unor beneficiari aflați în grija lor. Din niciun centru nu am primit confirmarea faptului că formal se știa, la momentul primirii beneficiarilor, că aceste persoane sunt victime. De altfel, mai grav, nici unele DGASPC-uri nu conștientizează, nici în prezent, această situație juridică. Plecând de la această constatare se explică de ce, în fapt, nu au fost luate măsuri specifice în sensul:
 - evitării relocării lor succesive și retraumatizării prin supunerea la proceduri similare celor din centrele problematice
 - evaluării riscurilor și a nevoilor speciale și elaborării unui plan de management al riscurilor,
 - consilierii de specialitate, oferirii de asistență juridică
 - efectuării de intervenții psihologice adecvate
 - informării cu privire la drepturile pe care le au și care rezultă din calitatea de victimă
 - asigurării accesului la serviciile, compensațiile și facilitățile recunoscute de Legea nr. 211/2004
 - Aceste aspecte sunt valabile și pentru reprezentanții legali ai victimelor, în cazul în care aceștia sunt persoane private și nu structuri de stat



- Managerii de caz nu au efectuat diligențele necesare comunicării informațiilor minime către centrele unei au fost relocalate victimele și relaționării informațiilor. În puține situații personalul centrelor cunoștea, din interacțiuni anterioare, victimele și, în condițiile primirii acestora în lipsa documentelor esențiale, a fost foarte dificil să le gestioneze, mai ales în primele zile. Acest lucru putea fi evitat fără probleme prin simpla comunicare a datelor din sistem, având în vedere că foarte multe victime proveneau din sistemul social.
- Unii managerii de caz nu s-au implicat decât formal în gestionarea situațiilor acestor victime. De altfel, menținerea acelorași managerii de caz comportă discuții, în condițiile în care deschiderea dosarelor penale și documentarea abuzurilor față de aceste victime reprezintă suficienți indicatori ai eșcului îndeplinirii obligațiilor cu maximă diligență. Aceiași manageri de caz din perioada în care victimele au fost supuse infracțiunilor nu au gestionat corespunzător aceste cazuri și nu au făcut-o nici după/.
- Sunt consemnate eforturi semnificative ale specialiștilor din sistem, sanitar și /sau social de a gestiona aceste cazuri în lipsa unor minime informații privind victimele (atât personalul medical, cât și cei care au intrat efectiv în contact cu victimele trebuind să le gestioneze fără a avea informații privind patologii existente și specificitățile comportamentale).
- Nu a existat o trasabilitate a informațiilor, nu se cunoaște comportamentul victimelor anterior evenimentelor care fac obiectul dosarelor penale, a.i.nu se poate ști dacă o parte din comportamentele ulterioare se datorează relor tratamente la care au fost supuse cu acea ocazie sau unor evenimente mai vechi.
- Am constatat o coordonare deficitară între DGASPC, centre, unități medicale și autoritățile judiciare Planurile de intervenție au fost realizate cu întârziere, sunt standardizate dar formaliste, fără adaptare la nevoi specifice reale, nu răspund nici nevoilor specifice ale persoanelor cu deficiență intelectuală severă și nici nevoilor rezultate din calitățile specifice de victime.
- Personalul centrelor nu a fost instruit în a gestiona unele victime – fie nu mai avusese de-a face cu unele categorii de persoane (cazul Ilfov), fie nu avea la dispoziție mijloace specifice (cazul Mureș - folosirea pictogramelor pentru comunicarea cu unele victimele cu privire la posibile agresiuni sexuale).
- Personalul centrelor a confirmat că nu a venit niciun reprezentant al unei agenții specializate (de ex.ANITP) care să dialogheze cu personalul sau să-i ofere acestuia îndrumări privind modul de abordare a acestor victime.
- Față de nicio persoană nu am identificat elemente care să reflecte un tratament diferențiat în cadrul centrelor, având în vedere calitatea de victime ale unor infracțiuni
- Lipsa de comunicare organe judiciare-sociale-medicale, face să nu se cunoască în timp real și acurat, care este situația victimelor în prezent, aspect esențial în procedurile judiciare aflate în derulare, dar și în procedurile aplicate efectiv la primirea victimelor în centre





4. Date oficiale. Situația victimelor cu dizabilități.

În cadrul acestei secțiuni, vom prezenta situația victimelor cu dizabilități la nivel național, așa cum reiese din datele oficiale prezentate de autoritățile cu atribuții în domeniu.

În octombrie 2024, CRJ a solicitat celor 47 de Direcții de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC - 41 de direcții județene și 6 direcții la nivel de sector din Municipiul București) să raporteze situația victimelor cu dizabilități, în conformitate cu legislația națională privind informațiile de interes public.

Solicitățile au avut ca scop înțelegerea sistemului de sprijin pentru victimele cu dizabilități intelectuale și psihosociale care au trecut prin abuzuri, analizând originea acestora, serviciile specifice disponibile și procedurile urmate de DGASPC-uri la intrarea victimelor în sistem. S-au cerut detalii despre implicarea specialiștilor, colaborările cu Agenția Națională Împotriva Traficului de Persoane și alte instituții, precum și rolul DGASPC-urilor în sprijinirea investigațiilor penale. În final, s-a explorat utilizarea furnizorilor privați de servicii sociale pentru aceste victime, incluzând motivele selecției și aranjamentele contractuale.

Situația victimelor cu dizabilități la nivel național

Conform statisticii trimestriale publicate de ANPDPD din data de 30 iunie 2024, numărul total al persoanelor cu dizabilități din România este de 942.889, dintre care 15.614 sunt instituționalizate în instituțiile rezidențiale publice de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități aflate în coordonarea metodologică a MMSS-ANPDPD. Este posibil ca numărul real al acestora să fie mai mare, dacă luăm în calcul și persoanele care nu sunt înregistrate ca având dizabilități și pe cele instituționalizate în centre private.

DGASPC-urile au obligația creării unui Registru special privind victimele infracțiunilor referite serviciilor de sprijin și protecție. La solicitarea noastră, majoritatea direcțiilor ne-au comunicat datele din registrul lor referitor la perioada ianuarie 2023 - octombrie 2024. O mare parte dintre direcții care ne-au comunicat date din registrul lor au arătat că nu s-au înregistrat cazuri cu persoane care au calitate de victime ale infracțiunilor sau că nu sunt înregistrate victime cu dizabilități în sistemul lor.

Tot la solicitarea noastră, Agenția Națională Împotriva Traficului de Persoane (ANITP), a arătat că în anul 2023, au fost înregistrate 451 de persoane ca victime ale traficului de persoane. Conform răspunsului ANITP, în fiecare județ au fost identificate cel puțin 2 victime ale infracțiunii trafic de persoane.

La solicitarea noastră, 20 județe și 3 sectoare din București au răspuns că nu s-au înregistrat cazuri cu victime ale infracțiunilor sau că nu s-au înregistrat cazuri cu victime persoane cu dizabilități. Ca exemplu, conform ANITP, în județul Bacău, au fost înregistrate 39 de victime (dintre care 26 sunt minori), în județul Brașov 23 de victime (dintre care 20 sunt minori). Pe de altă parte, DGASPC Bacău ne-a comunicat că în perioada ianuarie 2023 - octombrie 2024 nu s-au înregistrat în sistem persoane victime ale infracțiunilor. DGASPC Brașov a arătat că nu au fost identificate persoane cu dizabilități victime ale infracțiunilor. DGASPC Ilfov a arătat că în perioada menționată mai sus, nu au fost luate în evidență





persoane cu dizabilități în calitate de victime ale infracțiunilor. Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici” a răspuns că nu dispune de situații statistic pe criterii de dizabilitate.

Considerăm că discrepanța dintre statisticile instituțiilor arată că colaborarea interinstituțională nu este efectivă iar situațiile persoanelor cu dizabilități nu sunt luate în serios. Întrucât avem cunoștință de mai multe dosare penale în legătură cu funcționarea centrelor rezidențiale, avem motive să credem că multe dintre victime nu au acces la servicii speciale la care au dreptul potrivit legii.

Datele raportate de către DGASPC-urile implicate în reprezentarea / relocarea victimelor

Datele raportate de către DGASPC-urile care au avut în reprezentare sau în grijă victimele cazurilor monitorizate de către CRJ sugerează, la rândul lor, că datele despre victime nu sunt colectate într-un mod unitar sau transparent, existând neconcordanțe între informațiile raportate instituționale și cele cunoscute de CRJ din teren.

Brăila. În județul Brăila, în perioada ianuarie 2023 - februarie 2024, a fost înregistrată 1 victimă, care provine dintr-un CIAPAD public, și nu există servicii speciale. Drept procedură, au fost sesizate organele de cercetare penală cu privire la situația de abuz și Comisia de disciplină a muncii pentru personalul contractual constituită la nivelul instituției. Pe perioada cercetării disciplinare, persoanele implicate au fost îndepărtate. Victima a fost transferată în alt serviciu rezidențial din subordinea instituției. Victima beneficiază de servicii oferite de psiholog, asistent social, asistent medical, instructor de ergoterapie. Directorul general adjunct a fost desemnat pentru facilitarea instrumentării dosarului.

București, Sector 4. În București, la nivelul D.G.A.S.P.C. Sector 4, în perioada ianuarie 2023 - februarie 2024, nu au fost înregistrate cazuri de persoane cu dizabilități care au calitatea de victimă a infracțiunilor. Cazurile înregistrate ca victime pot beneficia la nivelul Serviciului Abuz, Neglijare, Trafic, Migrație și Repatrieri de servicii de consiliere psihologică, socială și juridică. Compartimentul Prevenirea Violenței în familie oferă servicii sociale în conformitate cu prevederile Legii 217/2003 și Legii 211/2004. La nivelul D.G.A.S.P.C. Sector 4, există o procedură operațională avizată care stabilește modalitatea de intervenție în cazurile privind victimele infracțiunilor (în cadrul Serviciului Abuz, Neglijare, Trafic, Migrație și Repatrieri) în conformitate cu prevederile Legii 211/2004 și (în cadrul Compartimentului Prevenirea Violenței în Familie), privind Informarea și Consilierea Victimelor Infracțiunilor.

București, Sector 6. DGASPC S6 a declarat în răspunsul la cererea de informații a CRJ că ”în evidențele instituției nu sunt înregistrate victime ale infracțiunilor persoane cu dizabilități”, în ciuda faptului că în grija instituției se afla una dintre victimele care a decedat în urma relocării și al cărei caz a fost urmărit de CRJ.

Covasna. În județul Covasna, cele 12 victime cu dizabilități intelectuale/psihice, persoanele înregistrate în sistemul instituției provin dintr-un centru privat.

Persoanele cu dizabilități internate, pe baza contractelor încheiate, și a standardelor în vigoare, beneficiază de următoarele servicii, acordate de specialiștii din cadrul centrelor: servicii socio-medicale, servicii medicale, servicii psihologice, respectiv servicii de





recuperare și reabilitare. În județul Covasna în prezent nu există servicii rezidențiale destinate victimelor traficului de persoane. Persoanele identificate ca victime a traficului de persoane erau deja internate în centrul rezidențial (CIA), în Cămin pentru persoane vârstnice, respectiv locuia cu familia. Aceste persoane au fost transferate dintr-un centru privat în cursul lunii august 2023, iar prima adresă primită în acest sens de la ANITP și IPJ datează din luna noiembrie 2023. După internarea în instituția respectivă, specialiștii centrului se ocupă constant de persoana beneficiară, cu implicarea medicului de familie, respectiv a medicilor specialiști. Se menține în mod regulat legătura cu aparținătorii sau cu reprezentanții legali ai persoanelor beneficiare, asigurându-se o comunicare continuă și eficientă.

Giurgiu. În județul Giurgiu, în perioada ianuarie 2023 - februarie 2024, au fost înregistrate 108 de persoane dar nu a existat cazuri cu persoane cu dizabilități. La nivelul D.G.A.S.P.C. Giurgiu nu sunt organizate servicii de asistență victimelor cu dizabilități intelectuale/psihosociale, dar există servicii de intervenție în caz de abuz. În cadrul D.G.A.S.P.C. Giurgiu există următoarele compartimente: Compartimentul pentru Sprijinirea Victimelor Infrațiunilor, Compartimentul Violență Domestică, Compartimentul Intervenție în situații de abuz, neglijare, trafic, migrație și repatriere respectiv locuința minim protejată pentru victimele violenței domestice-VENUS. Victimele infrațiunilor au beneficiat servicii de informare și de consiliere psihologică. Există o persoană specializată pentru facilitarea comunicării dintre persoanele cu dizabilități intelectuale, un psiholog instruit cu sprijinul CRJ.

Ilfov. În județul Ilfov, în perioada ianuarie 2023 - februarie 2024, nu au fost luate în evidență persoane cu dizabilități în calitate de victime ale infrațiunilor. În cadrul DGASPC Ilfov există următoarele compartimente: Compartimentul Abuz, Neglijare, Trafic, Migrație, Repatriere și Exploatare a Copilului, Compartiment Sprijinirea Victimelor Infrațiunilor și a Victimelor Violenței Domestice. Serviciile de care pot beneficia victimele infrațiunilor sunt următoarele: servicii de informare, servicii de consiliere psihologică, servicii de consiliere socială cu privire la aspecte financiare și practice subsecvente infrațiunii, servicii de inserție/reinserție socială, sprijin emoțional și social în scopul reintegrării sociale.

Ialomița. Potrivit răspunsului primit de la D.G.A.S.P.A.C. Ialomița, există 793 de cazuri, niciun beneficiar cu dizabilități pentru perioada raportată. În finalul însă, se precizează că în perioada raportată, au fost înregistrate trei cazuri de beneficiari minori cu dizabilitate, înscrși în cadrul serviciului D.G.A.S.P.C. Ialomița, beneficiind de consiliere pluridisciplinară. D.G.A.S.P.C. Ialomița furnizează diverse servicii victimelor prin intermediul a două centre din subordine: Centrul de Primire în Regim de Urgență pentru Victimele Violenței în Familie (găzduire victimă, îngrijire personală, medicală, consiliere juridică, psihologică, terapie ocupațională și inserție/reinserție socială) și Serviciul pentru Victimele Infrațiunilor (servicii de asistență socială, consiliere juridică și psihologică, consiliere pluridisciplinară pentru părinți, dezvoltare deprinderi viață independentă, orientare școlară/profesională, psihoeducație, prevenție).

Maramureș. În județul Maramureș, în perioada ianuarie 2023 - februarie 2024, au fost înregistrate 10 persoane cu dizabilități intelectuale/psihice, victime ale infrațiunilor. Cazurile înregistrate în sistemul rezidențial Maramureș au fost referite de către DIICOT (Biroul Teritorial Maramureș) victimele fiind identificate la familii din aceeași comunitate. Serviciile disponibile pentru victimele cu dizabilități în cadrul DGASPC Maramureș includ: consiliere





MINISTERUL JUSTIȚIEI
AGENȚIA NAȚIONALĂ DE ADMINISTRARE
A BUNURILOR ÎNDISPONIBILIZATE



psihologică, servicii juridice, suport social, terapii specifice pentru dizabilități intelectuale și/sau psihice. Aceste servicii sunt furnizate de către personal specializat (psiholog, asistent social, consilier juridic, lucrător social, asistent medical). Procedura urmată la intrarea în sistem a unei astfel de victime presupune: evaluarea inițială a nevoilor specifice ale victimei, stabilirea unui plan individualizat de intervenție, desemnarea unui manager de caz, precum și implicarea echipei multidisciplinare pentru a stabili măsurile de protecție adecvate.



5. Cadru legal. Obligațiile care îi incumbă statului român.

În această secțiune, vom prezenta principalele obligații care îi incumbă statului român în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități, victime ale infracțiunilor³.

Convenții internaționale

România este membră a unei serii de convenții internaționale privind drepturile omului în general și ale persoanelor cu dizabilități în special, precum și a Uniunii Europene, fiind ținută de prevederile *acquis*-ului comunitar în domeniu.

Interzicerea torturii, interzicerea discriminării, dreptul la un proces echitabil și obligația de a respecta drepturile omului sunt prevăzute atât de Declarația Universală a Drepturilor Omului (DUDO)⁴ cât și de Convenția Europeană a Drepturilor Omului (CEDO)⁵. Aceste sunt drepturi fundamentale, deseori nerespectate în cazurile victimelor care sunt persoane cu dizabilități intelectuale și/sau psihosociale și care au trăit sau trăiesc în continuare în centre rezidențiale pentru persoanele cu dizabilități.

În jurisprudența sa, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a arătat că în cazul victimelor care au o dizabilitate, fiind astfel persoane vulnerabile, „autoritățile trebuie să dea dovadă de o atenție deosebită și să le asigure victimelor o protecție sporită, având în vedere că, adesea, capacitatea sau dorința lor de a se plânge sunt diminuate⁶”. Cum a subliniat și Comitetul Miniștrilor într-o rezoluție⁷, răspunsul autorităților la abuzurile față de persoanele cu dizabilități trebuie să fie unul proporțional: vulnerabilitatea și exploatarea acestor persoane trebuie recunoscute în felul încât să nu limiteze alegerile legitime ale lor. Comitetul Miniștrilor a mai semnalat necesitatea unui sistem în care victimele pot avea încredere de a raporta abuzurile și necesitatea unui personal competent și calificat pentru a acorda sprijin corespunzător în situații de abuz⁸.

Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (CDPD) prevede obligația Statelor părți să asigure accesul persoanelor cu dizabilități la sprijinul de care ar putea avea nevoie în exercitarea capacității lor juridice⁹. Potrivit acestor prevederi, Statele părți trebuie să asigure toate **măsurile de a oferi o protecție adecvată și eficientă** care garantează respectarea drepturilor, voinței și preferințelor persoanelor cu dizabilități și **evitarea conflictelor de interese și influenței necorespunzătoare**. Aceste măsuri trebuie să fie, între altele, proporționale și **adaptate la situația persoanei**. Lângă acestea, Statele părți au

³ A se vedea și Analiza Legislației privind accesul la servicii

⁴ Art. 1, art.2, art 5, art 7, art. 8, art. 19 DUDO.

⁵ Art. 1, art. 3, art 6, art 14 CEDO.

⁶ Cauza B împotriva României, Cererea nr. 42390/7, CEDO 19 februarie 2013, §50.

⁷ Resolution ResAP(2005)1 on safeguarding adults and children with disabilities against abuse (Adopted by the Committee of Ministers on 2 February 2005 at the 913th meeting of the Ministers' Deputies).

⁸ Recommendation Rec(2006)5 of the Committee of Ministers to Member States on the Council of Europe Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006-2015, 5 April 2006.

⁹ Art. 12 alin (3) și (4) CDPD.





obligația de a asigura **accesul efectiv la justiție** pentru persoanele cu dizabilități¹⁰. În acest sens este foarte important promovarea formării corespunzătoare a celor care lucrează în domeniul administrării justiției¹¹. O altă dispoziție relevantă din CDPD este cea care reglementează dreptul la viață independentă și integrare în comunitate¹². Este dreptul persoanelor cu dizabilități de a-și alege locul de reședință și nu pot fi obligate să trăiască într-un anume mediu de viață. Statele părți sunt obligați de a asigura servicii la domiciliu și servicii rezidențiale, asistență personală necesară vieții și integrării în comunitate, scopul fiind prevenirea izolării sociale.

Pentru îmbunătățirea legislației și a măsurilor privind drepturile, sprijinirea și protecția victimelor criminalității, Parlamentul European a adoptat o Directivă¹³, stabilind unor norme minime în acest sens.

Conform Directivei, victimele infracțiunilor au **dreptul de a înțelege și de a se face înțeles**. Comunicarea trebuie să se desfășoare într-un **limbaj simplu și accesibil, luând în considerare caracteristicile personale, inclusiv orice dizabilitate**, ale victimei.¹⁴ Victimele au dreptul să formuleze o plângere într-o limbă pe care o înțeleg și dreptul la asistență lingvistică necesară.¹⁵ Mai mult, dacă nu înțeleg sau nu vorbesc limba utilizată în procedurile penale la care participă, victimele pot beneficia servicii de interpretariat și traducere.¹⁶

Persoanele care sunt victimele unor infracțiuni, au dreptul de **a primi informații încă de la primul contact cu o autoritate competentă**¹⁷ și de a primi informații cu privire la propria cauză¹⁸.

Directiva reglementează dreptul de acces la serviciile de sprijinire a victimelor și prevede necesitatea furnizării informațiilor relevante pentru exercitarea drepturilor ce revin victimelor, informații sau **trimitere la servicii specializate**, sprijin emoțional și psihologic și consiliere privind aspectele financiare și practice ale infracțiunii respectiv privind riscurile victimizării secundare.¹⁹ În ceea ce privește serviciile de sprijinire a victimelor care au suferit un prejudiciu considerabil ca urmare a gravității infracțiunii, **acordarea atenției deosebită nevoilor specifice** ale victimelor este extrem de important.

Printr-o evaluare individuală trebuie identificate **nevoile de protecție specifice** și trebuie precizat dacă și în ce măsură sunt aplicabile măsurile speciale în cursul procedurilor penale.²⁰ Evaluarea se desfășoară cu **strânsă implicare a victimelor și ia în considerare**

¹⁰ Art. 13 alin (1) CDPD.

¹¹ Art.13 alin (2) CDPD.

¹² Art. 19 CDPD.

¹³ Directiva 2012/29/UE A Parlamentului European și a Consiliului Din 25 octombrie 2012 de stabilire a unor norme minime privind drepturile, sprijinirea și protecția victimelor criminalității și de înlocuire a Deciziei-cadru 2001/220/JAI a Consiliului.

¹⁴ Art. 3 Directiva 2012/29/UE.

¹⁵ Art. 5 Directiva 2012/29/UE.

¹⁶ Art. 7 Directiva 2012/29/UE.

¹⁷ Art. 4 2012/29/UE.

¹⁸ Art. 6 2012/29/UE.

¹⁹ Art. 9 alin. (1) 2012/29/UE.

²⁰ Art. 22 2012/29/UE.





dorințele acestora. În acest sens victima poate refuza de a beneficia de protecție în cursul procedurilor penale.²¹

Statul trebuie să asigure că poliția, personalul instanțelor, judecătorii, procurorii și avocații beneficiază de cursuri de formare generale și de specialitate, pentru a spori nivelul de conștientizare a nevoilor victimelor.²²

Legislație națională

În cazul victimelor persoane cu dizabilități, sunt aplicabile prevederile Legii nr. 211/2004 privind unele măsuri pentru asigurarea informării, sprijinirii și protecției victimelor infracțiunilor²³.

Identificarea victimelor. Servicii de sprijin.

Legea prevede că orice persoană care este victima unei infracțiuni are următoarele drepturi: de a fi recunoscută din momentul identificării, de a fi tratată cu respect și profesionalism, de a beneficia de protecție și sprijin individualizat, de a obține compensații financiare și de a i se restabili drepturile²⁴.

Conform legii, victima infracțiunilor este „persoana fizică ce a suferit un prejudiciu, de orice natură, inclusiv o vătămare a integrității sale fizice, mintale sau emoționale sau un prejudiciu economic, cauzate în mod direct de o infracțiune, precum și membrii familiei unei persoane decedate ca urmare a unei infracțiuni și care au suferit prejudicii în urma decesului persoanei respective”²⁵.

Serviciile de sprijin și de protecție sunt asigurate de către direcțiile generale de asistență specială și protecția copilului, prin Compartimentul Pentru Sprijinirea Victimelor Infracțiunilor (CSVI), înființat cu acest scop. În cadrul compartimentelor lucrează cel puțin trei specialiști: un asistent social, un psiholog și un consilier juridic.²⁶ Direcțiile generale funcționează în subordinea consiliilor județene (sau consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București) și realizează măsurile de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap sau oricăror persoane aflate în nevoie²⁷. Cu toate acestea, serviciile pot fi acordate și de furnizori privați²⁸. Dacă numărul solicitărilor justifică existența Serviciului Pentru Sprijinirea Victimelor Infracțiunilor (SSVI), acesta poate fi înființat la nivelul municipiilor, orașelor și comunelor.²⁹

²¹ Art. 22 alin. (6) 2012/29/UE.

²² Art. 25 2012/29/UE.

²³ Legea nr. 211 din 27 mai 2004 privind unele măsuri pentru asigurarea informării, sprijinirii și protecției victimelor infracțiunilor, publicat în MOF nr. 505 din 4 iunie 2004

²⁴ Art. 1¹ alin. (1) Legea 211/2004.

²⁵ Art 3⁴ lit a. Legea 211/2004.

²⁶ Art 3¹ alin (1) Legea 211/2004.

²⁷ Art. 3 din Hotărârea nr. 1.434 din 2 septembrie 2004 privind atribuțiile și Regulamentul-cadru de organizare și funcționare ale Direcției generale de asistență socială și protecția copilului

²⁸ Art 3¹ alin (7) Legea 211/2004.

²⁹ Art 3¹ alin (6) Legea 211/2004.





Etapele procesului de informare, sprijinire și protecție a victimelor sunt următoarele: identificarea, referirea, informarea inițială, evaluarea situației victimei, acordarea serviciilor de sprijin și protecție, monitorizarea și evaluarea acestor servicii.³⁰

Identificarea calității de victimă a infracțiunilor se realizează de organele judiciare sau orice alte instituții ale statului care, în exercitarea atribuțiilor, intră în contact cu persoane care sunt potențiale victime ale infracțiunilor. Metodologia mai sus menționată indică niște criterii numai cu titlu exemplificativ, care sunt următoarele:

1. **Declarația** victimei (minor sau major), a părintelui sau a reprezentantului că a fost **victima unei fapte prevăzute de legea penală**, adresată organelor judiciare, poliției, compartimentelor sau serviciilor pentru sprijinirea victimelor.³¹
2. **În lipsa unei declarații**, dacă persoana prezintă **urme fizice sau psihice ale unei traume**, este identificată ca victimă de către **profesioniștii** care intră în contact cu victimele în diferite domenii (de ex. sănătate, poliție, asistență socială etc).³²

După identificare, **referirea** către CSVI sau SSVI se face de către prima instituție care intră în contact cu potențialele victime ale infracțiunilor.³³

Informarea inițială constă în încunoștințarea victimei despre drepturile pe care le are și despre serviciile de care poate beneficia.³⁴ Dacă victima a sesizat organele de urmărire penală, informarea se realizează de către organele judiciare. În cazul în care victima nu a sesizat organele de urmărire penală, informarea este efectuată de CSVI/SSVI și de furnizorii de servicii sociale.³⁵

Evaluarea victimei se realizează de către CSVI/SSVI și furnizorii de servicii sociale, în colaborare cu alte organe și instituții³⁶.

Serviciile de informare, sprijin și protecție se acordă cu respectarea principiilor generale enumerate de lege, dintre care fac parte principiul respectării nevoilor victimei, principiul participării în procesul de luare a deciziei și principiul evitării victimizării secundare și respectarea demnității umane³⁷. Legea definește victimizarea secundară ca „trauma suferită de victimă, care nu apare ca un rezultat direct al faptei penale, ci prin reacția față de victimă a instituțiilor și a persoanelor cu care aceasta intră în contact”³⁸.

Potențialele victime ale infracțiunilor au dreptul la informare despre posibilitatea de a se adresa Serviciului pentru Sprijinirea Victimelor Infracțiunilor (sau compartimentelor și furnizorilor de servicii speciale). Organele judiciare și instituțiile statului au obligația de a informa aceste persoane verbal și în scris.³⁹

³⁰ Art. 3² Legea 211/2004.

³¹ Art. 3 alin (2) lit. a Metodologie.

³² Art. 3 alin (2) lit. b Metodologie.

³³ Art. 5 Metodologie.

³⁴ Art 3² lit. c Legea 211/2004.

³⁵ Art. 4 Metodologie.

³⁶ Art. 8 și art. 9 alin (2) Metodologie.

³⁷ Art. 3³ Legea 211/2004.

³⁸ Art 3⁴ lit e. Legea 211/2004.

³⁹ Art. 3⁷ Legea 211/2004.



Pasul următor în cazul persoanelor care au fost identificate ca victimele unei infracțiuni este evaluarea, care constă în procesul de identificare a nevoilor de asistență și protecție și a serviciilor de sprijin și protecție adecvate. Criterii de evaluare sunt următoarele: a) tipul infracțiunii și circumstanțele comiterii acesteia în măsura în care acestea sunt disponibile sau pot fi oferite de către organele abilitate; b) impactul fizic și psihic pe care comiterea infracțiunii l-a avut asupra victimei; c) caracteristicile personale ale victimei; d) datele privind autorul infracțiunii, în măsura în care acestea sunt disponibile; e) tipul de relație sau starea de dependență față de autorul infracțiunii; f) eventualele dificultăți de comunicare ale victimei; g) istoricul infracțional și, după caz, informații privind apartenența victimei la grupări infracționale; h) orice alte aspecte relevante.⁴⁰

Evaluarea este făcută de Serviciului pentru Sprijinirea Victimelor Infracțiunilor (sau compartimente și furnizorii de servicii speciale) și rezultatele se consemnează într-un raport. Scopul este asigurarea accesului cât mai rapid la suport psihologic, medical, de asistență socială, consiliere juridică, în funcție de nevoile victimei⁴¹.

Legea prevede, într-un articol separat, că organele judiciare au obligația de încunoștințare a victimelor infracțiunilor despre următoarele lucruri: a) tipul de sprijin pe care victimele îl pot primi și din partea cui, inclusiv informații de bază privind accesul la asistență medicală, orice tip de asistență specializată, inclusiv asistență psihologică și cazare alternativă, dacă este cazul; b) organul de urmărire penală la care pot face plângere; c) dreptul la asistență juridică și instituția unde se pot adresa pentru exercitarea acestui drept; d) condițiile și procedura pentru acordarea asistenței juridice gratuite; e) drepturile procesuale ale persoanei vătămate, ale părții civile și ale martorului și condițiile și procedura pentru a beneficia de protecție; g) condițiile și procedura pentru acordarea compensațiilor financiare de către stat; h) dreptul de a fi informate, în cazul în care inculpatul va fi privat de libertate, respectiv condamnat la o pedeapsă privativă de libertate, cu privire la punerea în libertate în orice mod sau evadarea acestuia conform legii; i) dreptul de a apela la un mediator în cazurile permise de lege; j) autoritatea judiciară la care se vor putea adresa pe viitor pentru obținerea de informații privind stadiul cauzei, precum și datele de contact ale acesteia, dacă victima înțelege să depună o plângere; k) informații și posibilități în cazul victimelor cu reședință/locuință într-un alt stat UE, conform legii.⁴² Aceste informații sunt aduse la cunoștința **victimei într-o limbă pe care o înțelege, într-un limbaj simplu și accesibil.**⁴³

Serviciile de sprijin și protecție acordate victimelor infracțiunilor (sau membrilor familiei victimei, după caz) pot fi următoarele: a) informare privind drepturile victimei; b) consiliere psihologică, consiliere cu privire la riscurile de victimizare secundară și repetată sau de intimidare și răzbunare; c) consiliere privind aspectele financiare și practice subsecvente infracțiunii; d) servicii de inserție/reinserție socială; e) sprijin emoțional și social în scopul reintegrării sociale; f) informații și consiliere cu privire la rolul victimei în cadrul procedurilor penale, inclusiv pregătirea pentru participarea la proces; g) îndrumarea victimei către alte servicii specializate, atunci când este cazul: servicii sociale, serviciile medicale, servicii de

⁴⁰ Art 3⁹ Legea 211/2004.

⁴¹ Art 3¹⁰ Legea 211/2004.

⁴² Art. 4 alin (1) Legea 211/2004.

⁴³ Art. 4 alin (2) Legea 211/2004.



ocupare, de educație sau alte servicii de interes general acordate în condițiile legii⁴⁴. Aceste servicii pot fi acordate atât în centre de zi cât și în centre rezidențiale.⁴⁵

Capacitatea juridică a victimelor

Când vine vorba de acordarea serviciilor specializate pentru victimele infracțiunilor care sunt persoane cu dizabilități intelectuale și psihosociale, prima problemă este **aplicarea abuzivă a măsurilor care restrâng capacitatea juridică a acestor persoane**.

Conform art. 12 alin (4) din CDPD protecția oferită prin aceste măsuri trebuie să garanteze respectarea drepturilor, voinței și preferințele persoanei, trebuie să fie proporțională și adaptată la situația persoanei, trebuie aplicată pentru cea mai scurtă perioadă posibilă, cu revizuire periodică, fără a prezenta conflict de interese și influență necorespunzătoare. După ce CRJ a solicitat admiterea excepției de neconstituționalitate a art. 164¹ din Codul Civil privind punerea sub interdicție a persoanelor adulte cu dizabilități⁴⁶, Curtea Constituțională a României (CCR) a reținut neconstituționalitatea acestor prevederi⁴⁷.

CCR a arătat că măsura punerii sub interdicție judecătorească „nu are în vedere faptul că pot exista diferite grade de incapacitate și nici de diversitatea intereselor unei persoane, nu se dispune pentru o perioadă determinată de timp și nu este supusă unei revizui periodice.” Prin urmare, Codul Civil a fost modificat⁴⁸, **măsura punerii sub interdicție judecătorească a fost eliminată și înlocuită cu tutela specială și consilierea judiciară**⁴⁹. Aceste măsuri însă nu constituie măsuri asistive de sprijin în luarea deciziilor pentru persoane cu dizabilități.⁵⁰ În pofida recomandărilor și solicitărilor din partea CRJ, legiuitorul nu a luat în considerare că scopul modificărilor era de a permite o cât mai largă exercitare a capacității civile a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale. De exemplu, în urma modificărilor, tutela specială poate fi dispusă pentru o durată de 5 ani iar în cazul în care „deteriorarea facultăților mintale ale persoanei ocrotite este permanentă” poate fi prelungită pentru o durată de 15 ani⁵¹. Pentru asigurarea autonomiei de decizie a persoanelor ocrotite este necesară o abordare mai extinsă a mecanismelor de sprijin, iar această prevedere nu conduce la atingerea acestui scop.

⁴⁴ Art. 7 din Legea 211/2004.

⁴⁵ Art. 9 Legea 211/2004.

⁴⁶ AMICUS CURIAE formulat în dosarul NR 675D/2017 în sprijinul reclamantului Nabosnyi Alexandru Ștefan Francisc, prin care vă solicităm să admiteți excepția de neconstituționalitate a art. 164¹ din Codul Civil, accesibil la: [Punea sub interdicție a persoanelor cu dizabilități pe rolul CCR – Centrul de Resurse Juridice](#)

⁴⁷ Decizia nr. 601 din 16 iulie 2020 referitoare la excepția de neconstituționalității a dispozițiilor art.164 alin.(1) din Codul civil, publicată în Monitorul Oficial nr.88 din 27.01.2021

⁴⁸ Legea nr. 140 din 17 mai 2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial nr. 500 din 20 mai 2022

⁴⁹ Art. 164 alin (1) Cod civ.

⁵⁰ Pentru mai multe detalii vezi: [Parlamentul a adoptat Pl-x 131/2022, legea care modifică Codul Civil după declararea neconstituționalității măsurilor de punere sub interdicție pentru persoanele cu dizabilități – Centrul de Resurse Juridice](#)

⁵¹ Art. 168 Cod civ.





În situații în care sunt încălcate drepturile persoanelor cu dizabilități lipsite de capacitatea de exercițiu, plângerea penală se face de reprezentantul legal. Persoanele cu capacitate de exercițiu restrânsă poate face plângere cu încuviințarea persoanelor prevăzute de lege, iar dacă făptuitorul este reprezentantul legal sau cel care încuviințează actele persoanei vătămate, sesizarea organelor de urmărire penală se face din oficiu.⁵²

Aplicarea necorespunzătoare a măsurilor de ocrotire înseamnă un **risc pentru dreptul persoanelor cu dizabilități de a plânge**. Mai mult, dacă reprezentantul legal este făptuitorul și faptul nu este descoperit de autoritățile, victimele infracțiunilor nu au mijloace pentru a sesiza organele competente despre existența unor infracțiuni. Chiar dacă acordarea serviciilor speciale nu este condiționată de introducerea unei plângeri penale, organele judiciare și instituțiile statului trebuie sesizate pentru a oferi sprijinul necesar victimelor.

Lângă problema neconstituționalității a dispozițiilor privind punerea sub interdicție, Strategia Națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă" 2022-2027⁵³ prevede și un alt element cheie, respectiv accesul „la o varietate de servicii și aranjamente de sprijin” de care persoanele cu dizabilități ar putea avea nevoie pentru exercitarea capacității juridice. În textul strategiei, s-a constatat că în privința punerii sub interdicție, nu există garanții corespunzătoare pentru prevenirea abuzurilor.

Reprezentarea legală

O altă problemă este existența potențialelor **conflicte de interese în privința tutorilor**. În cazul majorului, instanța desemnează ca tutore soțul, părintele, o rudă sau un afin, un prieten sau o persoană care locuiește cu cel ocrotit⁵⁴. În cazul în care niciuna dintre aceste persoane nu poate fi tutore, instanța numește un **reprezentant personal**, în condițiile legii speciale⁵⁵.

Până în momentul de față nu a fost adoptată nicio lege specială privind reprezentantul personal. Totodată, Legea privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap prevede⁵⁶ că în cazul în care persoana cu dizabilități nu are rude sau alte persoane care își poate asuma tutela, instanța va putea numi ca tutore **autoritatea administrației publice locale sau persoana juridică privată care asigură protecția și îngrijirea persoanei respective**.

Numirea ca tutore a unei autorități a statului este susceptibilă de a genera conflict de interese, întrucât există o suprapunere, chiar parțială, între autoritatea care este responsabilă pentru asigurarea îngrijirii și asistenței persoanei cu dizabilități și autoritatea reprezintă această persoană și verifică modul efectuării acestor servicii. Legiuitorul nu asigură o reprezentare independentă pentru persoane cu dizabilități care nu se poate îngriji singură de interesele sale și care nu poate exercita singură drepturile ce îi revin.

⁵² Art 289 alin (8) Cod pen.

⁵³ Strategia Națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă" 2022-2027 din 6 aprilie 2022, publicat din Monitorul Oficial nr. 375 bis din 15 aprilie 2022.

⁵⁴ Art. 170 alin (2) Cod civ.

⁵⁵ Art. 170 alin (3) Cod civ.

⁵⁶ Art. 25 alin (4) Legea nr 448/2006.



Situația este similară și în cazul minorului care se află în plasament. Dacă drepturile și obligațiile părintești nu pot fi exercitate de către părinți, aceste sunt exercitate de către directorul DGASPC⁵⁷. Prin excepție, aceste drepturi și obligații pot fi exercitate și de către persoana, familia, asistentul maternal sau șeful serviciului de tip rezidențial care are copilul în plasament⁵⁸.

Ca și în cazul majorilor, există un potențial conflict de interese, deoarece cât timp drepturile și obligațiile părintești sunt exercitate de către directorul instituției care garantează serviciile de plasament, nu există nicio garanție că drepturile și interesele copilului sunt respectate. Posibilitatea existenței unei conflict de interese persistă și în cazul în care șeful serviciului de tip rezidențial este și reprezentantul legal al minorului aflat în plasament.

Formare profesională

Potrivit Diagnozei situației persoanelor cu dizabilități în România⁵⁹, în anul 2019, la nivelul DGASPC au existat 396 plângeri și sesizări **din oficiu, cu privire** la situații de violență, exploatare și abuz, victimele fiind persoane cu dizabilități. 33% din aceste plângeri și sesizări proveneau din servicii rezidențiale.⁶⁰ 53% dintre persoanele cu dizabilități s-au simțit discriminate sau hărțuite într-o mare măsură când au încercat să acceseze sistemul de justiție⁶¹. În 2019 17.562 de persoane au fost instituționalizate în instituțiile rezidențiale publice de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități aflate în coordonarea metodologică a MMPS-ANDPDCA, DDPD.⁶² Diagnoza arată că persoanele cu dizabilități nu sunt întotdeauna crezute ca martori sau victime, iar angajații din sistemul de justiție nu sunt pregătiți pentru a le asigura accesul la justiție⁶³.

Pentru a asigura sprijin corespunzător și pentru a evita victimizarea secundară, este foarte important formarea profesională a organelor care intră în contact cu victimele infracțiunilor, mai ales dacă aceste victime sunt persoane cu dizabilități intelectuale sau psihosociale. Organele judiciare și instituțiile statului au obligația de a informa victimele infracțiunilor despre drepturile lor prevăzute de lege. Pentru îndeplinirea acestei obligații, este indispensabil o pregătire profesională cu privire la victimele care sunt persoane cu dizabilități mintale și psihosociale.

Organele judiciare și alte instituții ale statului care intră în contact cu potențiale victime, trebuie să fie pregătite să înțeleagă situația acestora, mai ales dacă aceste victime sunt persoane cu dizabilități intelectuale sau psihosociale și trăiesc în centre rezidențiale. O

⁵⁷ Art. 66 alin 3 LEGE nr. 272 din 21 iunie 2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, Publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 159 din 5 martie 2014.

⁵⁸ Art. 66 alin 4 lege 272/2004.

⁵⁹ Diagnoza situației persoanelor cu dizabilități în România, Ministerul Muncii și Protecției Sociale și Banca Mondială accesibil la: [P16861203469f40520a0b50526101445ee5.pdf](https://p16861203469f40520a0b50526101445ee5.pdf)

⁶⁰ Diagnoza situației persoanelor cu dizabilități în România, p. 90.

⁶¹ *Ibidem*.

⁶² Statistica trimestrială 4/2019 din data de 31 decembrie 2019, efectuată de ANPDPCD, accesibil la: https://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2023/03/BULETIN-STATISTIC-ANDPDCA_adulti-TRIM-IV-2019-24-04-20.pdf

⁶³ Diagnoza situației persoanelor cu dizabilități în România, p. 91.





pregătire specială este necesară și pentru evaluarea faptei, a circumstanțelor și eventualelor factori care pot afecta victima și pot crește riscul victimizării secundare.

Organele judiciare sau instituțiile statului trebuie să înțeleagă vulnerabilitatea persoanelor cu dizabilități care sunt victimele infracțiunilor, pentru a le acorda protecția și sprijinul necesar, chiar în lipsa unei plângeri penale.

În raportul de activitate al Institutului Național al Magistraturii referitor la anul 2023⁶⁴, măsurile de ocrotire a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale au fost incluse în disciplina dreptului familiei. Această abordare însă este foarte limitativă, judecătorii și procurorii având nevoie de specializare aprofundată, de exemplu în audiere victimelor cu dizabilități, întrucât reacțiile lor și modul în care prezintă experiențele lor pot fi foarte diferite față de persoane care nu au dizabilități intelectuale sau psihosociale.⁶⁵

Guvernul în Strategia Națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă" 2022-2027, a prevăzut mai multe măsuri și indicatori pentru creșterea accesului persoanelor cu dizabilități la etapele procedurale ale sistemului de justiție. De exemplu, s-a dispus „**asigurarea formării** avocaților, procurorilor, judecătorilor, auditorilor de justiție, avocaților stagieri, ofițerilor de poliție, a celor din administrația penitenciarelor și a personalului din cadrul Direcției Naționale de probațiune privind CDPD”. Indicatorul de implementare a măsurii este procentul specialiștilor formați cu privire la CDPD, iar instituțiile responsabile de implementare sunt Consiliul Superior al Magistraturii (CSM), Institutul Național al Magistraturii (INM), Ministerul Public (MP), Ministerul Afacerilor Interne (MAI), Institutul Național pentru Pregătirea și Perfecționarea Avocaților (INPPA), Uniunea Națională a Barourilor din România (UNBR), Administrația Națională a Penitenciarelor (ANP).

O altă măsură este „îmbunătățirea procedurilor de reclamație privind încălcarea drepturilor, astfel încât să fie disponibile, accesibile și să respecte confidențialitatea, **în special pentru persoane cu dizabilități instituționalizate**, prin furnizarea de sprijin formal sau informal, precum „sprijinul între egali” sau alt tip de sprijin”. Indicatorul de implementare în acest caz înseamnă „proceduri de reclamație privind încălcarea drepturilor disponibile, accesibile, și care respectă confidențialitatea prin implementarea formelor de sprijin formal sau informal, revizuite și operaționale”. Instituțiile responsabile sunt MAI, MP, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități (ANPDPD) și Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC).

⁶⁴ Raportul de activitate al Institutului Național al magistraturii pentru anul 2023, p 17, accesibil la: <https://inm-lex.ro/raportul-de-activitate-al-institutul-national-al-magistraturii-pentru-anul-2023/>

⁶⁵ Pentru mai multe vezi Chicago 17th ed. Faith Hayman, "Mental Illness and the Credibility Crucible," Advocate (Vancouver Bar Association) 74, no. 2 (March 2016): 197-210



6. Concluziile grupului de lucru

Pe data de 28 noiembrie 2024, a avut loc o întâlnire de lucru dedicată gestionării victimelor infracțiunilor cu dizabilități intelectuale și/sau psihosociale. La eveniment au participat reprezentanți ai ANITP, BCCO, DGASPC, centrelor rezidențiale publice și private, ANPPDP, DIICOT, DAS, precum și ai Consiliului de Monitorizare. Scopul întâlnirii a fost discutarea aspectelor esențiale legate de drepturile și nevoile acestor victime. Concluziile rezultate sunt:

a. Importanța respectării drepturilor omului

Este esențial să fie respectate demnitatea și autonomia persoanelor cu dizabilități. S-a subliniat necesitatea asigurării accesului egal la servicii și evitarea discriminării.

„Nu mi se pare normal ca unei persoane traficate să îi cerem bani pentru a merge la medicul de familie sau pentru analize medicale. Este o încălcare clară a drepturilor lor.”

b. Accesul la servicii adecvate Deficiențele din sistem, inclusiv lipsa resurselor și a personalului calificat, afectează calitatea serviciilor.

„Trebuie să avem psihologi care să intervină, dar și să creăm condiții în care persoanele vulnerabile să fie consiliate eficient.”

c. Lipsa aplicării coerente a legislației existente

Participanții au remarcat că, deși legislația existentă este adecvată, aplicarea sa este deficitară. S-a subliniat că reticența aplicării nu este întotdeauna cauzată de lipsa fondurilor.

„Legislația este foarte bună, dar există o reticență în aplicarea ei. După 18 ani de muncă în sistem, pot spune că aceasta vine dintr-o mentalitate conservatoare.”

d. Rolul colaborării interinstituționale

O abordare integrată și colaborativă între toate instituțiile implicate este necesară pentru a sprijini victimele în procesul de reintegrare.

„Colaborăm bine cu DGASPC și alte instituții, dar sunt multe aspecte de îmbunătățit, mai ales în gestionarea dosarelor și în implementarea măsurilor reparatorii.”

e. Prevenție și educație

Educația și conștientizarea publicului sunt instrumente esențiale pentru prevenirea abuzurilor. Formarea personalului din centre este crucială.

„Am organizat campanii de conștientizare la nivel local, dar personalul din primării sau alte instituții încă nu înțelege pe deplin legislația privind victimele infracțiunilor.”

f. Recomandări concrete

Crearea unor mecanisme clare pentru raportarea abuzurilor.

Asigurarea consilierii psihologice și juridice pentru victime.

Implementarea unor strategii naționale de prevenție, bazate pe colaborare interinstituțională.

„Victimele trebuie să aibă acces imediat la servicii medicale și juridice, fără birocrație excesivă.”



7. Recomandări

Pe baza constatărilor din cadrul vizitelor de monitorizare, a urmăririi evoluției situației victimelor și a dialogului desfășurat de către CRJ cu reprezentanții autorităților centrale și locale, am elaborat următoarele recomandări:

Recomandări – domeniul medical

- Standardizarea diagnosticului și tratamentului medical prin evaluări periodice și acces continuu la dosarele medicale ale victimelor.
- Creșterea resurselor medicale și implicarea unui număr mai mare de specialiști pentru a gestiona comorbiditățile complexe.
- Asigurarea unei colaborări constante între medicii curanți și personalul centrelor.

Recomandări – domeniul social

- Aplicarea procedurilor existente și care asigură comunicarea între autoritățile judiciare, medicale și sociale pentru schimbul de informații privind victimele. Aplicarea prevederilor legale speciale (dacă este cazul, de ex. MNIR pe dosarele de trafic de persoane) sau generale (Legea 211/2004) de către reprezentanții sistemului social.
- Instruirea personalului juridic și a reprezentanților victimelor privind adaptarea comunicării la nevoile specifice ale persoanelor cu dizabilități.
- Asigurarea accesului victimelor la drepturile recunoscute de lege, inclusiv compensații financiare și consiliere juridică adaptată.
- Implementarea obligației ca victimele să fie informate cu privire la drepturile lor legale și procedurale.

Recomandări – domeniul psihologic

- Introducerea unui program obligatoriu de evaluare psihologică la momentul relocării și planuri terapeutice personalizate pentru victime.
- Acces sporit la consiliere psihologică regulată și terapii adecvate nevoilor victimelor (care să includă depresia, anxietatea, trauma, PTSD).
- Dezvoltarea programelor de stimulare cognitivă și motorie, adaptate gradului de autonomie al victimelor, incluzând terapii cognitiv-comportamentale specifice pentru gestionarea comportamentelor auto- și hetero-agresive.
- Organizarea de sesiuni de instruire pentru personalul centrelor privind traumele complexe și creșterea gradului de conștientizare a problemelor specifice.
- Intervențiile trebuie monitorizate și reevaluate periodic pentru a ajusta strategiile terapeutice în funcție de evoluția victimei, asigurând astfel eficacitatea tratamentelor aplicate.
- Organizarea unor ședințe regulate ale echipei multidisciplinare pentru a discuta evoluția fiecărui caz și a adapta planul de intervenție.

Recomandări transversale

- Implementarea unui sistem de trasabilitate a informațiilor despre victime pentru a asigura continuitatea și coerența intervențiilor.
- Formarea personalului centrelor în gestionarea victimelor cu dizabilități și în utilizarea tehnicilor de comunicare alternativă (ex. pictograme), respectiv de intervenție în



situații de criză. Proceduri de intervenție pentru crizele comportamentale, inclusiv protocoale de siguranță pentru personal și beneficiari.

- Implicarea agențiilor specializate în toate etapele relocării și reintegrării victimelor, inclusiv instruirea personalului centrelor.
- Delimitarea clară a responsabilităților, mai ales în sistemul social, desemnarea unor puncte centrale – regionale sau naționale care să coordoneze situația victimelor în cauzele complexe.
- Evitarea relocărilor succesive care pot provoca retraumatizare, relocarea trebuie realizată treptat, cu monitorizare constantă și sprijin intens din partea echipei terapeutice, pentru a evita decompensarea emoțională și comportamentală
- Crearea/aplicarea/flexibilizarea protocoalelor pentru identificarea și gestionarea victimelor în situații similare.

